

# Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom

17.01.01

GR Nr. 2000/617

65. Interpellation von Dr. Arthur Bernet und Raphaela Ulcay betreffend Alters- und Krankenhäuser, Urteilsfähigkeit suizidwilliger Personen. Am 20. Dezember 2000 reichten Gemeinderat Dr. Arthur Bernet (SVP) und Gemeinderätin Raphaela Ulcay (SVP) folgende Interpellation GR Nr. 2000/617 ein:

Im Rahmen der vom Stadtrat erlassenen neuen Regelung zur Sterbehilfe in den Alters- und Krankenhäusern wurde unter anderem was folgt festgelegt: "Bestehen Zweifel an der Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person, wird Druck von Dritten (z. B. Verwandten) vermutet oder erscheinen andere Betreuungsmassnahmen als angezeigt, so prüft ein unabhängiges Team, das aus einer Ärztin oder einem Arzt sowie einer Pflegefachperson besteht, die Situation. Je nach Resultat der Prüfung ist dann die Durchführung des Suizids im Heim möglich oder nicht. Sind jedoch von Anfang an keine Zweifel im erwähnten Sinne vorhanden, so ist auch keine Prüfung durch ein unabhängiges Team erforderlich." (Wortlaut der anlässlich der Medienkonferenz vom 26. Oktober 2000 abgegebenen Dokumentation sowie des Votums von Stadtrat Robert Neukomm)

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen

- Nach welchen Kriterien vermag das Personal in einem Alters- oder Krankenhaus festzustellen, ob eine suizidwillige Person in Bezug auf die beabsichtigte Selbsttötung urteilsfähig ist?
- 2 Wie wird das Personal der städtischen Alters- und Krankenhäuser geschult, um in die Lage versetzt zu werden, die Urteilsfähigkeit suizidwilliger Personen einschätzen zu können? Wie wird in diesem Zusammenhang der Tatsache Rechnung getragen, dass es "nicht immer einfach ist, die Urteilsfähigkeit abzuklären" (so Hans Wehrli, Präsident der "Exit"-Geschäftsprüfungskommission und Befürworter der neuen stadträtlichen Regelung, in der NZZ vom 16. Dezember 2000)?
  - 3 Aus welchen Personen wird das gegebenenfalls beigezogene "unabhängige Team, das aus einer Ärztin oder einem Arzt sowie einer Pflegefachperson besteht", gebildet? Wie wird die Unabhängigkeit dieser Person sichergestellt?
  - 4 Über welche einschlägigen fachlichen Qualifikationen verfügt das in Frage 3 erwähnte Team?
  - 5 Wie und von wem werden nach der Durchführung einer Selbsttötung die zurückbleibenden Mitbewohnerinnen und Mitbewohner des Alters- oder Krankenhauses sowie die Angehörigen psychologisch begleitet und betreut?

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

## Vorbemerkungen

Nach der neuen Regelung werden die Bewohnerinnen und Bewohner der Altersheime und die Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser der Stadt Zürich nicht daran gehindert, Suizid unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation zu begehen, vorausgesetzt, dass der Entscheid zur Selbsttötung selbstbestimmt ist und im Zustand der Urteilsfähigkeit gefällt wird. Weiter ist erforderlich, dass die betreffende Person in der Institution wohnt oder kein eigenes Zuhause mehr hat.

Damit erfolgt im Grundsatz eine Gleichstellung mit älteren Menschen, die in einer Privatwohnung leben und sich entschliessen, unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation Suizid zu begehen. In den Alters- und Krankenhäusern der

Stadt Zürich werden jedoch zusätzliche Massnahmen ergriffen, um Missbräuche zu vermeiden und Suizide zu verhindern.

So wird ein von der Institution unabhängiges Team (Ärztin/Arzt, Pflegefachperson) beigezogen, wenn das Betreuungsteam der suizidwilligen Person Zweifel an deren Urteilsfähigkeit hat, Druck von Seiten Dritter vermutet oder andere Betreuungsmassnahmen für angezeigt hält oder wenn eine psychische Erkrankung vorliegt. Weiter sucht die Leitung der Institution in jedem Fall das Gespräch mit der suizidwilligen Person und empfiehlt ihr den Beizug einer unabhängigen Fachperson.

Mit diesem Vorgehen wird alles getan, um suizidwillige Personen optimal zu betreuen, sei es durch palliativmedizinische Massnahmen oder durch Gespräche und Beratungen mit unabhängigen Fachpersonen (z. B. Seelsorger und Seelsorgerinnen, Sozialtherapeutinnen und Sozialtherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Altersbetreuerinnen und Altersbetreuer). Bleibt der Suizidwunsch der betreffenden Person jedoch trotzdem bestehen und ist sie als urteilsfähig zu betrachten, so wird sie an der Durchführung des Suizids im Altersheim oder Krankenhaus nicht gehindert.

Beschliesst eine Person in einer privaten Wohnung, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation Suizid zu begehen, so kommen die erwähnten Massnahmen alle nicht zum Zug. Hier entscheiden nur die zugezogene Sterbehilfeorganisation und die Ärztin oder der Arzt, die bzw. der das Medikament in tödlicher Dosis verschreibt, ob der Suizid durchgeführt werden kann.

In den städtischen Altersheimen und Krankenheimen ist demnach eine wesentlich bessere Betreuung und Suizidprävention möglich als bei suizidwilligen Personen, die in Privatwohnungen leben.

Das Personal in einem Altersheim oder Krankenhaus kann nur entscheiden, ob ein unabhängiges Team zur Beurteilung des Suizidwunsches beigezogen werden soll. Es kann nicht darüber entscheiden, ob ein Suizid mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation durchgeführt wird oder nicht. Das Personal hat auch keinen Einfluss darauf, ob eine externe Ärztin oder ein externer Arzt ein Medikament in tödlicher Dosis verschreibt. Überhaupt ist dem Personal jegliche Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung eines Suizids unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation verboten.

Das betreuende Team entscheidet somit nur, ob zusätzlich zur Sterbehilfeorganisation und zu der Ärztin oder zum Arzt, die bzw. der das tödliche Medikament verschreibt, noch eine weitere Prüfung durch ein unabhängiges Team erfolgen soll.

Im Übrigen wird auf die umfassenden Ausführungen zu diesem Thema in der Weisung betreffend Antrag auf Ablehnung der Motion von Placid Maissen vom 22. November 2000, Beihilfe zum Suizid, Aufhebung der neuen Regelung, verwiesen.

**Zu Frage 1:** Das Personal beurteilt die Urteilsfähigkeit einer suizidwilligen Person aufgrund der - in der Regel - langen Erfahrung in der Betreuung und Pflege dieser Person. Dem Personal ist es aufgrund der intensiven Kontakte mit der suizidwilligen Person am ehesten möglich zu beurteilen, ob sie selbstverantwortlich und vernunftgemäss handeln kann oder nicht. Die täglichen Kontakte über eine längere Zeit ermöglichen es dem Personal auch zu berücksichtigen, ob ein Suizidwunsch das Resultat eines länger andauernden Prozesses ist oder eher im Zusammenhang mit einer kurzfristigen Krise steht.

Ausserdem muss das betreuende Personal die Frage nach der Urteilsfähigkeit nicht mit einem klaren Ja oder Nein beantworten, sondern muss sich nur dazu

äussern, ob Zweifel an der Urteilsfähigkeit bestehen. Bereits Zweifel an der Urteilsfähigkeit genügen, dass ein unabhängiges Team zur Beurteilung der Situation eingesetzt wird.

**Zu Frage 2:** Da die Urteilsfähigkeit einer suizidwilligen Person nicht klar bejaht oder verneint werden muss, sondern nur die Frage zu beantworten ist, ob Zweifel an der Urteilsfähigkeit bestehen, muss das Personal nicht speziell geschult werden. Hinzu kommt, dass das Personal aufgrund der intensiven Kontakte mit der suizidwilligen Person besonders dafür geeignet ist, diese Frage zu beantworten.

Hans Wehrli schrieb in der NZZ vom 9./10. Dezember 2000, es sei nicht immer einfach die Urteilsfähigkeit abzuklären. Damit bezieht er sich jedoch nicht auf die Abklärung der Urteilsfähigkeit, die gemäss der neuen Regelung in einem Altersheim oder Krankenhaus durch das betreuende Personal zu erfolgen hat. Vielmehr geht es dabei um die Abklärung, die die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vorzunehmen hat, bevor das Rezept für das Medikament in tödlicher Dosis ausgestellt wird. Dies ist eine verantwortungsvolle Aufgabe mit direkten Auswirkungen. Zu Recht hält Hans Wehrli hierzu fest, dass diese Abklärung nicht immer einfach ist.

Das städtische Personal ist jedoch beim Entscheid zur Verschreibung des Medikaments in tödlicher Dosis in keiner Art und Weise involviert.

**Zu den Frage 3 und 4:** Das Team wird aus Personen zusammengesetzt, die die notwendige Erfahrung mit der Betreuung Sterbender mitbringen. Diese müssen insbesondere vertraut sein mit den Möglichkeiten der Palliativpflege und der Palliativmedizin. In Frage kommen beispielsweise erfahrene Hausärztinnen und Hausärzte, erfahrene Geriaterinnen und Geriater sowie erfahrenes Pflegepersonal usw.

Die Unabhängigkeit dieses Teams wird dadurch sichergestellt, dass dafür nur Personen in Frage kommen, die nicht zur Stadt in einem Angestelltenverhältnis stehen und die keine direkten Verbindungen zu Sterbehilfeorganisationen haben.

**Zu Frage 5:** Die Begleitung und Betreuung von Sterbenden in Altersheimen und Krankenhäusern ist ein länger dauernder Prozess. Er beginnt lange vor dem Tod, nämlich dann, wenn die Patientin oder der Patient schwer erkrankt, in die Sterbephase kommt oder - beim geplanten Suizid - in der Vorbereitungsphase dazu.

So wie dies in den wenigen Fällen von geplantem Suizid beobachtet werden konnte, die deshalb vorher aus dem Heim austreten mussten, ist die Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod bei geplantem Suizid intensiver und emotionaler als bei den meisten anderen Sterbefällen. Meist finden während mehreren Wochen intensive Diskussionen mit den Betroffenen, den Angehörigen, nahestehenden Mitpatientinnen und -patienten, dem Pflegepersonal, der Ärzteschaft und den Seelsorgerinnen und Seelsorgern statt.

Eine wichtige Rolle nehmen - neben der suizidwilligen Person - die Seelsorgerinnen und Seelsorger ein, nicht nur für die Mitpatientinnen und -patienten, sondern auch für die Mitarbeitenden. Sie sind in der Gesprächsführung und Verarbeitung von schwierigen Situationen eingehend geschult und haben deshalb eine Funktion, die von allen Mitarbeitenden der Heime meist dankbar anerkannt wird, unabhängig von deren Religionszugehörigkeit.

Am Verarbeitungsprozess ändert sich mit der neuen Regelung nichts, wenn auch der Suizid nun im Heim selber durchgeführt werden kann. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Offenheit den Verarbeitungsprozess erheblich erleichtert.

Beim Amt für Altersheime finden zwei Veranstaltungen für das Personal statt, an denen Fragen rund um Sterben und Suizid diskutiert werden. Ausserdem sind im Schulungsprogramm für 2001 Kurse enthalten, die sich mit Themen wie Sterbegleitung, psychiatrischen Krankheitsbildern usw. auseinandersetzen. Die betroffenen Dienstabteilungen führen im Zusammenhang mit der neuen Regelung verschiedene Schulungen durch.

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements (6, 1 z. Hd. Informations- und Beratungsstelle "Wohnen im Alter"), die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich, den Städtischen Dienst, das Stadtspital Waid, das Stadtspital Triemli, das Amt für Krankenheime, die Städtischen Gesundheitsdienste, das Amt für Altersheime und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug  
der Stadtschreiber