

Johann F Gülich
johann.guelich@bluewin.ch
Burgstrasse 62B
8408 Winterthur
1.1.2024

An die
Geschäftsleitung des Kantonsrates Zürich
Postfach
8090 Zürich

Einzelinitiative Änderung Spitalgesetz

A. Antrag

1. Änderung des Spitalgesetzes

Das Spitalgesetz ist wie folgt zu ergänzen:

1.1 Die Kantonsspitäler sind verpflichtet, Sterbewilligen auf Verlangen nach sorgfältiger Prüfung einen schmerzfreien oder schmerzarmen Tod zu ermöglichen. In der Regel erfolgt dies durch Abgabe von Natrium-Pentobarbital in Form einer Infusion oder als Getränk. Der Kanton und die Kantonsspitäler können andere Stellen (z.B. Spitex, andere Spitäler) oder Gesundheitsdienste (auch Ärzte oder Apotheken) engagieren, um diese Hilfe zu leisten (z.B. bei Überlastung).
Gewaltsame Suizide werden somit weitestgehend vermieden.

Grundsatz bleibt: Niemand darf in den Tod gedrängt werden.

1.2 **Normalfälle:** Als Normalfälle gelten handlungsfähige Personen wie folgt: (1) Alle Hochbetagten (Alter 80 Jahre oder älter); (2) Volljährige Personen mit schweren körperlichen oder seelischen Krankheiten und Einschränkungen, die der Betroffene als unerträglich empfindet.

Sorgfaltspflichten und Prozedere:

- a. An erster Stelle stehen eine gründliche Anamnese und Beratung, in der insbesondere auch Hilfe zu anderen Lösungen aufgezeigt und ggf. angeboten wird. Niemand soll aus wirtschaftlicher Not zum Sterben gedrängt werden (man denke z.B. an Obdachlose).
- b. Der Sterbewillige muss eine Patientenverfügung vorweisen, die lebensverlängernde Massnahmen und belastende Eingriffe untersagt. Der Sterbewillige schreibt in seine Patientenverfügung, dass ihm (neben den üblichen Massgaben auf Behandlungsverzicht) auf ausdrücklichen Wunsch eine letale Dosis von NaP zu verabreichen ist; z.B. wenn er notfallmässig ins Spital eingeliefert wird.
- c. Er muss eine schriftliche Erklärung abgeben, dass er sich auf Grund reiflicher Überlegung und nach Abwägung aller Alternativen zum Sterben entschlossen hat. Das Spital kann verlangen, dass er diese Erklärung notariell, polizeilich oder staatsanwaltschaftlich beglaubigen lässt.
- d. Eine Befragung muss sicherstellen, dass sich der Sterbewillige nicht in irgendeiner Weise durch Dritte zum Sterben gedrängt fühlt.
- e. Bei nicht allzu schweren Leiden und Einschränkungen kann eine Wartefrist/Bedenkzeit vereinbart werden.
- f. Der Sterbewillige muss die Abgeltung der Spitalleistungen gemäss Ziffer 1.4 geregelt haben.

- g. Sind alle diese Voraussetzungen erfüllt, ist dem Sterbewilligen auf nochmals geäußerten Wunsch das Sterbemittel zu gewähren. Aus formal-juristischen Gründen muss der Sterbewillige «in Tathoheit» den Hahn zur Infusion öffnen oder die Natrium-Pentobarbital-Lösung trinken können (z.Zt. gilt noch ein Verbot zur aktiven Sterbehilfe).
- 1.3 **Sonderfälle:** Als Sonderfälle gelten: (1) Handlungsfähige Personen mit geistiger Behinderung (Definition unter Ziffer 3.3); (2) Kinder und Jugendliche (vor Erreichen der Volljährigkeit) mit schwersten Behinderungen oder Krankheiten mit terminaler Prognose; (3) volljährige Personen mit geistiger Behinderung, die einen gesetzlichen Vormund haben. Diese Personengruppen sind in höchstem Grade leidensfähig; sie dürften daher nicht schlechter behandelt werden als die Normalfälle. Wie ihnen geholfen werden kann, ist zu einem späteren Zeitpunkt zu definieren.
- 1.4 **Finanzierung:** Der Gemeinschaft und dem behandelnden Spital dürfen durch dieses Hilfsangebot keine ungedeckten Kosten entstehen. Der Sterbewillige muss sämtliche Kosten vollumfänglich abgelten. Dazu dienen folgende Komponenten (die Zahlen sind Beispiele)
- Der Sterbewillige entrichtet dem Spital bei Aufnahme des Verfahrens einen Sockelbetrag von 2000 Fr. Dieser verfällt dem Spital, auch wenn der Sterbewillige die Hilfe letztlich doch nicht in Anspruch nimmt (im Spital laufen vom Beginn der Beratung Kosten an).
 - Nimmt der Sterbewillige die Hilfe in Anspruch, trägt er sämtliche dem Spital entstehenden Kosten in vollem Umfang (z.B. 10'000 bis 20'000 Fr).
 - Die hierbei entstehenden Überschüsse fließen in einen speziellen Fond des Kantonsspitals. Aus diesem Fond leistet das Kantonsspital Sterbehilfe an unbemittelte Personen, die somit nicht schlechter gestellt werden sollen als Vermögende.

B. Begründung und Beleuchtender Bericht

2. Biologische Gegebenheiten

- 2.1 Der stärkste Instinkt von Mensch und Tier ist der Selbsterhaltungstrieb:
- bei plötzlicher Bedrohung (z.B. Lawine, Angriff, Unfall etc.) reagiert man reflexartig in nert Bruchteilen einer Sekunde.
 - bei Krankheit und Verletzung reagiert der Organismus automatisch mit Immunreaktion und Heilungsprozessen (meist mit Erfolg)
- 2.2 Ohne diesen übermächtigen Selbsterhaltungstrieb gäbe es überhaupt kein Leben auf der Erde. Er ist nicht durch die Ratio zu kontrollieren; selbst ein Suizidwilliger könnte ihn schwerlich unterdrücken. Das Argument, jemand könne sich mit Rücksicht auf die AHV oder die Krankenkasse zum Suizid gedrängt fühlen, ist daher absurd.
- 2.3 Der Selbsterhaltungstrieb bedingt einen meist qualvollen Todeskampf. Nur Wenige dürften davon unberührt bleiben, wenn sie Zeuge eines Todeskampfes – sei es Mensch oder Tier – sein müssen. In der Tiermedizin erspart man terminal-verletzten oder -kranken Tieren diesen Todeskampf mittels einer Spritze Natrium-Pentobarbital (NaP). In diesem Sinne handelt die Tiermedizin «human». *Könnten wir humanes Handeln auch in der Humanmedizin verwirklichen?*
- 2.4 Aufgrund biologischer Alterungsprozesse nehmen die körperlichen und geistigen Fähigkeiten deutlich ab - je nach Trainings- und Gesundheitszustand zu beobachten ab einem Alter von 60 bis 80 Jahren. **Übersteigen altersbedingte Beschwerden und Einschränkungen ein gewisses Mass, erlöscht der Lebenswille, das Dasein wird als leer und sinnlos empfunden, und man wird fremdbestimmt und abhängig:** die Eigenverantwortung – ohne die eine Gesellschaft nicht funktionstüchtig ist - kann kaum mehr wahrgenommen werden. Meist kommen im hohen Alter mehrere Einschränkungen zusammen, die einzeln nicht schwerwiegend sein müssen, **in ihrer Summe aber die Lebensqualität in subjektiv unzumutbarer Weise beeinträchtigen können.**

- 2.5 Sterben müssen/dürfen wir ohne Ausnahme. Die Frage ist nicht, ob wir sterben, sondern einzig *wie qualvoll* wir sterben. Die statistische Lebenserwartung in der Schweiz beträgt etwa 85 Jahre. Der altersbedingte Tod tritt folglich mit grösster Wahrscheinlichkeit im Alter von 80 bis 90 Jahren auf.
- 2.6 Sterbezeitpunkt und Sterbemodus sind rein *zufallsbedingt*; denn Unfall, Krankheit und terminales Versagen der Lebensfunktionen können nicht vorausgesagt werden: Jung und Alt kann das Schicksal morgen (bzw. noch heute) ereilen. Rein zufallsbedingt ist auch unsere Gen-Ausstattung, d.h. mit welchen biologischen Merkmalen wir geboren werden: das bestimmt unser ganzes Leben massgeblich – und in vielen Fällen auch unser Sterben.
- 2.7 Kognitive Fähigkeiten und Urteilsvermögen entwickeln sich über viele Jahre – bis ins vorgeschrittene Alter («Lebenserfahrung»). Aus biologischen Gründen und gesellschaftlichen Rücksichten ist es daher notwendig und gerechtfertigt, Kindern und Jugendlichen nur eine beschränkte Handlungsfähig zuzuerkennen und Suizidprävention zu betreiben.
- 2.8 Die natürliche Angst vor Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und einem qualvollen Tod vergällt vielen Hochbetagten den Lebensabend. **Wenn die alternde Person weiss, dass sie mit Sicherheit auf Hilfe für ein selbstbestimmtes Sterben rechnen kann, könnten Hochbetagte mit ruhiger Gewissheit ihre letzten Jahre verbringen.**

3. Rechtliche Grundlagen

- 3.1 Die Bundesverfassung garantiert die Meinungsfreiheit: keinem Bürger darf eine Weltanschauung, politische Ausrichtung oder Religion aufgezwungen werden.
- 3.2 Das Strafgesetz verbietet es, Dritten gegenüber Gewalt anzuwenden. Dazu gehört auch, «seelische Gewalt»; z.B. jemandem seinen Willen aufzuzwingen.
- 3.3 Handlungsfähig sind alle Bürger, die das Alter der Volljährigkeit erreicht haben, *sofern sie nicht wegen mangelnder Urteilsfähigkeit einen gesetzlichen Vormund haben*. Dem handlungsfähigen Bürger wird die Urteilsfähigkeit zuerkannt, bei Wahlen und Abstimmungen das Schicksal des Landes mitzubestimmen. Dies auch dann, wenn er z.B. depressiv ist oder aus mangelnder Sachkenntnis die Tragweite des in Frage stehenden Geschäfts kaum zu beurteilen vermag. Wenn eine Person an Abstimmungen und Wahlen teilnehmen darf, ist sie also per definitionem urteilsfähig. *Somit benötigt sie auch kein psychiatrisches Gutachten über ihre Urteilsfähigkeit, wenn sie selbstbestimmt aus dem Leben scheiden möchte.*
- 3.4 Die gesetzlich garantierten Freiheiten finden ihre Grenze, wenn sie in die Rechte Dritter eingreifen. Unter dieser Einschränkung, darf die *Ausübung der gesetzlich garantierten Freiheiten aber auch nicht de facto durch staatliche Vorschriften verunmöglicht werden*. Genau dies ist aber der Fall: u.a. durch das Betäubungsmittelgesetz wird es dem Bürger verunmöglicht, sich ein taugliches Sterbemittel zu beschaffen. Oft wird auch die Urteilsfähigkeit in Frage gestellt, obwohl der Sterbewillige *keinen gesetzlichen Vormund* hat, s. Punkt 3.3.
- 3.5 Gemäss Betäubungsmittelgesetz dürfen nur Ärzte ein Rezept für NaP ausstellen. Jedem Arzt – und sei er noch so unerfahren – wird das Recht und *Monopol* zugestanden, nach *persönlichem Gutdünken* über das Leiden eines Sterbewilligen zu entscheiden: welche Rechtsanmassung und Bevormundung! Dabei soll es sogar vorkommen, dass Ärzte aus selbstsüchtigen Motiven (Honorare) teure Behandlungen und Operationen weiterführen – entgegen dem Wunsch des Patienten und gegen besseres Wissen – und zu Lasten der Allgemeinheit (Krankenkassen, kantonale Beiträge an Gesundheitskosten). Ärzte, die sich weigerten, einem Hochbetagten das Sterbemittel zu verschreiben, sind moralisch für so manchen gewaltsamen Suizid verantwortlich. Entspricht dies wirklich dem Verständnis

- Die letzten Monate, in denen ein Mensch oft künstlich am Leben gehalten oder gar zum Leben gezwungen wird, verursachen der Gesellschaft oft extrem hohe Kosten, die in keinem Verhältnis zur Wirkung stehen. Rationales Handeln gebietet es, auch manchmal Prioritäten zu setzen; denn Ressourcen sind begrenzt und das Leben ist endlich.
- Aber: kein Hochbetagter soll in den Tod gedrängt werden
- In Krisenzeiten (Pandemie, Krieg, Gesundheitsnotstand) mit knappen Spital-Ressourcen wäre es absolut unsinnig, einem Sterbewilligen, das Mittel zu einem würdigen Tod zu verweigern.
- Gewaltsame Suizide mangels Zugangs zu Natrium-Pentobarbital sollen vermieden werden.
- *Ethisch handelt, wer anderen Menschen unnötiges Leiden erspart.*
- Unmoralisch handelt, wer andere Menschen bevormundet und ihnen unnötiges Leiden aufzwingt.

[1] Mutig und gefasst, dem Tod entgegen zu treten, galt in vielen Kulturen als Zeichen von Weisheit und Stärke. Um nur einige Beispiele anzuführen: Sokrates, Buddha, Jesus: Dem oft zitierten Bibelspruch:

« Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden »

könnten wohl Christen, Buddhisten und Agnostiker in gleicher Weise zustimmen.

Lurid