

Luzern, 24. Januar 2025

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 237**

Nummer: A 237
Protokoll-Nr.: 55
Eröffnet: 09.09.2024 / Gesundheits- und Sozialdepartement i.V. mit Justiz- und Sicherheitsdepartement

Anfrage Rüttimann Daniel und Mit. über die Sterbehilfe im Kanton Luzern

Zu Frage 1: Wie nimmt der Regierungsrat die Thematik des selbstbestimmten Sterbens aktuell wahr? Gibt es Zahlen, aktuelle Fälle oder weitere Erkenntnisse? Sind die bestehenden Anlauf- und Hilfestellen aus Sicht der Regierung ausreichend und in angemessener Qualität vorhanden?

Das selbstbestimmte Sterben in der Form der Sterbe- oder Suizidhilfe ist in der Schweiz bereits seit längerem etabliert und gesellschaftlich akzeptiert. Dazu haben namentlich die konkretisierende Rechtsprechung des Bundesgerichts zum straflosen assistierten Suizid (Art. 115 StGB) sowie die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse der Sterbehilfeorganisationen beigetragen. Die Thematik der Sterbehilfe ist in den letzten Monaten aufgrund der umstrittenen Sterbekapsel «Sarco» wieder medial präsenter geworden.

Das Bundesamt für Statistik (BfS) führt eine Statistik der Todesursachen, welcher sich auch die Fälle von Suizidhilfe entnehmen lassen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium bereitet diese Statistik auf einer Website anschaulich auf (<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/suizid-und-suizidhilfe>). Daraus wird ersichtlich, dass in der Schweiz im Zeitraum 2018-2022 durchschnittlich 1'322 Personen mittels Suizidhilfe aus dem Leben geschieden sind, davon 777 Frauen (59%) und 545 Männer (41%). Auf den Kanton Luzern entfielen dabei durchschnittlich 46 Fälle pro Jahr, davon 25 Frauen (54%) und 21 Männer (46%). Im Kanton Luzern wurde die Suizidhilfe im schweizweiten Vergleich mit einer Rate 11,5 Personen auf 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner unterdurchschnittlich in Anspruch genommen (CH-Schnitt bei 15,2). Am stärksten war die Inanspruchnahme in den Kantonen Neuenburg (23,4), Zürich (21,8), Genf (21,1), Waadt (20,0) und Basel-Stadt (17,6). Schweizweit wurde die Suizidhilfe vorab von Personen im Alter von 80 Jahren oder mehr in Anspruch genommen (152,1), gefolgt von der Gruppe der 65-79-jährigen (38,9).

Der Regierungsrat erachtet das Angebot an Anlauf- und Hilfestellen zur Sterbehilfe als ausreichend (z.B. Information durch Ärzteschaft, Pflegeheime, Dargebotene Hand). Für den Kanton Luzern bestehen keine Anhaltspunkte, die auf grundsätzliche Qualitätsdefizite der Sterbehilfeangebote schliessen lassen. Zusätzliches Angebot an Anlauf- und Hilfestellen zur Sterbehilfe hätten für den Kanton finanzielle Folgen, die nicht im AFP 2025-2028 eingestellt sind.

Zu Frage 2: Sind diesbezüglich Erfahrungen von involvierten Schnittstellen wie Spitälern, Ärzten/Ärztinnen, Präventionsstellen, Dienststellen oder anderen vorhanden?

Die Suizidhilfe erfolgt auch im Kanton Luzern durch die bekannten Organisationen (Exit, Dignitas etc.) und deren Hilfspersonen (insb. Ärztinnen und Ärzte). Soweit Spitäler und Pflegeheime Suizidhilfe durch diese Organisationen in ihren Räumlichkeiten zulassen, sind ihre Mitarbeitenden selber gleichwohl grundsätzlich nicht direkt involviert. Sie erfüllen einen definierten Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsauftrag, der sie mit Blick auf die Suizidhilfe zu Zurückhaltung und Neutralität verpflichtet. Es gehört nicht zu ihren Aufgaben, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner oder Klientinnen und Klienten, die Suizidhilfe beanspruchen wollen, bei der Realisierung dieses Wunsches aktiv zu unterstützen.

Für die kantonalen Dienststellen (Dienststelle Gesundheit und Sport, Staatsanwaltschaft) wird die Suizidhilfe vor allem dann relevant, wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine straflose Suizidhilfe verletzt werden und/oder wenn in die Suizidhilfe involvierte Gesundheitsfachpersonen ihre Berufspflichten verletzen.

Zu Frage 3: Wo sieht sich die Luzerner Regierung bezüglich Information und Prävention gegenüber der Bevölkerung in der Verantwortung? Wird der aktuellen Thematik angemessen Rechnung getragen und proaktiv agiert? Oder hat man dieses nachvollziehbar sensible Thema noch auf der Pendenzenliste?

Wie eingangs bei der Antwort zu Frage 1 dargelegt, sind das Thema Suizidhilfe und die entsprechenden Angebote (Exit, Dignitas) in der breiten Bevölkerung bereits gut bekannt und gesellschaftlich akzeptiert. Auch bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Angebote der Suizidhilfe sterbewilligen Personen im Kanton Luzern nicht zugänglich sind. Der Regierungsrat erachtet es deshalb nicht für erforderlich und auch ethisch heikel, wenn der Kanton über die Angebote der Suizidhilfe aktiv informieren würde. Aufgabe des Kantons ist die Kontrolle der Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Zulässigkeit der Suizidhilfe. Darüber hinaus erachtet es der Regierungsrat als wichtig, dass der Bevölkerung das Angebot der Palliativversorgung (Palliative Care) für die letzte Lebensphase bekannt ist. Unter Palliative Care versteht man alle Massnahmen, die das Leiden eines Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronischen Krankheit lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen. Dies beinhaltet sowohl medizinische Behandlungen und pflegerische Interventionen als auch psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende (Sterbebegleitung). Einerseits obliegt es den Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen betroffenen Personen und ihre Angehörigen auf entsprechende Angebote hinzuweisen. Andererseits leistet der Kanton einen jährlichen Beitrag an den Verein Palliativ Luzern. Als Drehscheibe und Informationsplattform macht der Verein Betroffenen und Interessierten wichtige Informationen aus dem Gebiet der Palliative Care zugänglich, vernetzt die verschiedenen Anbieter von Palliative Care im Kanton Luzern, fördert die fachspezifische Weiter- und Fortbildung und informiert die Öffentlichkeit und die Politik über die Anliegen und Probleme der Palliative Care im Kanton Luzern.

Zu Frage 4: Besteht die Möglichkeit, das Thema des selbstbestimmten Sterbens ergänzend im begleitenden Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung aufzunehmen (z. B. bei der Massnahme 8)?

Die Sterbehilfe ist keine Frage der Gesundheitsversorgung und entsprechend auch nicht Teil der diesbezüglichen kantonalen Versorgungsstrategie bzw. des neuen [Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung](#). Stattdessen werden darin das Angebot und die Herausforderungen in der Palliative Care eingehend thematisiert. Zudem ist eine der strategischen Stossrichtungen des Planungsberichts die Förderung der integrierten Gesundheitsversorgung. Die integrierte Versorgung fokussiert auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten an medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und betreuerischen Dienstleistungen entlang der gesamten Behandlungskette und umfasst damit auch die Palliative Care und als Teilaspekt davon das Sterben zu Hause. Die Palliative Care soll dabei namentlich im Rahmen der vorgesehenen regionalen Gesundheitsnetzwerke und –zentren adressiert werden.

Zu Frage 5: Sieht die Regierung weitere Möglichkeiten, das Thema zugunsten der Direktbetroffenen und auch gegenüber der Öffentlichkeit mit dem Bund und den Kantonen schweizweit einer guten, einheitlichen zukünftigen Umsetzung und Lösung zuführen zu können?

Aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichts bestehen grundsätzlich genügend klare Rahmenbedingungen für eine einheitliche Umsetzung der Suizidhilfe in der Schweiz und im Kanton Luzern. Dazu tragen auch die über die Jahre anhand dieser Rechtsprechung kontinuierliche verbesserten Prozesse der Sterbehilfeorganisationen bei. Wie das Thema der Sterbekapsel «Sarco» zeigt, schliesst dies jedoch nicht aus, dass es auch in Zukunft bezüglich spezifischer Fragen im Zusammenhang mit der Suizidhilfe einer Klärung bedarf. Soweit diese Klärung nicht erneut über die Rechtsprechung erfolgen kann, ist vorab der Bundesgesetzgeber für eine einheitliche Umsetzung gefordert.