

Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	21
§ 1 Einleitung	31
Teil 1: Grundlagen	35
§ 2 Begriffe	35
§ 3 Zahlen und Fakten	49
§ 4 Rechtslage	66
Teil 2: Menschenrechte am Lebensende	141
§ 5 Diskriminierungsverbot	141
§ 6 Recht auf Leben	165
§ 7 Recht auf persönliche Freiheit	209
§ 8 Recht auf Hilfe in Notlagen	231
§ 9 Recht auf Gesundheit	237
§ 10 Weitere Menschenrechte	247
Ergebnisse 2. Teil	251
Teil 3: Problemkonstellationen am Lebensende	255
§ 11 Patientenwünsche sind nicht bekannt	256
§ 12 Überbehandlung	294
§ 13 Medizinische Versorgung in Heimen	309
§ 14 Palliative Care	327
§ 15 Feststellung der Urteilsfähigkeit im Rahmen der Suizidhilfe	346
§ 16 Zugang von Suizidhilfeorganisationen zu Alters- und Pflegeheimen	358
Ergebnisse 3. Teil	372
Gesamtfazit	377
Literaturverzeichnis	389

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	21
§ 1 Einleitung	31
I. Einführung	31
II. Ziel der Arbeit	32
III. Entstehung und Methodik	33
IV. Gang der Darstellung	33
Teil 1: Grundlagen	35
§ 2 Begriffe	35
I. «Entscheidungen am Lebensende»	35
II. «Sterbehilfe»	36
III. Gegenüberstellung von «Entscheidungen am Lebensende» und «Sterbehilfe»	39
1. Tötung auf Verlangen als direkte aktive Sterbehilfe?	40
2. Tötung ohne Verlangen als direkte aktive Sterbehilfe?	40
3. Intensivierte Symptombekämpfung als indirekte aktive Sterbehilfe?	40
4. Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung als passive Sterbehilfe?	41
5. Assistierter Suizid und Suizid(bei)hilfe	41
6. Ergebnis	42
IV. Suizidhilfe und Suizidbeihilfe	42
V. Palliative Care und Palliativmedizin	43
1. Definition Palliative Care	43
2. Definition Palliativmedizin	44
3. Mittel zur Symptombekämpfung	44
VI. Sedierung bzw. Sedation	45
VII. Advance Care Planning	46
VIII. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNf)	47
IX. Nicht verwendete Begriffe	48
1. Selbstmord und Freitod	48

2. Euthanasie	48
3. Hilfe beim Sterben und Hilfe zum Sterben	49
§ 3 Zahlen und Fakten	49
I. Tötung ohne Verlangen	49
II. Tötung auf Verlangen	50
III. Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht	50
IV. Symptombekämpfung mit Lebensverkürzung	50
V. Sedierung	51
VI. Suizid und Suizidhilfe	53
VII. Suizidhilfeorganisationen	54
1. Mitglieder	55
2. Zweckartikel	56
3. Für Suizidhilfe zu bezahlende Kosten	57
4. Entschädigung der Vorstands- und Geschäftsleitungsmitglieder	58
5. Entschädigung der SuizidhelferInnen	59
6. Abklärungen im Vorfeld einer Suizidhilfe	60
7. Ablauf der Suizidhilfe	62
VIII. Palliative Care	64
XI. Advance Care Planning	65
X. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)	65
§ 4 Rechtslage	66
I. Vorbemerkungen	66
1. Zur Bedeutung des Standesrechts	66
2. Richtlinien der SAMW	67
3. SAMW-Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod	68
II. Tötung ohne Verlangen	70
III. Tötung auf Verlangen	71
1. Urteil des Tribunal de police du district de Boudry	71
2. Stellungnahme der Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Neuenburg	73
3. Urteile aus dem Kanton Zürich	74
IV. Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht	74
1. Ablehnung lebenserhaltender Massnahmen	75
1.1. Voraussetzungen für die Ablehnung	75
1.2. Ablehnung mittels Patientenverfügung	77
1.2.1. Patientenverfügung und Aufklärung	77
1.2.2. Durchführung lebenserhaltender Massnahmen entgegen Patientenverfügung	81

1.2.3. Auslegung von laienhaft formulierten Patientenverfügungen	83
1.3. Ablehnung durch vertretungsberechtigte Person	84
1.3.1. Mutmasslicher Wille und objektive Interessen	84
1.3.2. Interessenkonflikte beim Einbezug von Angehörigen	86
1.3.3. Vorrang des mutmasslichen Willens gegenüber ärztlicher Anweisung	87
1.4. Ablehnung durch No-CPR-Stempel	88
2. Abbruch aussichtsloser medizinischer Massnahmen	91
2.1. Aussichtslose medizinische Massnahmen	91
2.2. Abbruch aussichtsloser medizinischer Massnahmen	92
3. Strafrecht	93
4. Kantonale Gesundheitsgesetze	93
4.1. Aargau	93
4.2. Basel-Stadt	94
4.3. Thurgau	94
5. Standesrecht	94
5.1. Standesordnung der FMH	94
5.2. SAMW-Richtlinien Lebensende	95
5.3. SAMW-Richtlinien Sterben und Tod	96
5.4. SAMW-Richtlinien Intensivmedizinische Massnahmen	97
5.5. SAMW-Richtlinien Palliative Care	97
5.6. SAMW-Richtlinien Demenz	98
5.7. SAMW-Richtlinien Patientenverfügung	98
5.8. SAMW-Richtlinien Reanimationsentscheidungen	99
5.9. SAMW-Richtlinien Urteilsfähigkeit	99
5.10. SAMW-Richtlinien Zerebral schwerst geschädigte Langzeitpatienten	99
5.11. Fazit	100
V. Symptombekämpfung mit Lebensverkürzung	101
1. Erwachsenenschutzrecht	101
2. Strafrecht	101
3. Standesrecht	102
3.1. SAMW-Richtlinien Lebensende	103
3.2. SAMW-Richtlinien Sterben und Tod	103
3.3. Weitere SAMW-Richtlinien	104
3.4. Fazit	105
VI. Suizidhilfe	105
1. Urteilsfähigkeit	106
2. Selbstbestimmtheit, Wohlerwogenheit, Dauerhaftigkeit	108

3. Selbstsüchtige Beweggründe	109
4. Aussergewöhnlicher Todesfall	112
5. Verschreibung von Natrium-Pentobarbital	112
5.1. Natrium-Pentobarbital	112
5.2. Betäubungs- und Heilmittelrecht	112
5.3. Medizinalberuferecht	115
5.4. Rechtsprechung	115
5.4.1. Urteile des Bundesgerichts	116
5.4.2. Urteil des Strafgerichts des Kantons Basel-Stadt	120
5.5. Fazit	121
6. Kein Zugang zu Natrium-Pentobarbital ohne Verschreibung	121
7. Entzug der Berufsausübungs- bzw. Praxisbewilligung	122
8. Verbot der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital	125
9. Standesrecht	127
9.1. Vorbemerkung	127
9.2. SAMW-Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende	128
9.3. SAMW-Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod	129
9.4. Gegenüberstellung	130
9.4.1. Gemeinsamkeiten	130
9.4.2. Unterschiede	131
9.5. Weitere SAMW-Richtlinien	132
9.6. Fazit	133
10. Vereinbarung zwischen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und Exit	134
VII. Palliative Care	134
VIII. Advance Care Planning	135
IX. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)	136
X. Wahl des Sterbeortes	137
1. Einweisung in ein Spital	138
2. Einweisung in eine Wohn- oder Pflegeeinrichtung	139
3. Verlegung innerhalb einer Institution	140
 Teil 2: Menschenrechte am Lebensende	 141
 § 5 Diskriminierungsverbot	 141
I. Alter	142
1. Diskriminierungsschutz	142
2. Argumente gegen den Schutz vor Altersdiskriminierung	143

3. Gründe für den Schutz vor Altersdiskriminierung	146
4. Anforderungen an die Rechtfertigung	146
5. Rechtsprechung des Bundesgerichts	147
5.1. Leitentscheide (BGE)	148
5.2. Weitere Urteile des Bundesgerichts	149
5.3. Zwischenfazit	153
6. Altersdiskriminierung in der Rechtsprechung des EGMR	153
7. Altersdiskriminierung in Erlassen der UNO	155
7.1. UNO-Pakt I	155
7.2. UNO-Pakt II	155
7.3. Behindertenrechtskonvention	159
7.4. Frauenrechtskonvention	161
8. Altersdiskriminierung in Erlassen der EU	162
II. Behinderung	163
 § 6 Recht auf Leben	165
I. Tötung ohne Verlangen	166
II. Tötung auf Verlangen	167
1. Muss der Staat die Tötung auf Verlangen verbieten?	168
1.1. Europarat	169
1.2. Rechtsprechung des EGMR	170
1.3. UNO-Pakt II	170
1.4. Belgien und die Niederlande	172
1.5. Bericht der Arbeitsgruppe Sterbehilfe	172
2. Darf der Staat die Tötung auf Verlangen verbieten?	173
III. Abbruch oder Nichtaufnahme lebenserhaltender Massnahmen ..	174
1. EMRK-Konformität der StGB-Regelung	174
2. Abbruch oder Nichtaufnahme gegen den Willen der betroffenen Person	175
3. Abbruch oder Nichtaufnahme auf Wunsch der betroffenen Person	177
4. Abbruch oder Nichtaufnahme bei fehlender Information über den Patientenwillen	179
5. Urteil des EGMR zum Behandlungsabbruch	181
5.1. Allgemeine Erwägungen des Gerichtshofs	181
5.2. Gesetzlicher Rahmen in Frankreich	182
5.3. Der Entscheidprozess	185
5.4. Rechtsschutz	186
5.5. Schlussbemerkungen	187
5.6. Ergebnis	188
5.7. Zusammenfassung	188

5.8. Relevanz für die Rechtslage in der Schweiz	189
5.9. Entwicklungen nach dem Urteil des EGMR	189
IV. Symptombekämpfung mit Lebensverkürzung	191
1. Vorbemerkung	191
2. Abgrenzung zur palliativen Sedierung	192
3. Lebensverkürzender Effekt der Symptombekämpfung	194
4. Zulässigkeit aus Sicht des Rechts auf Leben	194
4.1. Zulässigkeit bei korrekter Dosierung	195
4.2. Unzulässigkeit bei zu hoher Dosierung	196
5. Urteil des EGMR zur Symptombekämpfung mit Lebensverkürzung	197
V. Suizid und Suizidhilfe	200
1. Vorbemerkungen	200
2. Schutzpflicht zur Verhinderung von Suiziden	200
3. Zulässigkeit der Suizidhilfe	202
4. Zulässigkeit des Verbots von Suizidhilfe	204
5. Zulässigkeit der Verschreibungspflicht für todbringende Substanzen	207
6. Untersuchung von aussergewöhnlichen Todesfällen	208
VI. Schutzpflichten gegenüber Pflegebedürftigen	209
§ 7 Recht auf persönliche Freiheit	209
I. Vorbemerkungen	210
1. Selbstbestimmungsrecht	210
2. Recht, über die Lebensbeendigung zu entscheiden	210
3. «Recht auf den eigenen Tod»	212
II. Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht	213
III. Suizid und Suizidhilfe	214
1. Kein Anspruch auf Suizidhilfe	214
2. Anspruch auf Nichtverhinderung eines Suizids	215
3. Anspruch auf Verschreibung einer tödlichen Substanz	216
3.1. Rechtsprechung des Bundesgerichts	216
3.2. Rechtsprechung des EGMR	217
3.3. Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Deutschland)	219
3.4. Würdigung der geltenden Regelung	221
3.4.1. Geltende Regelung	221
3.4.2. Würdigung	222
4. Anspruch auf Zugang zu Suizidhilfeorganisationen	223
5. Verfassungsmässigkeit einer Pflicht zur Zugangsgewährung	224
5.1. Angefochtene Regelung	225

5.2. Vereinbarkeit mit der Glaubens- und Gewissensfreiheit	226
5.3. Vereinbarkeit mit der Rechtsgleichheit	228
5.4. Fazit	230
IV. Wahl des Sterbeortes	230
 § 8 Recht auf Hilfe in Notlagen	231
I. Von der Existenzsicherung zur Hilfe in Notlagen	232
II. Medizinische Notlagen	234
III. Anspruch auf medizinische Versorgung	235
 § 9 Recht auf Gesundheit	237
I. Vorbemerkungen	237
II. Justizierbarkeit des Rechts auf Gesundheit	238
III. General Comment zum Recht auf Gesundheit	239
IV. Das Recht auf Gesundheit in den Staatenberichten der Schweiz	241
V. UNO-Sonderberichterstatter zum Recht auf Gesundheit	242
VI. Palliative Care als Teil des Rechts auf Gesundheit	246
 § 10 Weitere Menschenrechte	247
I. Menschenwürde	247
II. Verbot unmenschlicher Behandlung	247
1. Rechtsprechung des EGMR	248
2. UNO-Antifolterkonvention	248
3. Nationale Kommission zur Verhütung von Folter	249
4. UNO-Sonderberichterstatter über Folter	250
 Ergebnisse 2. Teil	251
I. Zusammenfassung	251
II. Schlussfolgerungen	253
 Teil 3: Problemkonstellationen am Lebensende	255
 § 11 Patientenwünsche sind nicht bekannt	256
I. Problembeschreibung	256
1. PatientIn hat sich keine Gedanken zum Lebensende gemacht	257
2. PatientIn hat sich Gedanken zum eigenen Lebensende gemacht, diese aber für sich behalten	257

3. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende im Gespräch z.B. mit Angehörigen eingebracht, ohne diese schriftlich festzuhalten	258
4. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende z.B. in einer Patientenverfügung schriftlich festgehalten, das Dokument ist aber im entscheidenden Zeitpunkt nicht verfügbar	258
II. Aktuelle Rechtslage	259
1. PatientIn hat sich keine Gedanken zum Lebensende gemacht oder diese für sich behalten	260
1.1. Der Reanimationsstatus als Anlass zur Auseinandersetzung mit dem Lebensende	260
1.2. Die Patientenverfügung als Anlass zur Auseinandersetzung mit dem Lebensende	262
2. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende im Gespräch z.B. mit Angehörigen eingebracht, ohne diese schriftlich festzuhalten	263
3. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende z.B. in einer Patientenverfügung schriftlich festgehalten, das Dokument ist aber im entscheidenden Zeitpunkt nicht verfügbar	263
III. Regelungsbedarf	264
1. Menschenrechtliche Anforderungen	264
2. PatientIn hat sich keine Gedanken zum Lebensende gemacht	265
3. PatientIn hat sich Gedanken zum eigenen Lebensende gemacht, diese aber für sich behalten	266
4. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende im Gespräch z.B. mit Angehörigen eingebracht, ohne diese schriftlich festzuhalten	267
5. PatientIn hat ihre Gedanken zum Lebensende z.B. in einer Patientenverfügung schriftlich festgehalten, das Dokument ist aber im entscheidenden Zeitpunkt nicht verfügbar	270
IV. Regelungsvorschläge	271
1. Vorbemerkungen	271
2. Staatliche Information zum Thema Patientenverfügung	273
3. Einheitlicher Umgang mit Patientenverfügungen in Institutionen	275
3.1. Regeln zur Frage nach einer bestehenden Patientenverfügung	277
3.2. Regeln zur Auffindbarkeit bzw. Abrufbarkeit von Patientenverfügungen	278
3.3. Vorschlag für eine Neuformulierung von Art. 372 ZGB	279

1 Beim Eintritt in ein Spital sowie in eine Wohn- oder Pflegeeinrichtung ist abzuklären, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Liegt eine Patientenverfügung vor, wird diese Tatsache im Patientendossier dokumentiert.	279
4. Anordnung zum Umfang lebenserhaltender Massnahmen	279
4.1. Abgrenzung zur Patientenverfügung	279
4.2. Erfahrungen mit ärztlichen Notfallanordnungen	281
4.3. Vorüberlegungen zur Einführung in der Schweiz	284
4.4. Skizze einer Regulierung	286
5. Reanimationsstatus	291
 § 12 Überbehandlung	294
I. Problembeschreibung	294
1. Überbehandlung auf Wunsch der PatientIn	294
2. Überbehandlung auf Wunsch der Angehörigen	295
3. Überbehandlung aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen ...	296
II. Aktuelle Rechtslage	297
1. Überbehandlung als Verletzung der körperlichen Integrität ...	298
2. Überbehandlung als Verletzung der Aufklärungspflicht	298
3. Überbehandlung als unwirksame Leistung	299
III. Regelungsbedarf	299
1. Menschenrechtliche Anforderungen	299
2. Notwendigkeit einer Regelung	300
IV. Regelungsvorschläge	300
1. Information über fehlende Behandlungsmöglichkeiten	301
2. Beschwerdemöglichkeiten von Patientenorganisationen	302
3. Überflüssige medizinische Massnahmen	305
3.1. Top-5-Listen	306
3.2. Rechtliche Würdigung	307
3.3. Regulierungsvorschlag	308
 § 13 Medizinische Versorgung in Heimen	309
I. Problembeschreibung	309
II. Aktuelle Rechtslage	312
1. Grundrechtsbindung von Heimen	313
2. Grundrechte	313
3. Erwachsenenschutzrecht	315
3.1. Betreuungsvertrag	316
3.2. Einschränkung der Bewegungsfreiheit	316
3.3. Schutz der Persönlichkeit	317
3.4. Aufsicht über Wohn- und Pflegeeinrichtungen	317

4. Kantonale Regelungen	317
4.1. Patientenrechte	317
4.2. Heimaufsicht	318
4.2.1. Bern	318
4.2.2. Luzern	320
4.2.3. St.Gallen	321
4.2.4. Zürich	323
III. Regelungsbedarf	324
1. Menschenrechtliche Anforderungen	324
2. Notwendigkeit einer Regelung	324
IV. Regelungsvorschläge	325
1. Gesetzlicher Schutz vor Altersdiskriminierung	325
2. Informationen beim Heimeintritt	325
2.1. Regelung des Reanimationsstatus	325
2.2. Angebot zum Erarbeiten einer Patientenverfügung	326
3. ZGB-Regelung der Wohn- und Pflegeeinrichtungen	326
4. Aufsicht über Wohn- und Pflegeeinrichtungen	326
5. Ausstattung der Folterverhütungskommission	327
 § 14 Palliative Care	327
I. Problembeschreibung	327
II. Aktuelle Rechtslage	330
1. Palliative Care als Menschenrechtsanspruch	330
2. Ausbildung in Palliative Care	330
2.1. Ärztliche Aus- und Weiterbildung	331
2.2. Pflegerische Ausbildung	332
3. Finanzierung von Palliative Care	332
3.1. Palliative Care im Spital	333
3.2. Ambulante Palliative Care	335
3.3. Palliative Care in Langzeiteinrichtungen	337
4. Palliative Care in kantonalen Erlassen	338
III. Regelungsbedarf	342
1. Menschenrechtliche Anforderungen	342
2. Notwendigkeit einer Regelung	342
IV. Regelungsvorschläge	343
1. Finanzierung von Palliative Care	343
1.1. Palliative Care im Spital	343
1.2. Ambulante Palliative Care	344
1.3. Palliative Care in Langzeiteinrichtungen	345
2. Verankerung von Palliative Care in kantonalen Gesetzen	346

§ 15 Feststellung der Urteilsfähigkeit im Rahmen der Suizidhilfe	346
I. Problembeschreibung	346
II. Aktuelle Rechtslage	348
1. Meldepflicht	348
2. Verschreibung von NaP an Urteilsunfähige	348
3. Keine Pflicht zur Prüfung der Urteilsfähigkeit	349
4. Strafverfahren bei Zweifeln an der Urteilsfähigkeit	351
5. Modalitäten der Prüfung der Urteilsfähigkeit	352
III. Regelungsbedarf	353
1. Menschenrechtliche Anforderungen	353
2. Suizidhilfegesetz	354
3. Meldepflicht	355
4. Prüfung der Urteilsfähigkeit	355
5. Modalitäten der Prüfung der Urteilsfähigkeit	356
IV. Regelungsvorschläge	357
1. Prüfung der Urteilsfähigkeit	357
2. Modalitäten der Prüfung der Urteilsfähigkeit	358
§ 16 Zugang von Suizidhilfeorganisationen zu Alters- und Pflegeheimen	358
I. Problembeschreibung	358
II. Aktuelle Rechtslage	358
1. Regelungen auf kantonaler Ebene	359
1.1. Waadt	359
1.2. Neuenburg	360
1.3. Genf	361
1.4. Basel-Stadt	362
1.5. Basel-Landschaft	362
1.6. Bern	363
1.7. Freiburg	363
1.8. Solothurn	364
1.9. Wallis	365
1.9.1. Geltendes Gesundheitsgesetz	365
1.9.2. Revidiertes Gesundheitsgesetz	365
1.9.3. Ausblick	367
2. Regelungen auf Gemeindeebene	368
3. Regelungen auf Institutionenebene	368
III. Regelungsbedarf	369
1. Menschenrechtliche Anforderungen	369
2. Notwendigkeit einer Regelung	370
IV. Regelungsvorschläge	371
1. Umfassende Zugangsregelung	371

2. Beschränkung auf Informationspflichten	371
Ergebnisse 3. Teil	372
Gesamtfazit	377
I. (Noch) nicht regulierbare Bereiche	377
1. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit	377
2. Kontinuierliche tiefe Sedierung	378
II. Menschenrechtliche Anforderungen	379
1. Diskriminierungsverbot	379
2. Recht auf Leben	379
3. Recht auf persönliche Freiheit	380
4. Recht auf Hilfe in Notlagen	381
5. Recht auf Gesundheit	382
III. Regelungsvorschläge	382
1. Verbesserung der Dokumentation von Patientenwünschen am Lebensende	383
2. Verhinderung von Überbehandlungen	383
3. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Heimen	384
4. Verbesserung des Zugangs zu Palliative Care	385
5. Verhinderung von Suiziden bei fehlender Urteilsfähigkeit	386
6. Zugang von Suizidhilfeorganisationen zu Alters- und Pflegeheimen	387
Literaturverzeichnis	389