

«Palliative Care» in der kantonalen Gesetzgebung

BERNHARD WALDMANN (Prof. Dr. iur)

DANIELLE SCHNEIDER (MLaw)

April 2009

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	4
1. Ausgangslage und Gegenstand	4
2. Vorgehensweise	4
3. Darstellung.....	5
II. Überblick über die kantonalen Regelungen zu «Palliative Care»	6
III. Regelungen zu «Palliative Care» in den einzelnen Kantonen.....	15
1. Kanton Aargau.....	15
2. Kanton Appenzell Ausserrhoden	19
3. Kanton Appenzell Innerrhoden.....	20
4. Kanton Basel-Landschaft.....	21
5. Kanton Basel-Stadt	24
6. Kanton Bern.....	26
7. Kanton Freiburg.....	30
8. Kanton Genf.....	33
9. Kanton Glarus	37
10. Kanton Graubünden	39
11. Kanton Jura	40
12. Kanton Luzern	43
13. Kanton Neuenburg.....	46
14. Kanton Nidwalden	48
15. Kanton Obwalden	49
16. Kanton Schaffhausen	50
17. Kanton Schwyz.....	52
18. Kanton Solothurn	54
19. Kanton St. Gallen.....	55
20. Kanton Tessin	57

21.	Kanton Thurgau	58
22.	Kanton Uri	60
23.	Kanton Waadt	61
24.	Kanton Wallis	66
25.	Kanton Zug	70
26.	Kanton Zürich	71

I. Einleitung

1. Ausgangslage und Gegenstand

Auf Antrag von Bundesrat Pascal Couchepin haben Bund und Kantone an der Sitzung des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» vom 23. Oktober 2008 ein Nationales Förderungsgremium «Palliative Care» eingesetzt. Dieses Förderungsgremium verfolgt das Ziel, «Palliative Care» besser im schweizerischen Gesundheitswesen zu verankern.

Nach der Definition der «palliative.ch – Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung» strebt «die palliative Medizin, Pflege und Begleitung (Palliative Care) (...) mit einem umfassenden Ansatz eine möglichst hohe Lebensqualität für den Patienten während des gesamten Verlaufes jeder unheilbaren, fortschreitenden Krankheit an, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar sind. Sie will dem Patienten durch eine optimale Symptomlinderung und Unterstützung im sozialen, seelischen und religiös-spirituellen Bereich das Leben erleichtern und ihn begleiten bis zu seinem Lebensende. Palliative Care hat nicht in erster Linie das Bekämpfen der Krankheit zum Ziel, sondern das bestmögliche Leben mit ihr. Dabei bezieht sie auf Wunsch auch die Angehörigen ein, unterstützt und begleitet sie.»¹

Das Institut für Föderalismus wurde im März 2009 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen zu «Palliative Care» in den Kantonen beauftragt. Neben den Erlassen (de lege lata et de lege ferenda) sollten nach Möglichkeit auch andere rechtlich relevante Dokumente in die Studie einbezogen werden. Die Analyse von konkreten Auslegungsproblemen ist hingegen nicht Gegenstand des Auftrags, sondern wird für eine allfällige spätere Phase vorbehalten.

2. Vorgehensweise

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung bilden die kantonalen Rechtsgrundlagen de lege lata et de lege ferenda zu «Palliative Care». Mit Bezug auf den Begriff der Rechtsgrundlagen wird von einer formellen Betrachtungsweise ausgegangen. Berücksichtigt werden demnach ausschliesslich die Vorschriften, die in den elektronischen systematischen Rechtssammlungen der Kantone publiziert worden sind bzw. für eine solche Publikation vorgesehen sind.

Im Rahmen dieser Untersuchung hat sich jedoch gezeigt, dass in den Kantonen neben rechtssatzmässigen Grundlagen zahlreiche weitere (rechtlich) relevante Grundlagen zu «Palliative Care» bestehen (Konzepte, Programme, Leitbilder, Listen, Leistungsvereinbarungen etc.).² Da diese «anderen rechtlich relevanten Grundlagen» über die offiziellen Webseiten der Kantone zum Teil nur schwer und nicht umfassend erschliessbar sind, konnten sie im

¹ Vgl. <<http://www.palliative.ch/de/philosophy.php>> (besucht am 22. April 2009).

² Die Grenzziehung zwischen den Rechtsgrundlagen im formellen Sinn und anderen relevanten Grundlagen ist dabei von Kanton zu Kanton verschieden. So werden beispielsweise in einigen Kantonen die Spital- und Pflegeheimlisten in der (elektronischen) systematischen Gesetzessammlung aufgeführt (z.B. Kanton Basel-Landschaft), während in anderen Kantonen eine solche Publikation fehlt.

Rahmen des vorliegenden Auftrags und der zur Verfügung stehenden Zeit nur punktuell berücksichtigt werden, weshalb nachfolgend auf eine systematische Darstellung verzichtet wird. Zu Illustrationszwecken werden jedoch für einige Kantone exemplarisch solche «anderen rechtlich relevanten Grundlagen» aufgeführt. Gerne steht das Institut für Föderalismus zudem für eine umfassende Zusammenstellung dieser Grundlagen in einer späteren Phase zur Verfügung.

Angestrebt wird eine möglichst vollständige Erfassung der massgebenden kantonalen Rechtsgrundlagen *de lege lata et ferenda* zu «Palliative Care». Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Vorschriften, insbesondere solche, die sich nicht in Erlassen des Gesundheits- und sozialen Bereichs finden, unberücksichtigt geblieben sind. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die in den elektronischen systematischen Gesetzessammlungen veröffentlichten Vorschriften von den in den Kantonen als massgebend bezeichneten gedruckten Versionen im Amtsblatt oder in der chronologischen Fassung abweichen können.

3. Darstellung

Die Ergebnisse der Untersuchung werden nachfolgend unter Ziffer II zunächst in einem tabellarischen Überblick dargestellt, wobei sie nach Kantonen sowie den Bereichen «Rechtsgrundlagen *de lege lata*», «Rechtsgrundlagen *de lege ferenda*» und «Andere rechtlich relevante Grundlagen» gegliedert werden.

Die einzelnen kantonalen Regelungen zu «Palliative Care» werden anschliessend in Ziffer III ausführlicher dargestellt, wobei Auslegungsfragen wie erwähnt ausgeklammert bleiben. Zudem wird in der Regel der Gesetzestext der einschlägigen Bestimmungen wiedergegeben. Bei umfangreicheren Bestimmungen werden die relevanten Passagen *kursiv* markiert.

II. Überblick über die kantonalen Regelungen zu «Palliative Care»

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Aargau	<ul style="list-style-type: none"> • § 23 Dekret über die Rechte und Pflichten der Krankenhauspatienten vom 21. August 1990 (SAR 333.110) i.V.m. § 54 Gesundheitsgesetz vom 10. November 1987 (SAR 301.100) • § 4 Abs. 4 und § 11 Abs. 3 lit. b Pflegegesetz vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vom 20. Januar 2009 (Ablauf Referendumsfrist 6. Juli 2009; voraussichtliches Inkrafttreten 1. Januar 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategie 16 der gesundheitspolitischen Gesamtplanung gemäss Beschluss des Grossen Rats vom 13. Dezember 2005 • Spitex-Leitbild 2008, vom Regierungsrat genehmigt am 24. September 2008 • Postulat Lilian Studer vom 4. November 2008 betreffend Erarbeitung eines Gesamtkonzepts «Palliative Care» / Pflegeheimkonzeption des Regierungsrates
Appenzell Ausserrhoden	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 22 Abs. 2 und 3 Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007 (bGS 811.11) 		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeheimliste 2009, vom Regierungsrat genehmigt am 16. Dezember 2008
Appenzell Innerrhoden			<ul style="list-style-type: none"> • Konzept «Gesundheitszentrum Appenzell»

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Basel-Landschaft	<ul style="list-style-type: none"> • § 1 Abs. 3 und § 17 Abs. 1 Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten vom 1. November 1988 (SGS 930.15) • Spitalliste für den Kanton Basel-Landschaft vom 5. November 1997 (SGS 930.122) • Ziff. 9 Vertrag betreffend Leistungen und Tarife bei Aufenthalt im Pflegeheim im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 16. Juli 2007 (SGS 854.14) i.V.m. Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006 		<ul style="list-style-type: none"> • Postulat Pia Fankhauser vom 25. September 2008 betreffend «Palliativmedizin in ein Konzept einbetten – Sterben in Würde ermöglichen»
Basel-Stadt	<ul style="list-style-type: none"> • Regierungsratsbeschluss betreffend Spitalliste für den Kanton Basel-Stadt (Rehabilitation, Geriatrie, Psychiatrie, Spezialangebote) vom 5. November 1997 (SG 330.500) • Ziff. 2.4 Pflegeheim-Rahmenvertrages für die Jahre 2007 – 2011 zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime vom 20./14. November 2006 (SG 329.500) i.V.m. dem Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006 	<ul style="list-style-type: none"> • § 20 Vernehmlassungsentwurf zum Gesundheitsgesetz vom 28. August 2008 (Ablauf Vernehmlassung 19. Dezember 2008) • Anzug Andrea Bolliger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhles für Palliativmedizin vom 17. Oktober 2007 	

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 36 Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01) • Art. 1 Verordnung über Sterbehilfe und Todesfeststellung vom 11. Juni 1997 (BSG 811.06) 	<ul style="list-style-type: none"> • Motion Lemann vom 21. Januar 2009: «Lehrstuhl für Palliative Medizin an der Universität Bern» 	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt «Palliative Care im Kanton Bern» • Versorgungsplanung 2007 – 2010 vom 27. Juni 2007 • Palliativpflege und -betreuung im Rahmen der «Alterspolitik im Kanton Bern» • Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen (Absichtserklärung)
Freiburg	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 42 Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (SGF 821.0.1) • Art. 2 lit. b Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause vom 8. September 2005 (SGF 823.1) • Ziff. 3.1 und 3.4 Anhang «Liste der Spitäler des Kantons Freiburg» der Verordnung über die Spitalliste des Kantons Freiburg vom 31. März 2008 (SGF 822.0.21) 		<ul style="list-style-type: none"> • Postulat Krattinger-Jutzet / Marbach vom 16. Februar 2009 betreffend «Palliatives Betreuungskonzept für den Kanton Freiburg» • Projekt «Voltigo»
Genf	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 24 Abs. 1 und Art. 39 Loi sur la santé du 7 avril 2006 (RSG K 1 03) • Art. 2 Abs. 3 lit. a Loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992 (RSG K 1 05) 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 14 Projet de loi sur les établissements pour personnes âgées du 19 novembre 2008 (voraussichtliches Inkrafttreten 1. Januar 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrstuhl für Palliativmedizin an den Universitäten Genf und Lausanne

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2 Abs. 2 lit. e Loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (RSG K 2 05) • Art. 15 Abs. 2 lit. a Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées du 3 octobre 1997 (RSG J 7 20) • Art. 15 i.V.m Art. 5 Règlement fixant le tarif des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève aux assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation en division commune (régime sans convention) du 17 octobre 2007 (RSG J 3 05.04) 		
Glarus	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 50 Gesetz über das Gesundheitswesen vom 6. Mai 2007 (GS VIII A/1/1) • Art. 24 Abs. 2 Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals vom 25. September 1996 (GS VIII A/211/1) 		
Graubünden			<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzzentrum für «Palliative Care» am Kantonsspital Graubünden

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Jura	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 29 Loi sanitaire du 14 décembre 1990 • Art. 2 und Art. 12 Abs. 1 lit. d Ordonnance concernant la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile du 8 mai 2001 (RSJU 810.31) • Art. 27 Abs. 1 Ordonnance concernant l'exercice des professions de la santé du 2 octobre 2007 (RSJU 811.213) 		<ul style="list-style-type: none"> • Arrêté d'approbation du plan sanitaire du 9 décembre 1998 (RSJU 810.011) i.V.m. Ziff. 8 Plan sanitaire jurassien • Arrêté d'approbation du plan hospitalier du 26 juin 2002 sowie Arrêté portant modification du plan hospitalier du 23 novembre 2005 (RSJU 810.111) i.V.m Plan hospitalier jurassien • Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen (Absichtserklärung)
Luzern	<ul style="list-style-type: none"> • § 25 Abs. 2 Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (SRL 800) • § 32 Abs. 3 Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL 800a) • § 52 Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals vom 20. November 2007 (SRL 820b) • § 49 Patientenreglement für die Luzerner Psychiatrie vom 18. Januar 2008 (SRL 822b) 		

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Neuenburg	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 35 und 97 Abs. 1 Loi de santé du 6 février 1995 (RSN 800.1) • Art. 43 lit. e Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions du 21 août 2002 (RSN 800.100.01) 		<ul style="list-style-type: none"> • Art. 4 Arrêté fixant la liste des hôpitaux et des établissements médico-sociaux du canton de Neuchâtel admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins du 15 décembre 1999 (RSN 821.121.2) • Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen (Absichtserklärung)
Nidwalden	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 54 Abs. 4 Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit vom 30. Mai 2007 (NG 711.1) 		
Obwalden	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 45 Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 (GDB 810.1) 		
Schaffhausen	<ul style="list-style-type: none"> • § 26 Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten vom 8. Mai 2001 (SHR 810.102) • § 12 Abs. 1 lit. d und § 20 lit. c Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 10. Februar 2009 (SHR 813.501) 		
Schwyz		<ul style="list-style-type: none"> • § 38 Abs. 3 Vernehmlassungsentwurf vom 10. März 2009 zur Teilrevision der Gesundheitsverordnung (Ablauf der Vernehmlassung Ende Mai 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziff. 6.4 Alterleitbild 2006 des Departements des Innern

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Solothurn	<ul style="list-style-type: none"> § 40 Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11) 		<ul style="list-style-type: none"> Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006
St. Gallen	<ul style="list-style-type: none"> Art. 61 Verordnung über die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Laboratorien vom 17. Juni 1980 (sGS 321.11) 	<ul style="list-style-type: none"> Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (Durchführung von Arbeitstagungen) 	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtkonzept «Palliative Care im Kanton St. Gallen» «Master of Advanced Studies in Palliative Care» an der FHS St. Gallen
Tessin	<ul style="list-style-type: none"> Art. 3 lit. m Legge sulla promizione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (6.1.1.1) 		
Thurgau	<ul style="list-style-type: none"> § 33i Gesetz über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985 (RB 810.1) 	<ul style="list-style-type: none"> § 33i Gesetz über das Gesundheitswesen gemäss der thurgauischen Volksinitiative «Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care!» vom 26. August 2008 (vom Grossen Rat am 25. März 2009 gutgeheissen) Revision des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Botschaft des Regierungsrates vom 19. Januar 2009) 	
Uri	<ul style="list-style-type: none"> Art. 47 Abs. 4 Gesundheitsgesetz vom 1. Juni 2008 (RB 30.2111) 		

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Waadt	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 65 Abs. 3 Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (RSV 101.01) • Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs du 25 juin 2002 (RVS 800.031) • Art. 3b Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978 (RVS 810.01) • Art. 2 Loi sur les réseaux de soin du 30 janvier 2007 (RVS 810.02) • Art. 57 Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud du 16 juin 2004 (RVS 810.03.01) • Art. 31 lit. a Règlement sur les Hospices cantonaux du 22 février 1995 (RSV 810.11.1) 		<ul style="list-style-type: none"> • «Programme cantonal de développement des soins palliatifs»
Wallis	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 16 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 3 Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 (SGS 800.1) • Art. 1 und Art. 4 lit. b des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (SGS 800.10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2 Abs. 3, Art. 17 Abs. 2 und Art. 37 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 (voraussichtliches Inkrafttreten 1. Juli 2009) 	
Zug	<ul style="list-style-type: none"> • § 31 Abs. 4 und § 54 Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008 (BGS 821.1) 		

Kanton	Rechtsgrundlagen de lege lata	Rechtsgrundlagen de lege ferenda	Andere rechtlich relevante Grundlagen (exemplarisch)
Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • § 35 Abs. 2 lit. b und § 41 Abs. 1 Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (LS 810.1) • § 30 Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13) 		<ul style="list-style-type: none"> • Konzept für «Palliative Care in der stationären akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich» vom März 2006

III. Regelungen zu «Palliative Care» in den einzelnen Kantonen

1. Kanton Aargau

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 23 Dekret über die Rechte und Pflichten der Krankenhauspatienten vom 21. August 1990 (SAR³ 333.110) in Verbindung mit § 54 Gesundheitsgesetz vom 10. November 1987 (SAR 301.100)**

§ 23 des Dekrets über die Rechte und Pflichten der Krankenhauspatienten hält fest, dass der Patient das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben hat (Abs. 1). Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung ist der Wille des urteilsfähigen Patienten, einschliesslich sein Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, zu respektieren, selbst wenn sich dies nicht mit der medizinischen Indikation deckt. Der Patient ist zuvor jedoch umfassend aufzuklären. Hat der nicht mehr urteilsfähige, tödlich erkrankte Patient in einer früheren schriftlichen Erklärung in noch urteilsfähigem Zustand auf jede künstliche Lebensverlängerung verzichtet, so schreibt § 23 Abs. 3 vor, dass der Arzt dem in der Erklärung bekundeten Willen des Patienten zu folgen hat, wenn er zuvor festgestellt hat, dass die in § 54 Abs. 2 lit. a und lit. b des Gesundheitsgesetzes festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind. Lassen konkrete Umstände darauf schliessen, dass die Erklärung nicht mehr dem wirklichen Willen des Patienten entspricht, handelt der Arzt nach dessen vermuteten Willen und in dessen Interessen, unter Vorbehalt von § 54 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes. § 54 des Gesundheitsgesetzes regelt in den Abs. 2 und 3 die Voraussetzungen für die Einstellung der Behandlung beim tödlich erkrankten, nicht mehr urteilsfähigen Patienten. § 54 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes verbietet zudem die aktive Sterbehilfe.

Die Bestimmungen des Dekrets über die Rechte und Pflichten der Krankenhauspatienten gelten gemäss dessen § 1 Abs. 1 grundsätzlich für alle Spitäler und stationären Pflegeeinrichtungen im Kanton Aargau.

§ 23 «Sterben»

¹ Der Patient hat das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben.

² Der Wille des urteilsfähigen Patienten, einschliesslich sein Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, ist zu respektieren, selbst wenn sich dies nicht mit der medizinischen Indikation deckt. Der Patient ist zuvor umfassend aufzuklären.

³ Hat der nicht mehr urteilsfähige, tödlich erkrankte Patient in einer früheren schriftlichen Erklärung in noch urteilsfähigem Zustand auf jede künstliche Lebensverlängerung verzichtet, so hat der Arzt dem in der Erklärung bekundeten Willen des Patienten zu folgen, wenn er zuvor festgestellt hat, dass die in § 54 Abs. 2 lit. a und lit. b des Gesundheitsgesetzes festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind. Lassen konkrete Umstände darauf schliessen, dass die Erklärung nicht mehr dem wirklichen Willen des Patienten entspricht, handelt der Arzt nach dessen vermuteten Willen und in dessen Interessen, unter Vorbehalt von § 54 Abs. 3 Gesundheitsgesetz.

³ Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts.

- **§ 4 Abs. 4 und § 11 Abs. 3 lit. b Pflegegesetz vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200)**

Das Pflegegesetz des Kantons Aargau (nachfolgend: «PflG») findet gemäss § 1 Abs. 2 PflG Anwendung auf die Betreuung und Pflege durch ambulante und stationäre Leistungserbringer im Kanton Aargau. Es regelt die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in Bezug auf die Planung, die Organisation und die Finanzierung der Langzeitpflege (§ 1 Abs. 3 PflG).

Gemäss § 3 Abs. 1 PflG genehmigt der Grosse Rat im Rahmen der gesundheitspolitischen Gesamtplanung die strategischen Ziele und Grundsätze für den Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Unter Berücksichtigung dieser gesundheitspolitischen Gesamtplanung erlässt der Regierungsrat die Pflegeheimkonzeption sowie das Spitex-Leitbild des Kantons (§ 4 Abs. 1 PflG). Mit der Pflegeheimkonzeption kann der Regierungsrat gemäss § 4 Abs. 4 PflG bestimmten stationären Pflegeeinrichtungen einen speziellen Leistungsauftrag für Übergangs- oder Palliativpflege erteilen.

§ 11 PflG erklärt die Gemeinden als zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Die Gemeinden müssen sich dabei an der Pflegeheimkonzeption und dem Spitex-Leitbild orientieren (Abs. 1). Gemäss § 11 Abs. 3 lit. b PflG umfasst dieses Angebot insbesondere auch die Übergangs- und die Palliativpflege.

§ 4 «Regierungsrat; Fachkonzepte»

¹ Der Regierungsrat erlässt unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Gesamtplanung die Pflegeheimkonzeption und das Spitex-Leitbild. Diese sind periodisch zu überprüfen.

² Die Pflegeheimkonzeption enthält insbesondere

- a) die Leistungsaufträge gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung,
- b) Richtwerte, die den Gemeinden für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots im Bereich der stationären Langzeitpflege als Hilfestellung dienen (Ist-Zustand und Prognosen),
- c) Ausführungen über die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern, namentlich für besondere Angebote sowie zur Nutzung von Synergien.

³ Das Spitex-Leitbild enthält insbesondere

- a) Ausführungen über die Koordination der Leistungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause,
- b) Ausführungen zum Angebot und zur Qualität der Leistungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause.

⁴ *Mit der Pflegeheimkonzeption kann der Regierungsrat bestimmten stationären Pflegeeinrichtungen einen speziellen Leistungsauftrag, namentlich für Übergangs- oder Palliativpflege, erteilen.*

⁵ Die Richtwerte gemäss Absatz 2 lit. b werden nach Anhörung der Gemeinden bestimmt.

§ 11 «Grundsatz»

¹ Die Gemeinden sind zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Sie orientieren sich dabei an der Pflegeheimkonzeption und dem Spitex-Leitbild.

² Sie erfüllen diese Aufgabe durch verstärkte Vernetzung, Koordination und Synergienutzung der Angebote der Langzeitversorgung.

³ Das Angebot umfasst insbesondere

- a) Hilfe und Pflege zu Hause,
- b) Übergangspflege und Palliativpflege,
- c) stationäre Pflege,
- d) Dienstleistungen im Bereich Information, Beratung und Vermittlung.

⁴ Soweit erforderlich schliessen die Gemeinden mit stationären und ambulanten Leistungserbringern entsprechende Leistungsvereinbarungen ab.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

• Totalrevision des Gesundheitsgesetzes

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Aargau vom 10. November 1987 wird totalrevidiert. Mit Beschluss vom 20. Januar 2009 hat der Grosse Rat die Totalrevision verabschiedet. Die Referendumsfrist läuft noch bis zum 6. Juli 2009. Geplanter Zeitpunkt für das Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes ist der 1. Januar 2010.⁴

Der bisherige § 54 des Gesundheitsgesetzes, welcher Vorschriften zur Sterbehilfe enthält, wird im Rahmen der Totalrevision ersatzlos aufgehoben. Diese Aufhebung wird vom aargauischen Regierungsrat damit begründet, dass der Bereich der Sterbehilfe durch das Strafrecht, die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften und die Berufsethik bereits genügend gesteuert werde.⁵

Mit dem neuen Gesundheitsgesetz wird auch das Dekret über die Rechte und Pflichten der Krankenhauspatienten vom 21. August 1990 aufgehoben. Grundsätze der Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten werden im neuen Gesundheitsgesetz künftig in § 28 geregelt. Spezifische Regelungen zur Palliativmedizin oder -pflege sind in dieser Bestimmung nicht enthalten. § 28 Abs. 5 des Entwurfs des Gesundheitsgesetzes ermächtigt den Regierungsrat, Einzelheiten zu den Patientenrechte- und Pflichten zu regeln.⁶

⁴ Vgl. Amtsblatt Nr. 15 des Kantons Aargau vom 6. April 2009, <<http://www.amtsblatt-ag.ch/>> (besucht am 22. April 2009).

⁵ Vgl. Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vom 21. Mai 2008, Bericht und Entwurf zur 1. Beratung, S. 58, <http://www.ag.ch/grossrat/iga_grw_dok.php?DokNr=08.029269&ShowEdokPdf=1> (besucht am 22. April 2009).

⁶ Der Entwurf des Gesundheitsgesetzes als Ergebnis der 1. Beratung des Grossen Rates vom 23. September 2008 ist online einsehbar unter <http://www.ag.ch/grossrat/iga_grw_dok.php?DokNr=08.063780&ShowEdokPdf=1> (besucht am 22. April 2009). In der zweiten Beratung des Grossen Rates hat sich an den hier relevanten Bestimmungen soweit ersichtlich nichts mehr geändert.

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

- **Strategie 16 der gesundheitspolitische Gesamtplanung gemäss Beschluss des Grossen Rats vom 13. Dezember 2005⁷**

Gemäss Strategie 16 «Übergangspflege und Palliativpflege» der gesundheitspolitischen Gesamtplanung sorgt der Kanton für eine angemessene Versorgung im Bereich «Palliative Care» durch geeignete Leistungserbringer. «Palliative Care» umfasst dabei medizinische Behandlung, körperliche Pflege sowie psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung.

- **Spitex-Leitbild 2008, vom Regierungsrat genehmigt am 24. September 2008⁸**

Das Spitex-Leitbild 2008 bezeichnet unter anderem «Menschen in der letzten Lebensphase» als Zielgruppe der Hilfe und Pflege zu Hause.⁹ Sodann gehört gemäss Spitex-Leitbild 2008 eine ambulante Onkologiepflege zum Mindestangebot der Pflege zu Hause. Das Personal der ambulanten Onkologiepflege muss dabei auch über Fachwissen in «Palliative Care» verfügen.¹⁰

- **Postulat Lilian Studer vom 4. November 2008 betreffend Erarbeitung eines Gesamtkonzepts «Palliative Care»¹¹/ Pflegeheimkonzeption des Regierungsrates**

Mit Antrag vom 25. Februar 2009 hat der Regierungsrat beantragt, das von Lilian Studer eingereichte Postulat betreffend die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts «Palliative Care» für den Kanton Aargau abzuweisen. Der Regierungsrat hielt ein solches Konzept nicht für notwendig und verwies dabei insbesondere auf die in Bearbeitung stehende Pflegeheimkonzeption, in welcher vorgesehen sei, der Palliativpflege die notwendige Beachtung zu schenken und entsprechende Ausführungen zu machen. Der Grosse Rat des Kantons Aargau hat das Postulat in der Folge abgeschrieben.¹²

⁷ Vgl. <http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/ggpl_internet.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁸ Vgl. <http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung/shared/dokumente/pdf/spitex-leitbild_2008.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁹ Vgl. Spitex Leitbild 2008, (FN 8), S. 9.

¹⁰ Vgl. Spitex-Leitbild 2008, (FN 8), S. 13.

¹¹ Geschäftsnummer 08.320.

¹² Vgl. dazu den Entwurf des Wortprotokolls der 173. Sitzung des Grossen Rates vom 24. März 2009, Traktandum 2313, S. 38 ff., <http://www.ag.ch/grossrat/iga_grw_dok.php?DokNr=09.021791&ShowEdokPdf=1> (besucht am 22. April 2009).

2. Kanton Appenzell Ausserrhoden

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **Art. 22 Abs. 2 und 3 Gesundheitsgesetz vom 25. November 2007 (bGS¹³ 811.1)**

Im VI. Abschnitt «Rechte der Patientinnen und Patienten» des Gesundheitsgesetzes des Kantons Appenzell Ausserrhoden regelt Art. 22 das Recht auf Behandlung und Pflege. Als Patientinnen und Patienten gelten gemäss Art. 20 des Gesundheitsgesetzes Personen, die bei Gesundheitsfachpersonen sowie in öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens in Pflege oder Behandlung stehen. Nach Art. 22 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes haben unheilbar Kranke und Sterbende Anspruch auf angemessene Pflege und Linderung ihrer Leiden. Gemäss Art. 22 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes soll Sterbenden eine würdevolle Sterbebegleitung zukommen und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht werden. Spitäler und Heime sorgen dafür, dass Sterbende von ihren Angehörigen begleitet werden können.

Art. 22 «Recht auf Behandlung und Pflege»

¹ Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Beratung und Untersuchung, Behandlung und Pflege nach medizinischen Grundsätzen und, wenn möglich, in ihrer gewohnten Umgebung. Ihre persönliche Freiheit und Privatsphäre ist zu respektieren.

² *Unheilbar Kranke und Sterbende haben Anspruch auf angemessene Pflege und auf Linderung ihrer Leiden.*

³ *Sterbenden soll eine würdevolle Sterbebegleitung zukommen und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht werden. Spitäler und Heime sorgen dafür, dass Sterbende von ihren Angehörigen begleitet werden können.*

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

--

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

- **Pflegeheimliste 2009, vom Regierungsrat genehmigt am 16. Dezember 2008¹⁴**

Die Pflegeheimliste 2009 stellt unter anderem die Anforderungen an Alters- und Pflegeheime für die jeweiligen Einstufungskategorien (Pflege- und Betreuungsgrad gemäss BESA¹⁵) zusammen. Dabei werden auch Kriterien für die «umfassende Pflege bis zum Tod» aufgestellt.

¹³ Bereinigte Gesetzessammlung von Appenzell Ausserrhoden.

¹⁴ Vgl. <http://www.ar.ch/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&file=fileadmin/user_upload/Departement_Gesundheit/ASE/Pflegeheimliste_2009_Appenzell_Ausserrhoden.pdf&t=1239834484&hash=388b8e1f7c8a93a8dfb9862ba2e2a> (besucht am 22. April 2009).

¹⁵ Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem.

3. Kanton Appenzell Innerrhoden

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

--

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Konzept «Gesundheitszentrum Appenzell»**

Angesichts der sich immer schneller ändernden Gegebenheiten im Gesundheitswesen leitete der Spitalrat des Kantons Appenzell Innerrhoden im Jahr 2006 eine Standortbestimmung für das Spitalwesen in die Wege. In seinem Bericht «Spital und Pflegeheim Appenzell: Vision und Strategie» vom 15. Januar 2007¹⁶ kam er zu dem Schluss, dass ein multifunktionales Gesundheitszentrum am besten geeignet wäre, die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen. Anlässlich der Session vom 26. März 2007 hat der Grosse Rat den Auftrag für die Ausarbeitung einer Gesamtplanung und die Erstellung eines Businessplans für das Spital und Pflegeheim Appenzell erteilt und einen entsprechenden Kredit dafür gutgeheissen.¹⁷

Die Standeskommission unterbreitete in der Folge dem Grossen Rat das Konzept «Gesundheitszentrum Appenzell» vom 15. April 2008¹⁸ zur Kenntnisnahme und Beratung. Darin wird ein Entwurf für ein multifunktionales Gesundheitszentrum aufgezeigt, in welchem Spitalbetrieb, Pflegeheim sowie Praxen für Ärzte und spitalnahe Berufsgruppen verschmelzen. In Anhang 2 des Konzeptes werden die voraussichtlichen Leistungen am Gesundheitszentrum aufgelistet. Für den Bereich der Inneren Medizin ist dabei auch die Palliativmedizin und -pflege vorgesehen.

Am 16. Juni 2008 hat der Grosse Rat von diesem Konzept zustimmend Kenntnis genommen und die Standeskommission beauftragt, für die bauliche Realisierung des Gesundheitszentrums und für Überbrückungsmassnahmen einen Ideenwettbewerb durchzuführen.¹⁹

¹⁶ Vgl. <<http://www.ai.ch/dl.php/de/45f52bf261c29/V20070326.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

¹⁷ Vgl. Protokoll der Verhandlungen des Grossen Rates des Kantons Appenzell Innerrhoden an der Session vom 26. März 2007, S. 11 ff., <<http://www.ai.ch/dl.php/de/4628d037832be/prot+20070326.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

¹⁸ Vgl. <<http://www.ai.ch/dl.php/de/483aa1bc9a111/V20080616.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

¹⁹ Vgl. Protokoll der Verhandlungen des Grossen Rates an der Session vom 16. Juni 2008, S. 30 ff., <http://www.ai.ch/dl.php/de/48a96a6f0b567/Protokoll-GR_16._Juni_2008.pdf> (besucht am 22. April 2009).

4. Kanton Basel-Landschaft

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 1 Abs. 3 und § 17 Abs. 1 Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten vom 1. November 1988 (SGS²⁰ 930.15)**

Gemäss § 1 Abs. 1 der obgenannten Verordnung (nachfolgend: «Patientenverordnung») regelt dieser Erlass die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen in den kantonalen Krankenanstalten. § 1 Abs. 3 der Patientenverordnung hält fest, dass in medizinischer Hinsicht die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (nachfolgend: «SAMW») gelten. Die SAMW hat beispielsweise Richtlinien zu «Palliative Care»²¹ sowie Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»²², welche ebenfalls Grundsätze für die palliative Betreuung aufstellen, erlassen.

§ 17 Abs. 1 der Patientenverordnung bestimmt, dass der Patient ein Recht auf menschenwürdiges Sterben hat.

§ 1 «Geltungsbereich»

¹ Diese Verordnung regelt die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen (kurz: Patient) in den kantonalen Krankenanstalten.

² Vorbehalten bleiben hoheitliche Anordnungen medizinischer Massnahmen wie solche des Strafrechts, des Zivilrechts und des Epidemienrechts sowie die Bestimmungen des Versicherungsrechtes über die Bekanntgabe medizinischer Angaben an die Versicherer.

³ *In medizinischer Hinsicht gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.*

§ 17 «Sterben»

¹ *Der Patient hat das Recht auf menschenwürdiges Sterben.*

² Die Feststellung des Todes hat nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften vom 15. Januar 1969 und 6. Mai 1983 für die Definition und die Diagnose des Todes zu erfolgen.

²⁰ Systematische Gesetzessammlung.

²¹ Vgl. Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

²² Vgl. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004.

- **Spitalliste für den Kanton Basel-Landschaft vom 5. November 1997 (SGS 930.122)**

Unter dem Teilbereich «Spezialkrankenhäuser» ist das Hospiz im Park in Arlesheim mit einem Leistungsauftrag für Palliativmedizin in der kantonalen Spitalliste aufgeführt.²³

Auszug aus der Spitalliste für den Kanton Basel-Landschaft vom 5. November 1997				
<i>Spezialkrankenhäuser</i>				
<i>Institution</i>	<i>Rechtsträger</i>	<i>Finanzierung</i>	<i>Leistungsauftrag</i>	<i>Betten</i>
Hospiz im Park 4144 Arlesheim	privat	nicht subventioniert	Palliativmedizin	9
(...)				

- **Ziff. 9 Vertrag betreffend Leistungen und Tarife bei Aufenthalt im Pflegeheim im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG vom 16. Juli 2007 (SGS 854.14) in Verbindung mit dem Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006²⁴**

Der Kanton Basel-Landschaft hat sich zusammen mit den Kantonen Basel-Stadt und Solothurn in einer Steuerungsgruppe engagiert, die ein Konzept zum «Grundangebot und der Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» ausgearbeitet hat. Auf dieses Konzept wird in Ziff. 9 des Vertrages betreffend Leistungen und Tarife bei Aufenthalt im Pflegeheim im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG verwiesen. Demgemäss verpflichten sich die Pflegeheime, welche vom Geltungsbereich des Vertrages nach Ziff. 2 erfasst werden, zu Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle ihrer Leistungen, wobei die Umsetzung im Rahmen des obgenannten Konzepts erfolgt.

Im 6. Kapitel des Konzepts wird explizit auf die Themen «Sterbebegleitung» und «Todesfall» eingegangen. So wird unter anderem festgelegt, dass die Alters- und Pflegeheime die Bewohner in würdiger Weise bis in den Tod begleiten und dabei deren Wünsche weitmöglichst berücksichtigen. Weiter wird vorgeschrieben, dass die Heime ein Konzept «Sterbebegleitung und Todesfall» erstellen müssen, das sich am Heimbild orientiert. Ein solches Konzept soll insbesondere die ethischen Gedanken und Zielsetzungen des Heimes, die Begleit- und Betreuungsgrundsätze sowie den Einbezug der Angehörigen beinhalten. Ferner müssen Regelungen betreffend die (externe) Beihilfe zur Selbsttötung aufgestellt werden (u.a. Grundsatzentscheid, Schutz der übrigen Bewohner und der Mitarbeiter).²⁵

²³ Das Hospiz im Park in Arlesheim ist auch auf der Pflegeheimliste des Kantons Basel-Landschaft aufgeführt: Vgl. Anhang II der Verordnung über die Pflegeheimliste vom 5. Dezember 1995 (SGS 854.13).

²⁴ Vgl. <http://www.langzeitpflege-bs.ch/fileadmin/langzeitpflege/Grundangebot_Basisqualit_t_2006.pdf> (besucht am 22. April 2009).

²⁵ Vgl. Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006, (FN 24), S. 6-1 f.

Ziff. 9 Vertrag betreffend Leistungen und Tarife bei Aufenthalt im Pflegeheim, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG vom 16. Juli 2007 «Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung»

Bei den Behandlungen, der Pflege, der Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Medikamenten, Mitteln und Gegenständen beachten die Pflegeheime das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Artikel 56 KVG.

Die Pflegeheime verpflichten sich zu Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle ihrer Leistungen. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen des Konzeptes «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen».

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Postulat Pia Fankhauser vom 25. September 2008 betreffend «Palliativmedizin in ein Konzept einbetten – Sterben in Würde ermöglichen»²⁶**

Vor dem Parlament des Kantons Basel-Landschaft ist zurzeit das Postulat von Pia Fankhauser «Palliativmedizin in ein Konzept einbetten – Sterben in Würde ermöglichen» hängig. Darin wird der Regierungsrat aufgefordert, insbesondere zu prüfen und zu berichten, wie ein (kantonales) Versorgungskonzept für die Palliativmedizin erstellt werden könnte.

²⁶

Geschäftsnummer 2008/235.

5. Kanton Basel-Stadt

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Regierungsratsbeschluss betreffend Spitalliste für den Kanton Basel-Stadt (Rehabilitation, Geriatrie, Psychiatrie, Spezialangebote) vom 5. November 1997 (SG²⁷ 330.500)**

Der Kanton Basel-Stadt führt in Abschnitt D «Spezialangebote» seiner Spitalliste zwei Spitäler, das Hildegard-Hospiz in Basel sowie das St. Claraspital in Basel, mit einem Leistungsauftrag in «Palliative Medizin mit Sterbebegleitung» auf.

- **Ziff. 2.4 Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2007 – 2011 zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime vom 20./14. November 2006 (SG 329.500) in Verbindung mit dem Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006²⁸**

Der Kanton Basel-Stadt hat sich zusammen mit den Kantonen Basel-Landschaft und Solothurn in einer Steuerungsgruppe engagiert, die ein Konzept zum «Grundangebot und der Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» ausgearbeitet hat. Dieses Konzept ist für die dem Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2007 – 2011 unterstehenden Institutionen des Kantons Basel-Stadt gemäss Ziff. 2.4 des Vertrages verbindlich.

Im 6. Kapitel des obgenannten Konzepts wird explizit auf die Themen «Sterbebegleitung» und «Todesfall» eingegangen. So wird unter anderem festgelegt, dass die Alters- und Pflegeheime die Bewohner in würdiger Weise bis in den Tod begleiten und dabei deren Wünsche weitmöglichst berücksichtigen. Weiter wird festgehalten, dass die Heime ein Konzept «Sterbebegleitung und Todesfall» erstellen müssen, das sich am Heimbild orientiert. Ein solches Konzept soll insbesondere die ethischen Gedanken und Zielsetzungen des Heims, die Begleit- und Betreuungsgrundsätze sowie den Einbezug der Angehörigen beinhalten. Ferner müssen Regelungen betreffend die (externe) Beihilfe zur Selbsttötung aufgestellt werden (u.a. Grundsatzentscheid, Schutz der übrigen Bewohner und der Mitarbeiter).²⁹

Ziff. 2 Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2007 – 2011 vom 20./14. November 2006 (Auszug)

2. Grundlagen

Im vorliegenden Vertrag wird darauf verzichtet, Bestimmungen zu wiederholen, die bereits in den nachfolgenden Erlassen enthalten oder geregelt sind. Es gelten insbesondere folgende rechtliche Grundlagen: (...)

2.4 Weitere Grundlagen

«Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» (BS, BL, SO), in der Fassung vom Januar 2006 (Beilage 2)

²⁷ Systematische Gesetzessammlung des Kantons Basel-Stadt.

²⁸ Vgl. <http://www.langzeitpflege-bs.ch/fileadmin/langzeitpflege/Grundangebot_Basisqualit_t_2006.pdf> (besucht am 22. April 2009).

²⁹ Vgl. Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006, (FN 28), S. 6-1 f.

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

- **§ 20 Vernehmlassungsentwurf zum Gesundheitsgesetz vom 28. August 2008³⁰**

Im Entwurf zum geplanten neuen Gesundheitsgesetz für den Kanton Basel-Stadt ist ein Artikel zur Palliativmedizin vorgesehen. Darin soll künftig der Anspruch von Sterbenden auf eine angemessene und ihrem Zustand angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege geregelt werden (§ 20 Abs. 1 des Gesetzesentwurfs). Zudem soll festgehalten werden, dass Sterbende in Würde und unter möglichstem Einbezug von ihnen nahe stehenden Personen sterben zu lassen sind und dass dabei ihr Wille oder – falls sie nicht mehr zu einer Willenäusserung fähig sind – der mutmassliche Wille zu beachten ist (§ 20 Abs. 2 des Gesetzesentwurfes).

Die Vernehmlassung zum Gesundheitsgesetz wurde am 19. Dezember 2008 abgeschlossen. Die Ergebnisse dieser Vernehmlassung sollen demnächst folgen.

§ 20 «Palliativmedizin»

¹ Sterbende haben Anspruch auf eine angemessene und ihrem Zustand angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

² Sie sind in Würde sterben zu lassen unter möglichstem Einbezug von ihnen nahe stehenden Personen. Dabei ist ihr Wille oder – falls sie nicht mehr zu einer Willensäusserung fähig sind – der mutmassliche Wille zu beachten.

- **Anzug Andrea Bolliger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhles für Palliativmedizin vom 17. Oktober 2007³¹**

Beim Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt ist zurzeit der Anzug Andrea Bolliger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin hängig. Darin wird der Regierungsrat gebeten, zu prüfen, ob an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel ein Lehrstuhl für Palliativmedizin eingerichtet werden kann, der eine hochwertige, interdisziplinäre Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten, Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen, die schwerstkranke Menschen betreuen, anbietet.

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

--

³⁰ Vgl. <<http://www.regierungsrat.bs.ch/vn-gesundheitsgesetz-gesetzesentwurf.pdf>> (besucht am 22. April 2009).
³¹ Geschäftsnummer 07.5254.

6. Kanton Bern

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 36 Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG³² 811.01)**

Art. 36 des Gesundheitsgesetzes, der die Behandlung von Sterbenden durch Gesundheitsfachpersonen regelt, schreibt vor, dass den Sterbenden die erforderliche Betreuung nach Massgabe deren Willens zukommen zu lassen ist. Verlangt demnach eine Patientin oder ein Patient den Verzicht auf Behandlung oder auf lebensrettende Massnahmen, so ist dieser Wille zu respektieren (Abs. 1). Abs. 2 der Bestimmung ermächtigt den Regierungsrat, durch Verordnung in Übereinstimmung mit den gesamtschweizerisch anerkannten Regeln zu bestimmen, unter welchen medizinischen Voraussetzungen ausnahmsweise auch ohne ausdrückliche Einwilligung einer Patientin oder eines Patienten auf lebenserhaltende Massnahmen verzichtet werden kann.

Art. 36 «Behandlung von Sterbenden»

¹ Die Fachperson hat Sterbenden die erforderliche Betreuung nach Massgabe deren Willens zukommen zu lassen. Verlangt eine Patientin oder ein Patient den Verzicht auf Behandlung oder auf lebensrettende Massnahmen, so ist dieser Wille zu respektieren.

² Der Regierungsrat bestimmt durch Verordnung in Übereinstimmung mit den gesamtschweizerisch anerkannten Regeln, unter welchen medizinischen Voraussetzungen ausnahmsweise auch ohne ausdrückliche Einwilligung einer Patientin oder eines Patienten auf lebenserhaltende Massnahmen verzichtet werden kann.

- **Art. 1 Verordnung über Sterbehilfe und Todesfeststellung vom 11. Juni 1997 (BSG 811.06)**

Art. 1 der Verordnung über Sterbehilfe und Todesfeststellung erklärt unter anderem die in Anhang I der Verordnung wiedergegebenen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten vom Februar 1995 für anwendbar.³³ Diese Richtlinien stellen auch Grundsätze für die palliative Betreuung auf. Beispielsweise wird in Ziff. 1.3 der Richtlinie festgehalten, dass der Arzt Sterbenden und zerebral schwerst Geschädigten stets eine angemessene Betreuung zukommen lassen muss. Er ist demnach verpflichtet, Schmerz, Atemnot, Angst und Verwirrung entgegenzuwirken, insbesondere nach Abbruch von Massnahmen zur Lebensverlängerung. Er darf palliativ-medizinische Techniken anwenden, auch wenn sie in einzelnen Fällen mit dem Risiko einer Lebensverkürzung verbunden sein sollten.

³² Bernische Systematische Gesetzessammlung.

³³ Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat diese Richtlinien inzwischen durch die medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende vom November 2004 ersetzt.

Art. 1 Verordnung über Sterbehilfe und Todesfeststellung

Die im Anhang wiedergegebenen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten (I) und zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen (II) werden für anwendbar erklärt.

Ziff. 1.3 der medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Der Arzt lässt Sterbenden und zerebral schwerst Geschädigten stets eine angemessene Betreuung zukommen. Er ist verpflichtet, Schmerz, Atemnot, Angst und Verwirrung entgegenzuwirken, insbesondere nach Abbruch von Massnahmen zur Lebensverlängerung. Er darf palliativ-medizinische Techniken anwenden, auch wenn sie in einzelnen Fällen mit dem Risiko einer Lebensverkürzung verbunden sein sollten.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

- **Motion Lemann vom 21. Januar 2009 betreffend «Lehrstuhl für Palliative Medizin an der Universität Bern»³⁴**

In der Motion Lemann vom 21. Januar 2009 wird der Regierungsrat des Kantons Bern aufgefordert, an der Universität Bern darauf hinzuwirken, dass ein interdisziplinärer Lehrstuhl für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung eingerichtet und diesem eine Abteilung für akute «Palliative Care» mit eigenen Betten zugeordnet wird.

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Projekt «Palliative Care im Kanton Bern»**

Um eine gesamtheitliche Sicht auf das Thema «Palliative Care» zu gewinnen, hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern im Herbst 2008 ein umfassendes Projekt zu «Palliative Care» gestartet. Ziel dieses Projektes ist die Erarbeitung eines Konzepts zur Versorgung in «Palliative Care» im Kanton Bern, das künftig eine fachliche Grundlage für kantonale Sachplanungen, Einzelentscheide (z.B. Subventionsgesuche oder Pilotprojekte) oder anderweitige notwendige Massnahmen bilden könnte. Die Konzeptarbeiten umfassen dabei sämtliche Versorgungsbereiche und Leistungserbringer im Bereich «Palliative Care». Zudem wird das Projekt von einem Begleitgremium unterstützt, in dem Fachpersonen mit unterschiedlichem institutionellem und beruflichem Hintergrund vertreten sind. Der Schlussbericht des Projekts soll im Februar 2010 vorliegen.³⁵

³⁴ Geschäftsnummer M 052/2009.

³⁵ Vgl. dazu den Projektbeschrieb der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern «Palliative Care im Kanton Bern», <http://www.gef.be.ch/site/gef_uebergreifende_palliativecare_konzept.pdf> (besucht am 22. April 2009).

- **Versorgungsplanung 2007 – 2010 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern vom 27. Juni 2007³⁶**

Die Versorgungsplanung 2007 – 2010 (nachfolgend: «Versorgungsplanung») bildet das zentrale Steuerungsinstrument im Rahmen der Spitalversorgung gemäss dem bernischen Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 (BSG 812.11) (nachfolgend: «SpVG»). In der Versorgungsplanung werden gemäss Art. 4 Abs. 2 SpVG die Versorgungsziele festgelegt, der Bedarf und die Kosten der voraussichtlich zu erbringenden Leistungen ausgewiesen sowie die Versorgungsstrukturen, in denen die Leistungen zu erbringen sind, konkretisiert. Die Versorgungsplanung bildet damit die Grundlage für die Erstellung der Spitalliste gemäss KVG (Art. 6 SpVG), die Bezeichnung der Leistungserbringer durch den Regierungsrat (Art. 9 Abs. 2 SpVG) sowie den Abschluss von Leistungsverträgen mit den Leistungserbringern (Art. 16 SpVG).

Die Versorgungsplanung weist auf den Bedarf an palliativer Pflege im Rahmen der somatischen Akutversorgung im Kanton Bern hin und setzt eine Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen im Bereich der Palliativpflege zum Ziel. Gemäss Versorgungsplanung gehört die Palliativpflege im Rahmen von akut-stationären Spitalaufenthalten zu den Leistungen der umfassenden Grundversorgung und soll daher von jedem Regionalen Spitalzentrum erbracht werden. Die stationäre palliative Versorgung soll dabei durch interdisziplinäre spitalinterne Teams erfolgen und neben Symptomtherapie auch Physiotherapie und präventive Massnahmen sowie psychologische und psychosoziale Betreuung umfassen. Die Leistungserbringung kann in den Regionalen Spitalzentren verschiedenartig ausgestaltet werden, als Beispiele werden die „Runder-Tisch-Palliativpflege“, die stationäre Palliativ-Station oder das ambulant-stationäre Palliativ-Netzwerk genannt.³⁷

Da im Bereich der Palliativpflege keine grossen Patientenkollektive erwartet werden, werden die Regionalen Spitalzentren in der Versorgungsplanung aufgefordert, gemeinsam betriebswirtschaftlich günstige und qualitativ gute Lösungen zu finden und zu vereinbaren. Als Kooperationspartner kommen dabei neben den anderen Regionalen Spitalzentren auch Privatspitäler und Rehabilitationskliniken in Frage.³⁸

- **Palliativpflege und -betreuung im Rahmen der «Alterspolitik im Kanton Bern»**

Im April 2005 hat der Grosse Rat des Kantons Bern einen von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vorgelegten Bericht zur «Alterspolitik im Kanton Bern»³⁹ zustimmend zur Kenntnis genommen. In diesem Bericht wird ein Konzept für die Umsetzung der alterspolitischen Ziele für den Kanton Bern erarbeitet, wobei auch auf den Themenbereich der Palliativpflege und -betreuung eingegangen wird. Die Förderung der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod sowie die Förderung der Kompetenzen im Umgang und in der Betreuung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen in den verschiedenen Bereichen der Altvorsorge wird dabei als besonders wichtig erachtet. In diesem Bereich sollen die

³⁶ Vgl. <http://www.gef.be.ch/site/gef_spitalversorgung_v_planung.pdf> (besucht am 22. April 2009).

³⁷ Vgl. Versorgungsplanung 2007 – 2010 vom 27. Juni 2007, (FN 36) S. 106 f.

³⁸ Vgl. Versorgungsplanung 2007 – 2010 vom 27. Juni 2007, (FN 36), S. 120.

³⁹ Vgl. <http://www.gef.be.ch/site/gef_alba_alterspolitik_kt_bern_ap_dt_0303041.pdf> (besucht am 22. April 2009).

Schulungsangebote für Angehörige, Hausärzte sowie ambulante und stationäre Institutionen verstärkt werden. Zudem soll im Rahmen einer Bestandes- und Bedarfsanalyse der Gesundheits- und Fürsorgedirektion eine Übersicht über das im Kanton Bern vorhandene Fachwissen im Bereich der Palliativpflege und -betreuung erstellt werden.⁴⁰

Im April 2007 hat die Gesundheits- und Fürsorgedirektion einen Zwischenbericht zur «Alterspolitik im Kanton Bern» veröffentlicht.⁴¹ Für den Themenbereich der Palliativpflege und -betreuung wird unter anderem auf das «Pilotprojekt >>zapp» in Burgdorf hingewiesen. Im Rahmen dieses von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion mitfinanzierten Projekts bietet das «Zentrum für ambulante Palliativpflege >>zapp» Angehörigen und Fachdiensten Beratungen an, unterstützt Freiwillige, die Einsätze bei Schwerkranken und Sterbenden leisten, und arbeitet eng mit den Spitexorganisationen zusammen. Die in diesem Projekt gesammelten Erfahrungen sollen ausgewertet werden und können allenfalls für die Erarbeitung von gesamtkantonalen Standards verwendet werden.⁴²

- **Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen**

Im Frühjahr 2007 haben die Gesundheitsdirektoren der drei Kantone Jura, Neuenburg und Bern eine Absichtserklärung zur Zusammenarbeit im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen unterzeichnet. Angestrebt wird die Anerkennung des zum Neuenburger Spital gehörenden Palliative-Care-Zentrums La Chrysalide in La Chaux-de-Fonds als Referenzzentrum für Palliativpflege. Weiter soll eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die Bildung mobiler Palliative-Care-Teams und die Erarbeitung eines entsprechenden Ausbildungsprogramms stattfinden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretungen der drei betroffenen Kantone, soll eine Strategie zur Entwicklung der Palliativpflege im Jurabogen prüfen.⁴³

⁴⁰ Vgl. Bericht „Alterpolitik im Kanton Bern“, (FN 39) S. 42 f.

⁴¹ Vgl. <http://www.gef.be.ch/site/gef_alba_alterspolitik_zwischenbericht_2007.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁴² Vgl. Zwischenbericht «Alterspolitik im Kanton Bern, (FN 41), S. 26 ff.

⁴³ Vgl. Antwort des Regierungsrates vom 3. Juni 2008 zur Interpellation Morier-Genoud: «Wie weit ist man mit der Palliativpflege im Berner Jura?», Geschäftsnummer I 159/2008.

7. Kanton Freiburg

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 42 Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (SGF⁴⁴ 821.0.1)**

Art. 42 des Gesundheitsgesetzes äussert sich zur Begleitung der sterbenden Personen. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung haben Sterbende Anspruch auf angemessene Pflege, Linderung ihrer Leiden und Zuwendung. Auch im Heim oder Spital soll ihnen Begleitung und die Nähe ihrer Angehörigen zuteil werden. In Abs. 2 wird festgehalten, dass den Angehörigen und betroffenen Gesundheitsfachpersonen die notwendige Hilfe und Beratung zukommen soll. Abs. 3 verpflichtet den Staat, für die Förderung der Palliativpflege im Kanton zu sorgen.

Art. 42 «Begleitung der sterbenden Personen»

¹ Sterbende haben Anspruch auf angemessene Pflege, Linderung ihrer Leiden und Zuwendung. Auch im Heim oder Spital soll ihnen Begleitung und die Nähe ihrer Angehörigen zuteil werden.

² Den Angehörigen und betroffenen Gesundheitsfachpersonen soll die notwendige Hilfe und Beratung zukommen.

³ Der Staat sorgt für die Förderung der Palliativpflege im Kanton.

- **Art. 2 lit. b Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause vom 8. September 2005 (SGF 823.1)**

Art. 2 des Gesetzes über die Hilfe und Pflege zu Hause bestimmt den Zweck dieses Gesetzes folgendermassen: Es soll jeder kranken, behinderten oder einer Unterstützung oder Überwachung bedürftigen Person ermöglichen, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage so lange als möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu leben. Gemäss Art. 2 lit. b will das Gesetz subsidiär auch eine gute Hilfe und Pflege zu Hause auf sowohl somatischem als auch psychischem Gebiet anbieten, einschliesslich bei Bedarf nach palliativer Pflege und Pflege am Lebensende, indem es diesen Personen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause zur Verfügung stellt.

⁴⁴ Systematische Gesetzessammlung des Kantons Freiburg.

Art. 2 «Zweck»

Das Gesetz soll es jeder kranken, behinderten oder einer Unterstützung oder Überwachung bedürftigen Person ermöglichen, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage so lange als möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu leben. Somit will es:

- a) den Einsatz Angehöriger und Nahestehender für Personen, die aufgrund ihres Alters, ihrer familiären oder sozialen Situation, einer Krankheit oder Behinderung der Hilfe oder Pflege zu Hause bedürfen, fördern;
- b) *subsidiär eine gute Hilfe und Pflege zu Hause auf sowohl somatischem als auch psychischem Gebiet anbieten, einschliesslich bei Bedarf nach palliativer Pflege und Pflege am Lebensende, indem es diesen Personen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause zur Verfügung stellt;*
- c) weitere Massnahmen fördern und unterstützen, die den Verbleib zu Hause ermöglichen;
- d) zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Personen beitragen.

- **Ziff. 3.1 und 3.4 Anhang «Liste der Spitäler des Kantons Freiburg» der Verordnung über die Spitalliste des Kantons Freiburg vom 31. März 2008 (SGF 822.0.21)**

Der Kanton Freiburg führt in seiner Spitalliste im Anhang zur Verordnung über die Spitalliste unter Ziff. 3 «Behandlungs- und Rehabilitationszentren» zwei Spitäler, das «freiburger spital» (HFR), Standort Châtel-Saint-Denis, (Ziff. 3.1), sowie das «freiburger spital» (HFR), Standort Meyriez, (Ziff. 3.4), mit einem (kantonalen) Leistungsauftrag in «Palliativpflege» auf.

- b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

--

- c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

- **Postulat Krattinger-Jutzet / Marbach vom 16. Februar 2009 betreffend «Palliatives Betreuungskonzept für den Kanton Freiburg»⁴⁵**

Vor dem Staatsrat des Kantons Freiburg ist zurzeit das Postulat Krattinger-Jutzet / Marbach betreffend ein «Palliatives Betreuungskonzept für den Kanton Freiburg» hängig. Das Postulat beabsichtigt, ein palliatives Versorgungskonzept, welches das Zusammenwirken von Praxis, Lehre und Forschung berücksichtigen soll, in die Grundversorgung des Gesundheitswesens des Kantons einfließen zu lassen.

- **Projekt «Voltigo»**

Das Projekt «Voltigo», das von der Krebsliga Freiburg und dem «freiburger spital» initiiert wurde und von der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg mitgetragen wird, setzt sich zum Ziel, Krebspatienten und deren Angehörigen im Kanton Freiburg künftig zu jedem Zeitpunkt ihrer Krankheit eine ihren Bedürfnissen angepasste Begleitung und psychosoziale Unterstützung zu ermöglichen. Dazu soll unter anderem durch die Gründung

⁴⁵

Geschäftsnummer P2048.09.

eines formellen Netzwerkes zur Unterstützung, Rehabilitation und «Palliative Care» der Zugang zu den Unterstützungsangeboten verbessert werden. Nachdem bereits eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Ressourcen und Lücken des Angebots im Kanton Freiburg erstellt und eine Bedarfsanalyse durchgeführt worden sind, soll in einer zweiten Projektphase ein detailliertes Konzept erarbeitet werden. Im Herbst 2009 sollen sodann Pilotversuche zur Umsetzung stattfinden.⁴⁶

⁴⁶ Vgl. zum Ganzen die Mitteilung des freiburger spitals vom 16. Januar 2009, <http://admin.fr.ch/rhf/de/pub/aktuelles.cfm?fuseaction_pre=detail&prid=76103&> (besucht am 22. April 2009).

8. Kanton Genf

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 24 Abs. 1 und Art. 39 Loi sur la santé du 7 avril 2006 (RSG⁴⁷ K 1 03)**

Art. 24 «Loi sur la santé» verpflichtet den Staat, für die Förderung und Entwicklung der Palliativpflege zu sorgen. In Art. 39 «Loi sur la santé» werden sodann Vorschriften über die Sterbebegleitung («accompagnement des patients en fin de vie») aufgestellt.

Art. 24 «Promotion de la dignité en fin de vie»

¹ *L'Etat veille à la promotion des soins palliatifs et à leur développement dans les lieux de pratique des professionnels de la santé.*

² Il encourage l'élaboration de directives anticipées notamment dans les institutions de santé, en particulier dans les établissements médico-sociaux.

Art. 39 «Accompagnement des patients en fin de vie »

¹ Les patients en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort appropriés. Leurs proches doivent bénéficier d'une assistance et des conseils nécessaires.

² Les patients en fin de vie bénéficient d'un accompagnement adéquat et peuvent se faire entourer de leurs proches sans restriction horaire.

- **Art. 2 Abs. 3 lit. a Loi sur l'aide à domicile du 16 février 1992 (RSG K 1 05)**

In Art. 2 «Loi sur l'aide à domicile» wird der Umfang der Pflege zu Hause («aide à domicile») definiert. Gemäss Abs. 3 lit. a dieser Bestimmung erfasst diese auch die Palliativpflege.

Art. 2 «Définitions»

¹ L'aide à domicile est une activité ambulatoire qui s'adresse à des personnes dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des soins, des contrôles ou des aides, temporaires ou durables.

² Elle s'étend à des familles momentanément en difficulté, remplissant les conditions de l'alinéa 1.

³ *L'aide à domicile - qui recherche la collaboration du médecin traitant, des familles et des voisins - comprend :*

- a) les traitements et soins prescrits par un médecin, y compris les soins palliatifs;*
- b) les soins infirmiers;*
- c) les soins corporels;*
- d) les tâches ménagères;*
- e) les actions d'information, de prévention et d'éducation pour la santé.*

⁴⁷

Recueil systématique de la législation genevoise.

- **Art. 2 Abs. 2 lit. e Loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (RSG K 2 05)**

Gemäss Art. 2 Abs. 2 lit. e «Loi sur les établissements publics médicaux» gehört die Palliativpflege zu den Aufgaben der öffentlichen medizinischen Einrichtungen («établissements publics médicaux») des Kantons Genf. Die palliative Versorgung soll dabei einem globalen Ansatz folgen und sowohl soziale als auch psychologische Aspekte miteinbeziehen.

Art. 2 «But»

¹ Les établissements [publics médicaux] fournissent à chacun les soins que son état requiert.

² *Leurs activités sont :*

- a) diagnostic et traitement des malades;
- b) formation et recherche;
- c) prévention;
- d) aide aux malades sur le plan social;
- e) *soins palliatifs dispensés aux patients selon une approche globale, intégrant notamment les aspects sociaux et psychologiques dans les soins.*

- **Art. 15 Abs. 2 lit. a Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées du 3 octobre 1997 (RSG J 7 20)**

Art. 15 Abs. 2 «Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées» bestimmt, dass der jeweilige für die diesem Gesetz unterstehenden Einrichtungen verantwortliche Arzt («médecin-répondant») für die Organisation der zu erbringenden Pflegeleistungen verantwortlich ist. Zu diesen Leistungen gehört gemäss lit. a dieser Bestimmung auch die Palliativpflege.

Art. 15 «Médecin-répondant »

¹ Le médecin-répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton.

² *Il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, il doit :*

- a) *organiser, en collaboration directe avec le directeur de l'établissement et l'infirmier-chef, le service médical, les mesures préventives, et les soins, y compris les soins palliatifs;*
- b) s'assurer que les pensionnaires bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel à tout moment au médecin de leur choix.

³ Le médecin-répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Il est tenu au courant de tout fait pouvant avoir une incidence sur son activité.

⁴ Le médecin-répondant s'entretient librement avec les pensionnaires, leur entourage et le personnel.

⁵ Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges écrit, dont les points essentiels sont fixés par le département.

- **Art. 15 i. V.m. Art. 5 Règlement fixant le tarif des prestations fournies par les Hôpitaux universitaires de Genève aux assurés selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation en division commune (régime sans convention) du 17 octobre 2007 (RSG J 3 05.04)**

In dem obgenannten Reglement (nachfolgend: «RTHUG») werden die Tarife für die von den Universitätsspitalern des Kantons Genf entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung erbrachten Leistungen bei Fehlen eines Tarifvertrages mit den Versicherern festgesetzt. In Art. 15 i.V.m. Art. 5 RTHUG werden die Tagespauschalen für die Palliativpflege festgelegt.

Art. 5 «Forfaits journaliers »			
Les forfaits journaliers couvrent les frais du traitement hospitalier en division commune des services médicaux de soins subaigus (réadaptation), de soins continus, de soins palliatifs, de soins psychiatriques ainsi que les prestations effectuées au Petit-Beaulieu sous réserve du forfait d'examens. Ils comprennent notamment les frais d'hôtellerie.			
Art. 15 «Forfaits journaliers » (Auszug)			
Forfaits	Résidents	Forfaits	Confédérés
(...)			
Soins palliatifs	330 F	Soins palliatifs	769 F
(...)			

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

- **Art. 14 Projet de loi sur les établissements pour personnes âgées du 19 novembre 2008⁴⁸**

Im Grossen Rat des Kantons Genf ist zurzeit der Gesetzesentwurf vom 19. November 2008 zu einem neuen Gesetz betreffend Einrichtungen für ältere Menschen (nachfolgend: «LEPA»)⁴⁹ hängig. Dieses Gesetz soll das derzeit geltende Gesetz über die sozialen Einrichtungen für ältere Menschen (nachfolgend: «LEMS»)⁵⁰ auf den 1. Januar 2010 ersetzen. Art. 15 des LEMS (vgl. vorne Ziff. II.8.a) erfährt nur geringfügige Änderungen und wird neu in Art. 14 des Gesetzesentwurfs zum LEPA wiedergegeben. Die Änderungen beziehen sich insbesondere auf die Qualifikationen des «médecin-répondant». Von diesem soll künftig eine Ausbildung im Bereich der Geriatrie und/oder der Palliativpflege verlangt werden können.

⁴⁸ Vgl. <<http://www.geneve.ch/DSE/doc/conferences/2008-11-27/2008-11-27--projet-loi-etablissements-pour-personnes-agees-J-7-20.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

⁴⁹ «Loi sur les établissements pour personnes âgées».

⁵⁰ «Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées» vom 3. Oktober 1997 (vgl. vorne Ziff. II.8.a).

Art. 14 « Médecin répondant »

¹ *Le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs.*

² Il est responsable de la bonne organisation des activités médicales et des soins. En particulier, il doit :

- a) organiser, en collaboration avec la direction de l'établissement, le service médical, les mesures préventives et les soins;
- b) s'assurer que les résidents bénéficient en tout temps de la prise en charge que leur état de santé requiert et exercent librement le droit de faire appel au médecin de leur choix.

³ Le médecin répondant se rend dans l'établissement aussi souvent que nécessaire. Il est tenu au courant de tout fait relevant de sa responsabilité.

⁴ Le médecin répondant s'entretient librement avec les résidents, leur entourage et le personnel.

⁵ Sa fonction fait l'objet d'un cahier des charges dont les points essentiels sont fixés par le département compétent.

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

• **Lehrstuhl für Palliativmedizin an den Universitäten Genf und Lausanne**

An den Universitäten Lausanne und Genf ist im Jahr 2006 ein Lehrstuhl für Palliativmedizin, der von den Universitäten gemeinsam geführt wird, eingerichtet worden. Die Stiftung Leenaards wird den Lehrstuhl für die nächsten 20 Jahre finanziell fördern.⁵¹

⁵¹ Vgl. die Mitteilung von «swissinfo.ch» vom 21. September 2006, «Erster Lehrstuhl für Palliativmedizin», <<http://www.swissinfo.ch/ger/archive.html?siteSect=883&sid=7084370&ty=st>> (besucht am 22. April 2009).

9. Kanton Glarus

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 50 Gesetz über das Gesundheitswesen vom 6. Mai 2007 (GS⁵² VIII A/1/1)**

Gemäss Art. 50 Abs. 1 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (nachfolgend: «Gesundheitsgesetz») haben Sterbende Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung. Abs. 2 dieser Bestimmung bestimmt, dass den nächsten Bezugspersonen eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen zu ermöglichen ist. In Abs. 3 werden die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung gemäss Art. 23 des Gesundheitsgesetzes, welche Sterbende beherbergen, verpflichtet, die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden zu schaffen. Sie werden ferner verpflichtet, Behandlung, Pflege und Umsorgung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.

Die im Gesundheitsgesetz aufgeführten Patientenrechte gelten gemäss dessen Art. 40 für die Untersuchung und Behandlung von Patienten in bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitspflege im Sinne von Art. 23 des Gesundheitsgesetzes, durch Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 25 des Gesundheitsgesetzes sowie in Heimen im Sinne des Sozialhilfegesetzes vom 7. Mai 1995 (GS VIII E/21/3).⁵³

Art. 50 «Sterben»

¹ Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung.

² Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglicht.

³ Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Art. 23), welche Sterbende beherbergen, schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Umsorgung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.

⁵² Gesetzessammlung des Kantons Glarus.

⁵³ Im Rahmen der Revision des Gesetzes über das Gesundheitswesen, über welche die Glarner Landsgemeinde am 3. Mai 2009 entscheidet, wird Art. 40 des Gesundheitsgesetzes wie folgt geändert: «Die in diesem Gesetz aufgeführten Patientenrechte und -pflichten gelten für die Untersuchung und Behandlung von Patienten in Einrichtungen der Gesundheitspflege gemäss Art. 23 und in Heimen im Sinne des Sozialhilfegesetzes, sowie für die Untersuchung und Behandlung durch Personen, welche eine selbstständige oder unselbstständige Tätigkeit gemäss Art. 25 Abs. 1 Buchstaben b-h ausüben.»

- **Art. 24 Abs. 2 Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals vom 25. September 1996 (GS VIII A/211/1)**

Gemäss Art. 24 Abs. 2 der Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals gelten bezüglich Sterbehilfe die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (nachfolgend: «SAMW») als massgebend. Die SAMW hat Richtlinien zu «Palliative Care»⁵⁴ wie auch Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁵⁵, welche ebenfalls Grundsätze für die palliative Betreuung aufstellen, erlassen.

Art. 24 «Grundsätze der Behandlung»

¹ Der Patient hat Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und der Humanität sowie der Wirtschaftlichkeit.

² *Bezüglich Sterbehilfe sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaft massgebend.*

b) Rechtgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

⁵⁴ Vgl. Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

⁵⁵ Vgl. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004.

10. Kanton Graubünden

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

--

b) Rechtgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Kompetenzzentrum für «Palliative Care» am Kantonsspital Graubünden**

Im Frühjahr 2004 wurde das Projekt «Leben bis zuletzt – menschenwürdig Sterben / Palliative Care in Graubünden» von der Menzi-Jenny-Gertrud-Stiftung in Auftrag gegeben. Mit diesem Projekt sollte die Entwicklung der «Palliative Care» im Kanton Graubünden gefördert werden. Nach einer Analyse der bereits bestehenden palliativen Versorgung, an welcher Betroffene, Fachleute und Entscheidungsträger beteiligt waren, wurden Ende 2006 unter Involvierung des Kantonalen Gesundheitsamtes sechs «Modellprojekte» ausgeschrieben. Eines dieser Modellprojekte ist das Kompetenzzentrum für «Palliative Care» des Kantonsspitals Graubünden. Dieses Kompetenzzentrum konnte anfangs des Jahres 2009 eröffnet werden. Es soll eine umfassende stationäre und palliative Versorgung und Betreuung sowie Hilfe für die Familien von Patienten, die sich in einer schwierigen palliativen Situation befinden, anbieten und zur Förderung und Etablierung der «Palliative Care» im gesamten Kanton beitragen.⁵⁶

⁵⁶ Vgl. zum Ganzen die Medienmitteilung des Kantonsspitals Graubünden vom 28. Januar 2009, <http://www.ksgr.ch/files/Aktuelle_Informationen/Media/MjQ0NQ/Medienmitteilung_Palliative_Care_KSGR.pdf> (besucht am 22. April 2009).

11. Kanton Jura

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 29 Loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU⁵⁷ 810.01)**

Art. 29 «Loi sanitaire» räumt Sterbenden ein Recht auf spezifische Pflege am Lebensende bzw. ein Recht auf palliative Pflege ein.

Art. 29 «Soins palliatifs»

La personne en fin de vie a droit à des soins spécifiques, de manière à vivre dans le maximum de bien-être physique et psychique.

- **Art. 2 und Art. 12 Abs. 1 lit. d Ordonnance concernant la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile du 8 mai 2001 (RSJU 810.31)**

Gemäss Art. 2 der « Ordonnance concernant la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile» handelt es sich bei der «Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile» um eine juristische Person des Privatrechts, zu deren Aufgaben unter anderem auch die Begleitung von sterbenden Personen gehört. Art. 12 Abs. 1 lit. d konkretisiert, dass die Begleitung und Unterstützung von Sterbenden und ihren Angehörigen sowie das Schaffen der bestmöglichen Bedingungen für ein Sterben in Ruhe zu den Aufgaben der Pflege zu Hause gehört.

Art. 2 «Définition»

La Fondation est une personne morale de droit privé reconnue par l'Etat. Son but consiste à offrir à la population, à tous les âges de la vie, des prestations de ménage, des conseils, des soins qui permettent la promotion de la santé et le maintien à domicile des personnes malades, convalescentes, accidentées ou handicapées, ainsi que l'aide à la famille, aux personnes âgées et l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Art. 12 «Objectifs»

¹ *Les objectifs des soins infirmiers à domicile sont les suivants :*

- a) prodiguer des soins à l'usager qui ne peut pas se soigner seul ou avec l'aide de son entourage;
- b) appliquer des mesures de prévention et de promotion de la santé;
- c) mettre en oeuvre les moyens nécessaires afin de favoriser et de sauvegarder l'autonomie de l'usager;
- d) *accompagner et soutenir l'usager et ses proches en vue d'une fin de vie paisible dans les meilleures conditions possibles.*

² Les objectifs ci-dessus sont partagés avec les autres intervenants à domicile, en fonction de leurs qualifications propres.

- **Art. 27 Abs. 1 Ordonnance concernant l'exercice des professions de la santé du 2 octobre 2007 (RSJU 811.213)**

Gemäss Art. 27 Abs. 1 der «Ordonnance concernat l'exercice des professions de la santé» gehören zu den Aufgaben der Krankenpflege auch Palliativpflege und Sterbebegleitung.

Art. 27 «Infirmier»

¹ L'exercice de la profession d'infirmier consiste en tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostics, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, *les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie*, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

² L'infirmier peut, dans l'exercice de sa profession, renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Arrêté d'approbation du plan sanitaire du 9 décembre 1998 (RSJU 810.011) in Verbindung mit Ziff. 8 Plan sanitaire jurassien⁵⁸**

Der «Plan sanitaire jurassien» wurde am 9. Dezember 1998 durch das Parlament des Kantons Jura genehmigt. Dieser Plan sieht in Ziff. 8 vor, dass für schwer erkrankte Personen ein Angebot an palliativer Pflege bestehen soll.

Ziff. 8 Plan sanitaire jurassien «Structures intermédiaires pour suite de traitement et de réadaptation, soins palliatifs»

La création de structures intermédiaires pour suite de traitement et de réadaptation est étudiée dans le cadre du mandat de la commission "Organisation de l'hôpital multisite". Elles prendront place à l'intérieur des structures bâties de l'hôpital multisite et pourront être décentralisées.

Un soin particulier est voué à la prise en charge des patients gravement atteints. Il en est de même de l'offre des soins palliatifs (patients en fin de vie).

⁵⁸ Vgl. <http://www.jura.ch/acju/Departements/DSP/SSA/Documents/pdf/plan_sanitaire.pdf> (besucht am 22. April 2009).

- **Arrêté d’approbation du plan hospitalier du 26 juin 2002 sowie Arrêté portant modification du plan hospitalier du 23 novembre 2005 (RSJU 810.111) in Verbindung mit dem Plan hospitalier jurassien⁵⁹**

In dem vom Parlament des Kantons Jura am 26. Juni 2002 genehmigten «Plan hospitalier jurassien» werden die Standorte Delémont und Porrentruy des Hôpital du Jura mit einem Angebot in Palliativpflege aufgeführt. Das Hôpital du Jura wird zudem beauftragt, die Bedürfnisse der Patienten im Bereich der Palliativpflege zu analysieren und zu prüfen, ob die Palliativpflege allenfalls nur an einem Standort angeboten werden soll.

- **Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen**

Im Frühjahr 2007 haben die Gesundheitsdirektoren der drei Kantone Jura, Neuenburg und Bern eine Absichtserklärung zur Zusammenarbeit im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen unterzeichnet. Angestrebt wird die Anerkennung des zum Neuenburger Spital gehörenden Palliative-Care-Zentrums La Chrysalide in La Chaux-de-Fonds als Referenzzentrum für Palliativpflege. Weiter soll eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die Bildung mobiler Palliatve-Care-Teams und die Erarbeitung eines entsprechenden Ausbildungsprogramms stattfinden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretungen der drei betroffenen Kantone, soll eine Strategie zur Entwicklung der Palliativpflege im Jurabogen prüfen.⁶⁰

⁵⁹ Vgl. <http://www.jura.ch/acju/Departements/DSP/SSA/Documents/pdf/plan_hosp.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁶⁰ Vgl. die Antwort des Berner Regierungsrates vom 3. Juni 2008 zur Interpellation Morier-Genoud: «Wie weit ist man mit der Palliativpflege im Berner Jura?», Geschäftsnummer I 159/2008.

12. Kanton Luzern

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **§ 25 Abs. 2 Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 (SRL⁶¹ 800)**

Gemäss § 25 Abs. 2 des luzernischen Gesundheitsgesetzes haben unheilbar kranke und sterbende Menschen Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

§ 25 «Patientenrechte und -pflichten»

¹ Bei der Berufsausübung sind die Rechte der Patientinnen und Patienten, wie die Aufklärungspflicht, das Selbstbestimmungsrecht und das Einsichtsrecht in die eigene Krankengeschichte, zu beachten.

² *Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.*

³ Die Patientinnen und Patienten tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum guten Verlauf ihrer Behandlung bei. Insbesondere erteilen sie dem Inhaber oder der Inhaberin der Bewilligung möglichst vollständig Auskunft über ihren Gesundheitszustand und befolgen die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben.

- **§ 32 Abs. 3 Spitalgesetz vom 11. September 2006 (SRL 800a)**

§ 32 Abs. 2 des Spitalgesetzes räumt kranken und sterbenden Patienten und Patientinnen einen Anspruch auf angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege ein.

§ 32 «Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten»

¹ Das Rechtsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten und den Unternehmen [«Luzerner Kantonsspital» und «Luzerner Psychiatrie», vgl. § 7 des Spitalgesetzes] ist öffentlich-rechtlich.

² Die Unternehmen sorgen für einen hinreichenden Schutz der Patientenrechte. Namentlich sind die Aufklärungspflicht, das Selbstbestimmungsrecht und das Einsichtsrecht in die eigene Krankengeschichte zu beachten. Die Unternehmen regeln die Rechte und Pflichten ihrer Patientinnen und Patienten in ihren Patientenreglementen.

³ *Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.*

⁴ Die Patientinnen und Patienten tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum guten Verlauf ihrer Behandlung bei. Insbesondere erteilen sie dem Spitalarzt oder der Spitalärztin möglichst vollständig Auskunft über ihren Gesundheitszustand und befolgen die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben.

⁶¹ Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern.

- **§ 52 Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals vom 20. November 2007 (SRL 820b)**

Das obgenannte Reglement (nachfolgend: «Patientenreglement LUKS») regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals (§ 1). Als solche gelten Personen, die ambulant oder stationär im Luzerner Kantonsspital in die Spitalbetriebe in Luzern, Sursee, Wolhusen oder Montana oder in ein Ambulatorium ausserhalb dieser Spitalbetriebe zur Untersuchung, Behandlung und Pflege aufgenommen werden (§ 2).

Nach § 52 des Patientenreglements LUKS haben unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege. Die Bestimmung schreibt zudem vor, dass die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten sind.⁶²

§ 52 «Grundsätze»

Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege. Dabei sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

- **§ 49 Patientenreglement für die Luzerner Psychiatrie vom 18. Januar 2008 (SRL 822b)**

Das Patientenreglement für die Luzerner Psychiatrie regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der Luzerner Psychiatrie (§ 1). Patient oder Patientin ist, wer sich ambulant oder stationär in der Luzerner Psychiatrie einer Untersuchung, Behandlung oder Pflege unterzieht (§ 2).

Nach § 49 des Patientenreglements für die Luzerner Psychiatrie haben Patientinnen und Patienten das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben, auf eine angepasste Behandlung und Sterbebegleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und Pflege (Abs. 1). Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung werden die nahen Angehörigen und Bezugspersonen in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut. Ihnen soll ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht werden. Die Abs. 3 und 4 regeln die Voraussetzungen für die Einschränkung oder Einstellung der auf Heilung ausgerichteten Behandlung bei tödlich erkrankten oder im Sterben liegenden Patienten und Patientinnen.

⁶² Vgl. zum Beispiel «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004 sowie «Palliative Care»: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

§ 49 «Grundsätze»

¹ Patientinnen und Patienten haben das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Sie haben Anrecht auf eine angepasste Behandlung und Sterbebegleitung, sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und -pflege.

² Die nahen Angehörigen und Bezugspersonen werden in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut. Ihnen wird ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

³ Bei tödlich erkrankten oder im Sterben liegenden Patienten oder Patientinnen können die Ärzte und Ärztinnen die auf Heilung ausgerichtete Behandlung einschränken oder einstellen, wenn

- a. die Prognose aussichtslos ist und der Patient oder die Patientin in absehbarer Zeit versterben wird und
- b. ein Hinausschieben des Todes für die oder den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und
- c. eine Weiterführung der Behandlung im Widerspruch mit dem mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin wäre.

⁴ Die nahen Angehörigen oder die gesetzliche Vertretung sind vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin beim Entscheid mit einzubeziehen. Bei unmündigen oder entmündigten Patienten oder Patientinnen darf die Behandlung nur dann gegen den Willen der gesetzlichen Vertretung eingeschränkt oder eingestellt werden, wenn dies eine gültige Patientenverfügung festlegt.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

13. Kanton Neuenburg

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **Art. 35 und 97 Abs. 1 Loi de santé du 6 février 1995 (RSN⁶³ 800.1)**

Art. 35 «Loi de santé» regelt die Sterbebegleitung («accompagnement en fin de vie»). Nach Abs. 1 dieser Bestimmung haben Sterbende ein Recht auf ihren Bedürfnissen angepasste Pflege, Linderung und Trost. Soweit als möglich sollen ihre Angehörigen sie begleiten können. Abs. 2 verpflichtet den Staat zudem, für die Entwicklung der Palliativpflege im Kanton zu sorgen.

In Art. 97 Abs. 1 «Loi de santé» werden die Begriffe «hôpitaux» und «cliniques» definiert. Demgemäss sind darunter Institutionen zu verstehen, welche Personen aufnehmen und behandeln, deren physischer, psychischer oder geistiger Zustand eine Akut- oder Rehabilitationsbehandlung oder palliative Pflege erfordert.

Art. 35 «Accompagnement en fin de vie»

¹Les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement et au réconfort dont elles ont besoin. Dans la mesure du possible, elles pourront bénéficier, même en institution, d'un accompagnement et se faire entourer de leurs proches.

²L'Etat veille au développement des soins palliatifs dans le canton.

³Les dispositions des articles 25 et suivants sont applicables.

Art. 97 «Définition»

¹ Les hôpitaux et les cliniques sont des institutions qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique, psychique ou mentale nécessite des soins aigus, de réadaptation ou des soins palliatifs. Ces institutions ont en outre un rôle de formation et de référence pour l'ensemble des professionnels et institutions de la santé du canton. Ils se répartissent dans les catégories suivantes:

- a) soins physiques;
- b) soins psychiatriques.

² Les cliniques sont des hôpitaux privés, non reconnus d'utilité publique.

- **Art. 43 lit. e Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions du 21 août 2002 (RSN 800.100.01)**

Art. 43 des «Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions » enthält eine Definition der Begriffe «hôpitaux », «cliniques» und «centres de soins et de réadaptation». Diese Institutionen zeichnen sich nebst anderem dadurch aus, dass sie Leistungen der Palliativpflege erbringen (lit. e).

⁶³

Recueil systématique de la législation neuchâteloise.

Art. 43 «Hôpitaux et cliniques»

Les hôpitaux et cliniques ainsi que les centres de soins et de réadaptation sont des institutions qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique, psychique ou mentale nécessite des soins aigus ou de réadaptation de nature médicale; *ils se répartissent dans les catégories suivantes:*

- a) soins physiques aigus;
- b) soins psychiatriques;
- c) transition dans le domaine des soins physiques (centres de soins et de réadaptation - CSR);
- d) transition dans le domaine des soins psychiatriques;
- e) *soins palliatifs.*

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Art. 4 Arrêté fixant la liste des hôpitaux et des établissements médico-sociaux du canton de Neuchâtel admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins du 15 décembre 1999 (RSN 821.121.2)**

In der «Liste des hôpitaux et des établissements médico-sociaux au sens de l'article 39 LAMal» werden gemäss Art. 4 des obgenannten «Arrêté» unter anderem auch die Einrichtungen «Hôpital de la Béroche» in Saint-Aubin und «Centre de référence en soin palliatifs La Chrysalide» in La Chaux-de-Fond, welche Leistungen im Bereich der Palliativpflege erbringen, aufgeführt.

- **Zusammenarbeit der Kantone Jura, Neuenburg und Bern im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen**

Im Frühjahr 2007 haben die Gesundheitsdirektoren der drei Kantone Jura, Neuenburg und Bern eine Absichtserklärung zur Zusammenarbeit im Bereich der Palliativpflege im Jurabogen unterzeichnet. Angestrebt wird die Anerkennung des zum Neuenburger Spital gehörenden Palliative-Care-Zentrums La Chrysalide in La Chaux-de-Fonds als Referenzzentrum für Palliativpflege. Weiter soll eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die Bildung mobiler Palliativ-Care-Teams und die Erarbeitung eines entsprechenden Ausbildungsprogramms stattfinden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretungen der drei betroffenen Kantone, soll eine Strategie zur Entwicklung der Palliativpflege im Jurabogen prüfen.⁶⁴

⁶⁴

Vgl. die Antwort des Berner Regierungsrates vom 3. Juni 2008 zur Interpellation Morier-Genoud: «Wie weit ist man mit der Palliativpflege im Berner Jura?», Geschäftsnummer I 159/2008, sowie die Medienmitteilung des Kantons Neuenburg vom 1. Dezember 2008, <http://www.ne.ch/neat/documents/info_archives/TousCP_5983/jui08_dec08_8159/CommBEJUNESanteDec08.pdf> (besucht am 22. April 2009).

14. Kanton Nidwalden

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 54 Abs. 4 Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit vom 30. Mai 2007 (NG⁶⁵ 711.1)**

Das V. Kapitel des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (nachfolgend: «Gesundheitsgesetz») regelt die Patientenrechte und -pflichten. Als Patienten im Sinne dieses Kapitels gelten gemäss Art. 42 des Gesundheitsgesetzes Personen, welche durch Gesundheitsfachpersonen oder in Institutionen des Gesundheitswesens behandelt werden.

Art. 54 Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes legt fest, dass bezüglich Fragen der Sterbehilfe die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten sind. Diese hat beispielsweise Richtlinien zu «Palliative Care»⁶⁶ sowie Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁶⁷, welche unter anderem Grundsätze für die palliative Betreuung aufstellen, erlassen.

Art. 54 «Patientenverfügung, Sterbehilfe»

¹ Eine urteilsfähige Person kann schriftlich in einer Patientenverfügung festlegen, welche medizinische Behandlung sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit wünscht oder ablehnt.

² Eine von der Patientin oder dem Patienten verfasste Verfügung, in der lebensverlängernde Massnahmen abgelehnt werden, ist verbindlich.

³ Die Patientenverfügung ist unbeachtlich:

1. soweit eine gewünschte Massnahme gegen eine gesetzliche Vorschrift verstösst;
2. wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientin oder der Patient in der Zwischenzeit den Willen geändert hat.

⁴ Bei Fragen der Sterbehilfe sind die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

⁶⁵ Nidwaldner Gesetzessammlung.

⁶⁶ Vgl. Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

⁶⁷ Vgl. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004.

15. Kanton Obwalden

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 45 Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 (GDB⁶⁸ 810.1)**

In Kapitel VII «Rechte und Pflichten der Patienten» des Gesundheitsgesetzes legt Art. 45 Abs. 1 unter anderem fest, dass bezüglich Fragen der Sterbehilfe die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften gelten. Die SAMW hat in diesem Zusammenhang unter anderem Richtlinien zu «Palliative Care»⁶⁹ sowie Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁷⁰, welche ebenfalls Grundsätze für die palliative Betreuung aufstellen, erlassen. Art. 45 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes sieht vor, dass der Kantonsrat abweichende Vorschriften erlassen kann. Von dieser Kompetenz hat der Kantonsrat im Bereich «Palliative Care», soweit ersichtlich, keinen Gebrauch gemacht

Art. 45 «Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften»

¹ Für Forschungsuntersuchungen, Sterbehilfe, Feststellung des Todes, In-vitro-Fertilisation sowie Embryotransfer gelten die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.

² Der Kantonsrat kann abweichende Vorschriften erlassen.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

⁶⁸ Gesetzesdatenbank.

⁶⁹ Vgl. Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

⁷⁰ Vgl. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004. Diese Richtlinien ersetzen die Richtlinien «Ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten» von 1995.

16. Kanton Schaffhausen

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 26 Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten vom 8. Mai 2001 (SHR⁷¹ 810.102)**

Die Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten (nachfolgend: «Patientenrechtsverordnung») regelt gemäss § 1 Abs. 1 die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten bei Behandlung in den Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlicher Trägerschaft.⁷²

Gemäss § 26 Abs. 1 der Patientenrechtsverordnung haben Sterbende Anspruch auf eine angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und -pflege. § 26 Abs 2 legt zudem fest, dass die Angehörigen und Bezugspersonen in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut werden sollen.

§ 26 «Behandlung und Betreuung Sterbender»

¹ Sterbende haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und -pflege.

² Die nächsten Angehörigen und Bezugspersonen werden in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut.

- **§ 12 Abs. 1 lit. d und § 20 lit. c Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 10. Februar 2009 (SHR 813.501)**

§ 12 Abs. 1 lit. d der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden – unter Vorbehalt von Leistungen, die in die Zuständigkeit des Kantons fallen – in gegenseitiger Absprache geeignete Angebote bzw. Plätze für palliative Pflege sicherzustellen. Deckt eine Gemeinde dieses Angebot in eigenen Heimen nicht hinlänglich ab, so hat sie sich nach § 12 Abs. 2 vertraglich den Zugang zu Institutionen, welche die entsprechenden Leistungen anbieten, zu sichern.

Gemäss § 17 Abs. 1 und Abs. 2 der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz müssen die Gemeinden bedarfsgerechte Leistungsangebote der Hilfe und Pflege zu Hause im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a und Art. 5 Abs. 2 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 2. Juli 2007⁷³ im Rahmen von fünf Versorgungsregionen (Region Schaffhausen, Region Neuhausen, Region Klettgau, Region Reiat-Stein sowie Buchberg und Rüdlingen) sicherstellen.

⁷¹ Schaffhauser Rechtsbuch.

⁷² Zu den Ausnahmen vgl. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 2 der Patientenrechtsverordnung.

⁷³ SHR 813.500.

§ 20 lit. c der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz schreibt vor, dass auf der Ebene der Versorgungsregionen unter anderem auch die Palliativpflege im Rahmen der Pflege zu Hause durch qualifiziertes Personal abgedeckt werden muss.

§ 12 «Spezialisierte Leistungen»

¹ Unter Vorbehalt der Leistungen, die gemäss Art. 2 Abs. 3 des Gesetzes in die Zuständigkeit des Kantons fallen, stellen die Gemeinden in gegenseitiger Absprache geeignete Angebote insbesondere in folgenden Spezialbereichen sicher:

- a) Plätze für teilstationäre Betreuung (Tages- / Nachtplätze);
- b) Plätze für die befristete stationäre Betreuung (Temporär-Plätze);
- c) geschützte Wohnplätze für Personen mit Demenz;
- d) Plätze für palliative Pflege.

² Gemeinden, welche die genannten Spezialbereiche in eigenen Heimen nicht hinlänglich abdecken, sichern sich vertraglich den Zugang zu Institutionen, welche die entsprechenden Leistungen anbieten.

§ 20 «Leistungen»

Folgende Leistungsbereiche müssen auf der Ebene der Versorgungsregionen durch qualifiziertes Personal abgedeckt werden:

- a) individuelle Beratung und Information sowie allgemeine Öffentlichkeitsarbeit über bestehende Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten;
- b) Bedarfsabklärung, Einsatzplanung und Koordination der Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause;
- c) Pflege zu Hause: Pflichtleistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7 ff. der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), inkl. psychiatrische und psychosoziale Pflege sowie Spezialpflege in Bereichen wie Onkologie, Palliativpflege und Kinder;
- d) Hilfe zu Hause: alle erforderlichen hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Dienstleistungen, die zur Erhaltung der Selbständigkeit und Eigenverantwortung beitragen und die Vermeidung oder Hinauszögerung stationärer Aufenthalte unterstützen;
- e) unterstützende Dienstleistungen wie Mahlzeitendienst und Bereitstellung von Hilfsmitteln.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

17. Kanton Schwyz

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

--

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

- **§ 38 Abs. 3 Vernehmlassungsentwurf vom 10. März 2009 zur Teilrevision der Gesundheitsverordnung**

Im Rahmen der Teilrevision der Gesundheitsverordnung des Kantons Schwyz, die im März 2009 in Vernehmlassung geschickt worden ist, soll auch eine gesetzliche Grundlage für «Palliative Care» geschaffen werden. Der Entwurf zur Teilrevision der Gesundheitsverordnung sieht einen neuen Absatz 3 zum geltenden § 38 der Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ⁷⁴ 571.110) vor, in welchem statuiert wird, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege haben.⁷⁵ Dieser Anspruch soll durch Empfehlungen für die ambulante Krankenpflege und die Heime sowie durch Ergänzungen der Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern umgesetzt werden.⁷⁶

Die Vernehmlassung zur Teilrevision der Gesundheitsordnung läuft noch bis Ende Mai 2009.

§ 38 Abs. 3

³ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Ziff. 6.4 Altersleitbild 2006 des Departements des Innern⁷⁷**

Das Altersleitbild 2006 des Departements des Innern des Kantons Schwyz enthält unter anderem Empfehlungen als Richtlinien für die Gestaltung der künftigen Alterspolitik im Kanton Schwyz. Diese richten sich einerseits an den Kanton, aber auch an die Gemeinden, an die verschiedenen Organisationen im ambulanten Bereich sowie an die Betagten selbst.⁷⁸ Im 6. Teil «Ambulante Pflege und Betreuung» äussert sich das Altersleitbild 2006 unter Ziff. 6.4 zur Sterbebegleitung. Dabei wird die Wahrung der Würde des Sterbenden betont und fest-

⁷⁴ Systematische Gesetzessammlung des Kantons Schwyz.

⁷⁵ Vgl. den Vernehmlassungsentwurf zur Teilrevision der Gesundheitsverordnung vom 10. März 2009, <http://www.sz.ch/documents/vtxt2/de/V_Gesundheitsverordnung.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁷⁶ Vgl. die Medienmittel der Staatskanzlei des Kantons Schwyz vom 16. März 2009, <<http://www.sz.ch/documents/vtxt4/de/Medienmitteilung.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

⁷⁷ Vgl. <http://www.sz.ch/documents/vtxt2/de/2006_altersleitbild_2006.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁷⁸ Vgl. Altersleitbild 2006 des Departements des Innern, (FN 77), S. 5.

gehalten, dass gemeinsam mit ihm und seinen Angehörigen nach Lösungen gesucht werden soll, die seinen Bedürfnissen entsprechen. Ein Mittel dazu wird in der palliativen Pflege gesehen. Im Altersleitbild 2006 wird daher dazu aufgefordert, die Diskussion über die Art des Sterbens in Zukunft intensiver zu führen.⁷⁹

⁷⁹ Vgl. Altersleitbild 2006 des Departements des Innern, (FN 77), S. 29.

18. Kanton Solothurn

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 40 Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 (BGS⁸⁰ 811.11)**

Der 5. Abschnitt des Gesundheitsgesetzes des Kantons Solothurn regelt die Patientenrechte. Diese gelten gemäss § 29 des Gesundheitsgesetzes sowohl für die Untersuchung und Behandlung von Patienten und Patientinnen in den öffentlichen und privaten Spitälern, in den Alters- und Pflegeheimen, in der ambulanten Krankenpflege als auch bei den Bewilligungsinhabern gemäss § 22 und §§ 26 – 28 des Gesundheitsgesetzes. Gemäss § 40 gehört auch das Recht auf menschenwürdiges Sterben zu den Patientenrechten.

§ 40 «Sterben»

Die Patienten und Patientinnen haben das Recht auf menschenwürdiges Sterben.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Konzept «Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» vom Januar 2006⁸¹**

Der Kanton Solothurn hat sich zusammen mit den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt in einer Steuerungsgruppe engagiert, die ein Konzept zum «Grundangebot und der Basisqualität in Alters- und Pflegeheimen» ausgearbeitet hat. Hieraus ergeben sich für den Kanton Solothurn verbindliche Richtlinien für den Bereich der Palliativpflege in Alters- und Pflegeheimen.⁸²

⁸⁰ Bereinigte Gesetzessammlung Kanton Solothurn.

⁸¹ Vgl. <http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale_sicherheit/soziale_dienste/pflege_betreuung/pub_sod_2008_05_15_grundangebot_basisqualitaet.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁸² Vgl. Verfügung des Departement des Innern vom 4. Juli 2006, <http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale_sicherheit/soziale_dienste/pflege_betreuung/ver_sod_2008_05_15_grundangebot_basisqualitaet.pdf> (besucht am 22. April 2009).

19. Kanton St. Gallen

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **Art. 61 Verordnung über die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Laboratorien vom 17. Juni 1980 (sGS⁸³ 321.11)**

Die obgenannte Verordnung (nachfolgend: «Spitalorganisationsverordnung») regelt gemäss Art. 1 Abs. 1 die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Psychiatrischen Dienste, der Kantonsapotheke, des Kantonalen Laboratoriums, des Instituts für klinische Mikrobiologie und Immologie sowie des Instituts für klinische Chemie und Hämatologie. Gemäss Art. 1 Abs. 2 der Spitalorganisationsverordnung werden deren Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patienten auch in den Spitälern der Spitalverbände sachgemäss angewendet.

Art. 61 der Spitalorganisationsverordnung erklärt für die Sterbehilfe die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften als begleitend. Diese hat beispielsweise Richtlinien zu «Palliative Care»⁸⁴ sowie Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»⁸⁵, welche auch Grundsätze für die palliative Betreuung aufstellen, erlassen.

Art. 61 «Sterbehilfe»

Für die Sterbehilfe sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften begleitend.

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

- **Totalrevision des Gesundheitsgesetzes**

Im Kanton St. Gallen soll eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1) durchgeführt werden, um es den aktuellen Anforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens anzupassen. Im August 2007 wurde eine Arbeitstagung zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes durchgeführt, an welcher Verbände und Organisationen ihre Ideen und Anregungen einbringen konnten.⁸⁶ Ein Diskussionsthema bildete unter anderem der Themenbereich «Palliative Care, letzte Lebensphase, Freiwilligenarbeit». Die Teilnehmer der Arbeitstagung äusserten dazu die Erwartungen, dass «Palliative Care» im neuen Gesundheitsgesetz verankert werden und für alle zugänglich gemacht werden soll. Ebenso ist im neuen Gesund-

⁸³ Systematische Gesetzessammlung des Kantons St. Gallen.

⁸⁴ Vgl. Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Mai 2006.

⁸⁵ Vgl. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende: Medizinisch-ethische Richtlinien, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, November 2004.

⁸⁶ Vgl. die Mitteilung des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen, <http://www.sg.ch/home/gesundheit/dienstleistungen/veranstaltungen/arbeitstagung_gesg.html> (besucht am 22. April 2009).

heitsgesetz zur Sterbehilfe Stellung zu nehmen. Ganz allgemein sollen die Patientenrechte umfassender geregelt werden als bisher.⁸⁷

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

• **Gesamtkonzept «Palliative Care im Kanton St. Gallen»**

Im Kanton St. Gallen wird auf Grund zweier Postulate ein kantonales Palliativkonzept erarbeitet. Mit den Postulaten Erat-Rheineck⁸⁸ und der FDP-Fraktion⁸⁹, beide vom 4. Juni 2007 mit geändertem Wortlaut vom 26. September 2007, wird die Regierung des Kantons St. Gallen aufgefordert, ein Konzept «Palliative Care im Kanton St. Gallen» zu erstellen. Darin sollen insbesondere auf die palliative Betreuung durch Akutspitäler, Kliniken, Pflegeheime und ambulanten Versorger, die Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen Anbietenden im Kanton und den Patienten, die Koordination zwischen den Anbietenden im Kanton sowie auf Fragen der Finanzierung und der Abgeltung der erbrachten Leistungen eingegangen und bei allfälligen Defiziten Lösungsvarianten aufgezeigt werden.

• **«Master of Advanced Studies in Palliative Care» an der FHS St. Gallen**

Am Weiterbildungszentrum Gesundheit der FHS St. Gallen wird ein «Master of Advanced Studies (MAS) in Palliative Care» angeboten. Dieser richtet sich an Berufsleute, die in ihrem beruflichen Umfeld mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind oder sich auf einen solchen beruflichen Tätigkeitsbereich vorbereiten wollen.⁹⁰

⁸⁷ Vgl. dazu das Protokoll der Arbeitstagung vom 22. August 2007, S. 8 f., online einsehbar unter <http://www.sg.ch/home/gesundheit/dienstleistungen/veranstaltungen/arbeitstagung_gesg.Par.0002.DownloadListPar.0003.FileRef.tmp/Protokolle_oT_20070822.pdf> (besucht am 22. April 2009).

⁸⁸ Geschäftsnummer 43.07.22.

⁸⁹ Geschäftsnummer 43.07.21.

⁹⁰ Vgl. <http://www.fhsg.ch/FHSHome/fhs_homepage.nsf/0/BD8DACF9C15CB4A7C12572D8003FAF35?openDocument> (besucht am 22. April 2009).

20. Kanton Tessin

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **Art. 3 lit. m Legge sulla promizione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (6.1.1.1⁹¹)**

Nach Art. 3 lit. m des «Legge sulla promizione della salute e il coordinamento sanitario» gehört das Erbringen von Leistungen der Palliativpflege für chronisch kranke und sterbende Menschen zu den Aufgaben gemäss diesem Gesetzes.

Art. 3 «Mezzi»

Nei limiti dell'articolo 4, gli scopi previsti dall'articolo 2 sono in particolare conseguiti mediante:

- la protezione delle libertà individuali dei pazienti e della loro integrità psicofisica;
- l'educazione e la promozione della salute della popolazione nonché la prevenzione e la lotta alle malattie trasmissibili;
- la salvaguardia delle condizioni indispensabili al mantenimento della salubrità dell'ambiente di vita in generale, abitativo, scolastico, di svago e di lavoro in particolare;
- la promozione della diagnosi precoce delle malattie curabili e delle affezioni in età prescolare nonché la lotta alle malattie sociali, a quelle di larga diffusione e alle tossicodipendenze;
- la diagnosi e la cura degli stati di morbidità e di invalidità nonché la riabilitazione;
- la vigilanza sull'esercizio delle professioni sanitarie e sull'attività dei servizi e delle strutture sanitari nonché la vigilanza sulla produzione, il commercio, la distribuzione e la vendita al pubblico di agenti terapeutici;
- il promovimento delle cure extraospedaliere e dei servizi a domicilio;
- la formazione professionale di base e continua di operatori sanitari;
- l'adozione di provvedimenti d'urgenza per fronteggiare situazioni di emergenza sanitaria;
- l'istituzione di un sistema informativo coordinato di statistica sanitaria;
- la diffusione delle cure palliative verso il malato cronico e terminale.*
- la promozione e il favorimento della ricerca clinica;
- la promozione e il favorimento della cultura della donazione d'organi.

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

--

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

--

⁹¹ Nummer der «raccolta delle leggi vigenti del Cantone Ticino» (systematische Rechtssammlung).

21. Kanton Thurgau

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 33i Gesetz über das Gesundheitswesen vom 5. Juni 1985 (RB⁹² 810.1)**

Im IV. Abschnitt des Gesetzes über das Gesundheitswesen regelt der Kanton Thurgau unter dem 3. Untertitel die «Patientenrechte in Einrichtungen des Kantons». Dazu gehört gemäss § 33i auch «Palliative Care». Nach dieser Bestimmung sollen unheilbar kranke und sterbende Menschen mittels medizinischer und pflegerischer Palliativmassnahmen angemessen behandelt und betreut werden. Ihnen soll eine würdevolle Sterbebegleitung zukommen und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht werden.

§ 33i «Palliative Care»

Unheilbar kranke und sterbende Menschen sollen mittels medizinischer und pflegerischer Palliativmassnahmen angemessen behandelt und betreut werden. Ihnen soll eine würdevolle Sterbebegleitung zukommen und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht werden.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

- **§ 33i Gesetz über das Gesundheitswesen gemäss der thurgauischen Volksinitiative «Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care!» vom 26. August 2008**

Am 26. August 2008 wurde im Kanton Thurgau die Volksinitiative «Ja zu mehr Lebensqualität – Ja zur Palliative Care!» eingereicht, welche eine Änderung des geltenden § 33i des Gesetzes über das Gesundheitswesen verlangt, da die Initianten die bestehende Regelung als ungenügend erachten. Die Bestimmung soll gemäss Initiative wie folgt ersetzt werden:⁹³

§ 33i «Palliative Care»

¹ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen, wenn eine kurative Behandlung als aussichtslos erscheint.

² Den Angehörigen und den Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

Der Grosse Rat des Kantons Thurgau hat die Volksinitiative in der Sitzung vom 25. März 2009 gutgeheissen. Das Behördenreferendum wird nicht ergriffen.⁹⁴

⁹² Thurgauer Rechtsbuch.

⁹³ Vgl. zum Initiativtext das Amtsblatt des Kantons Thurgau Nr. 9 vom 29. Februar 2008, S. 520.

⁹⁴ Vgl. dazu das Kurzprotokoll Nr. 18 der Sitzung des Grossen Rates vom 25. März 2009, <<http://www.parlament.tg.ch/documents/Kurzprotokollvom250309.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

- **Revision des Gesetzes über das Gesundheitswesen**

Am 19. Januar 2009 hat der Regierungsrat dem Grossen Rat des Kantons Thurgau eine Botschaft zur Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen unterbreitet. Gegenstand dieser Vorlage sind unter anderem die Regelung der Patientenverfügung (§ 33k neu) und der passiven Sterbehilfe unter dem Aspekt des Verzichts von lebensverlängernden Massnahmen und der Patientenverfügung (§ 33l neu) sowie die Ausdehnung des Geltungsbereichs der Patientenrechte auf alle Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft oder mit öffentlichem Leistungs- oder Versorgungsauftrag (Anpassung dritter Untertitel zum IV. Abschnitts).⁹⁵

- c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

--

⁹⁵ Vgl. dazu die Botschaft zur Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Regierungsrates des Kantons Thurgau vom 19. Januar 2009, online einsehbar unter <<http://www.grgeko.tg.ch/grgeko/GrgFr.php>> (besucht am 22. April 2009).

22. Kanton Uri

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **Art. 47 Abs. 4 Gesundheitsgesetz vom 1. Juni 2008 (RB⁹⁶ 30.2111)**

Im 6. Kapitel «Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten» des Urner Gesundheitsgesetzes wird in Art. 47 auch die palliative Betreuung geregelt. Gemäss Abs. 4 dieser Bestimmung haben unheilbar kranke oder sterbende Menschen Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

Artikel 47 «Patientenrechte und -pflichten»

¹ Jeder Person ist die Behandlung zu gewähren, die ihrem Krankheitszustand entspricht.

² Medizinische und pflegerische Massnahmen, insbesondere körperliche Eingriffe, Untersuchungen und Behandlungen, sind nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient dem zustimmt. Ist sie oder er nicht urteilsfähig, hat die gesetzliche Vertretung zuzustimmen. Vorbehalten bleiben Fälle besonderer Gefahr und Dringlichkeit.

³ Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. Sie haben das Recht auf Information, Einsicht in die Krankengeschichte, Aufklärung und Selbstbestimmung. Vorbehalten bleiben Zwangsmassnahmen, die dieses Gesetz oder andere gesetzliche Bestimmungen vorsehen.

⁴ *Unheilbar kranke oder sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.*

⁵ Die Patientinnen und Patienten tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum guten Verlauf ihrer Behandlung bei. Insbesondere erteilen sie der Inhaberin oder dem Inhaber der Bewilligung möglichst vollständig Auskunft über ihren Gesundheitszustand und befolgen die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben.

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

--

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

--

23. Kanton Waadt

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 65 Abs. 3 Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (RSV⁹⁷ 101.01)**

Art. 65 Abs. 3 der «Constitution du Canton de Vaud» verpflichtet den Kanton und die Gemeinden, auf verletzte, abhängige, behinderte oder sterbende Personen besondere Rücksicht zu nehmen.

Art. 65 «Santé publique»

¹ L'Etat coordonne et organise le système de santé.

² Pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, l'Etat et les communes :

- a. encouragent chacun à prendre soin de sa santé;
- b. assurent à chacun un accès équitable à des soins de qualité, ainsi qu'aux informations nécessaires à la protection de sa santé;
- c. favorisent le maintien des patients à domicile;
- d. soutiennent les institutions publiques et privées actives dans la prévention et les soins.

³ *L'Etat et les communes portent une attention particulière à toute personne vulnérable, dépendante, handicapée ou en fin de vie.*

- **Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs du 25 juin 2002 (RVS 800.031)**

Der Grosse Rat des Kantons Waadt hat im Jahr 2002 ein kantonales Programm zur Entwicklung der palliativen Medizin und Pflege beschlossen, mit dem Ziel, den generellen Zugang der Bevölkerung zu schmerzlindernden und palliativen Massnahmen sicherzustellen sowie die Aus- und Weiterbildung der Fachleute in diesem Bereich zu fördern.⁹⁸ Das «Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs» regelt die Einführung des kantonalen Programmes zur Entwicklung der Palliativmedizin und -pflege sowie die Modalitäten zur Finanzierung, Umsetzung und Evaluation dieses Programms. Die einzelnen Bestimmungen dieses Dekrets werden nachfolgend wiedergegeben.

Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs du 25 juin 2002

Art. 1 «But»

¹ Le présent décret a pour but d'instituer un programme cantonal de développement des soins palliatifs et de définir les modalités de son financement.

⁹⁷ Recueil systématique de la législation vaudoise.

⁹⁸ Vgl. dazu auch unten Ziff. III.23.c.

Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs du 25 juin 2002 (Fortsetzung)

Art. 2 Objectifs

¹ Les objectifs du programme sont de généraliser l'accès de la population aux traitements antalgiques et de gestion des symptômes dans le cadre d'une prise en charge palliative, d'augmenter le niveau général de connaissances des professionnels ainsi que d'améliorer la continuité des soins sans statut administratif particulier.

Art. 3 Financement

¹ Les moyens alloués à la réalisation du programme figurent dès 2003 au budget du Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique.

² Le Service de la santé publique est responsable de l'allocation des moyens accordés.

Art. 4 Pilotage

¹ En collaboration avec les réseaux, un Comité de pilotage est constitué sous l'égide du Service de la santé publique, dont la mission est de piloter la mise en oeuvre du programme avec l'appui des autres intervenants concernés, ainsi que d'organiser l'évaluation du programme. Sa composition est fixée de manière à réunir l'expertise et les compétences nécessaires.

² Le programme est défini pour une législature. Le cas échéant, il est renouvelable une fois. Dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle et jusqu'au terme du programme, le Conseil d'Etat présente un rapport sur l'évolution du projet.

Art. 5 Exécution et entrée en vigueur

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 27, chiffre 2, de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur..

- **Art. 3b Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978 (RVS 810.01)**

Gemäss Art. 3a «Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public» (nachfolgend: «LPFES») sind Spitäler («hôpital») Einrichtungen des Gesundheitswesens, die unter anderem Betten der Typen A, B und C zur Verfügung stellen («établissements sanitaires qui exploitent des lits des types A, B et C»). Dabei qualifiziert Art. 3b LPFES Betten, die für Personen bestimmt sind, welche palliative Pflege benötigen, als Betten des Typ B.

Art. 3b «Types de lits»

¹ Les types de lits sont les suivants :

- Type A
 - Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës nécessitant la mise en oeuvre de mesures médicales continues et intensives. Les moyens d'investigation, d'intervention et de traitement qui en découlent sont importants en termes d'équipement et de personnel.
 - Le séjour est en règle générale de courte durée.
- Type B
 - *Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës ou non stabilisées, nécessitant la mise en oeuvre de traitements médicaux, de mesures de réadaptation ou de soins palliatifs. Les moyens d'investigation et de traitement qui en découlent sont moins importants en termes d'équipement et de personnel que pour les lits A.*
 - Le séjour est en règle générale de moyenne durée.
- Type C
 - Lits destinés à des personnes atteintes d'affections chroniques nécessitant des soins ainsi que des prestations destinées à pallier la perte de leur autonomie et, dans la mesure du possible, à la maintenir, voire à la récupérer.
 - Le séjour peut être de courte ou de longue durée.
 - Les établissements médico-sociaux doivent assurer la qualité de la vie quotidienne aux pensionnaires hébergés pour une longue durée.

- **Art. 2 Loi sur les réseaux de soin du 30 janvier 2007 (RVS 810.02)**

Gemäss der Definition des Art. 2 « Loi sur les réseaux de soin » umfasst ein «réseau de soin» Erbringer von Pflegeleistungen sowie andere interessierte Kreise auf regionaler Ebene, wobei zu den relevanten Leistungen auch solche aus dem palliativen Bereich gehören.

Art. 2 «Définition»

¹ Le réseau de soins regroupe au niveau régional les fournisseurs de soins et les autres milieux intéressés représentant la chaîne complète de prestations, incluant des activités préventives, curatives, palliatives, médico-sociales et de réadaptation relevant tant de prises en charge somatiques que psychiatriques.

- **Art. 57 Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud du 16 juin 2004 (RVS 810.03.01)**

Als «Centres de traitement et de réadaptation» im Sinne des obgenannten Erlasses gelten gemäss dessen Art. 57 auch Einrichtungen, die Personen aufnehmen und behandeln, welche palliativer Pflege bedürfen.

Art. 57 «Définition»

¹ Les centres de traitement et de réadaptation sont des établissements qui accueillent et traitent des personnes dont l'état de santé physique ou mentale nécessite des soins de réadaptation de nature médicale en vue d'un retour à domicile ou d'un placement en EMS ou des personnes recevant des soins palliatifs.

• **Art. 31 lit. a Règlement sur les Hospices cantonaux du 22 février 1995 (RSV 810.11.1)**

Kapitel IV des «Règlement sur les Hospices cantonaux» enthält Regelungen zum Auftrag und zur Organisation des «Centre hospitalier universitaire vaudois» (CHUV). Gemäss Art. 31 lit. a des Reglements gehört auch das Erbringen von palliativer Pflege zum Auftrag des CHUV.

Art. 31 «Mission»

Le CHUV est un hôpital universitaire en soins généraux. Conformément à la planification hospitalière cantonale, il a pour mission:

- a. *d'assurer les soins de pratique courante pour la zone sanitaire I, ainsi que les soins palliatifs;*
- b. *d'assurer des soins hautement spécialisés pour l'ensemble du canton et pour les cantons voisins, sous réserve des conventions intercantionales;*
- c. *d'assurer une fonction d'enseignement, de formation post-graduée et de recherche sous la responsabilité de la Faculté de médecine;*
- d. *de mettre les infrastructures et les moyens dont il dispose au service de la Faculté de médecine, afin de lui permettre d'assumer dans les meilleures conditions possibles sa fonction d'enseignement et de recherche;*
- e. *de contribuer, en collaboration avec les écoles, à la formation aux professions de la santé.*

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

• **«Programme cantonal de développement des soins palliatifs»**

Der Grosse Rat des Kantons Waadt hat im Jahr 2002 mit dem «Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs»⁹⁹ ein Programm zur Entwicklung der palliativen Medizin und Pflege beschlossen, mit dem Ziel, den generellen Zugang der Bevölkerung zu schmerzlindernden und palliativen Massnahmen sicherzustellen sowie die Aus- und Weiterbildung der Fachleute in diesem Bereich zu fördern. Im Rahmen dieses Programmes wurden beispielsweise mobile Palliative-Care-Teams errichtet, welche Patienten zu Hause betreuen können. Ferner ist auch der von den Universitäten Lausanne und Genf gemeinsam geführte Lehrstuhl aus diesem Programm hervorgegangen.¹⁰⁰ Die Umsetzung die-

⁹⁹ Vgl. oben Ziff. III.23.a.

¹⁰⁰ Für ausführliche Informationen zum «Programme cantonal de développement des soins palliatifs» vgl. <<http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/prevention/sanimedia/themes/soins-palliatifs/>> (besucht am 22. April 2009).

ses Palliativ-Konzepts des Kantons Waadt wird durch das in Art. 4 des «Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs» geschaffene «Comité de pilotage», welches unter der Ägide des «Service de la santé publique» steht, geleitet und evaluiert.¹⁰¹

¹⁰¹ Vgl. dazu beispielsweise den Rapport d'activité du Programme cantonal de développement des soins palliatifs 2003 – 2007, <http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/prevention_sante/fichiers_pdf/soins_palliatifs/Rapport_programme_soins_palliatifs_2007.pdf> (besucht am 22. April 2009).

24. Kanton Wallis

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **Art. 16 Abs. 2 und Art. 25 Abs. 3 Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 (SGS¹⁰² 800.1)**

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Wallis regelt im 3. Abschnitt (Art. 15 – 50) die Beziehungen zwischen den Patienten, den Gesundheitsfachpersonen und den Krankenanstalten, in Bezug auf Pflege zu Hause, ambulant, teilstationär oder stationär, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich (Art. 15 Abs. 1 Gesundheitsgesetz). Die Bestimmungen des 3. Abschnittes finden gemäss Art. 15 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes auch Anwendung auf die Patienten mit psychischen Beschwerden sowie auf Personen, die in Pflegeheimen untergebracht sind.

Art. 16 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes legt fest, dass Patienten in Sterbesituationen ein Anrecht auf ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, Linderung, Unterstützung und Trost haben.

Art. 25 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes räumt einem Patient in einer Sterbe- oder sonstigen Krisensituation zudem das Recht ein, durch die ihm nahestehenden Personen in einer angemessenen Umgebung und ohne zeitliche Einschränkungen Beistand zu erhalten.

Art. 16 «Recht auf Behandlung»

¹ Jeder hat, ungeachtet seiner wirtschaftlichen und sozialen Situation, Anspruch auf die seinem Gesundheitszustand entsprechende Behandlung. Dabei ist die Würde des Einzelnen zu achten.

² *Die Patienten in Sterbesituationen haben ein Anrecht auf ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, Linderung, Unterstützung und Trost.*

Art. 25 «Kontaktpflege mit der Aussenwelt»

¹ Der Patient hat das Recht, in grösstmöglichem Masse Kontakte (Briefe, Telefongespräche, Besuche) zur Aussenwelt zu pflegen. Dabei sind die Erfordernisse der jeweiligen Behandlung sowie die Betriebsweise der Krankenanstalt zu berücksichtigen.

² Wird ein Kind in eine Krankenanstalt eingewiesen, so wird den Eltern der Kontakt in besonderem Masse erleichtert.

³ *Ein Patient in einer Sterbe- oder sonstigen Krisensituation hat das Recht, durch die ihm nahestehenden Personen in einer angemessenen Umgebung und ohne zeitliche Einschränkungen Beistand zu erhalten.*

- **Art. 1 und Art. 4 lit. b des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (SGS 800.10)**

In Art. 1 des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institution wird der Begriff der «Krankenanstalt oder -institution» definiert. Demgemäss ist darunter jede öffentliche oder private Krankenanstalt oder -institution zu verstehen, deren Zweck die Förderung, Verbesserung,

¹⁰² Systematische Gesetzessammlung.

Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit ist. Diese Anstalten oder Institutionen zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass sie Leistungen der Palliativpflege erbringen.

Gemäss Art. 4 lit. b des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen bestimmt der Staatsrat in einer Verordnung die Modalitäten der Leistungsaufträge an die Krankenanstalten und -institutionen, insbesondere auch betreffend die Einführung oder Streichung medizinischer Disziplinen, für die Prävention als auch für die Heilbehandlung und Palliativpflege.

Art. 1 «Gegenstand und Definition»

Im Sinne des vorliegenden Gesetzes ist unter Krankenanstalt oder -institution jede öffentliche oder private Krankenanstalt oder -institution zu verstehen, deren Zweck die Förderung, Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit ist. Ihre Leistungen werden namentlich in den Bereichen der Prävention, der Diagnose, der Unterstützung und der Heilbehandlung und Palliativpflege, der Behandlung, der Rehabilitation sowie des Transports, der Unterbringung und der Betreuung der Patienten erbracht.

Art. 4 «Leistungsaufträge»

Der Staatsrat bestimmt in einer Verordnung die Modalitäten der Leistungsaufträge an die Krankenanstalten und -institutionen, insbesondere betreffend:

- a) die Eröffnung oder Schliessung von Abteilungen, einschliesslich Notfallabteilungen;*
- b) die Einführung oder Streichung medizinischer Disziplinen, für die Prävention als auch für die Heilbehandlung und Palliativpflege;*
- c) die Verteilung der spitalmedizinischen Disziplinen;*
- d) die Übertragung oder den Entzug der Verwaltung von gewissen Spitaldisziplinen und -tätigkeiten auf private Unternehmen;*
- e) die vorübergehende oder ständige Anerkennung des kantonalen Charakters gewisser spezialmedizinischer Disziplinen und Tätigkeiten, die in den dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW), wie in den Artikeln 13 ff. des vorliegenden Gesetzes definiert, unterstellten Spitälern und medizinisch-technischen Instituten ausgeführt werden;*
- f) die Bezeichnung von leitenden Ärzten und/oder Direktoren, die Aktivitäten mit kantonalem Charakter oder vom Staat übertragene Tätigkeiten ausüben;*
- g) die Übertragung der Aufgaben, die im Rahmen der vom Staat delegierten Tätigkeiten einer Krankenanstalt oder -institution anvertraut werden.*

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

- **Art. 2 Abs. 3, Art. 17 Abs. 2 und Art. 37 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008**

Das Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 des Kantons Wallis wird aufgehoben und durch das Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 (nachfolgend: «Gesundheitsgesetz 2008») ersetzt. Das Gesundheitsgesetz 2008 ist in der kantonalen Abstimmung vom 30. November 2008 angenommen worden und soll auf den 1. Juli 2009 in Kraft gesetzt werden.¹⁰³ Nebst anderen Neuerungen soll das Gesundheitsgesetz 2008 die Anpassung an die aktuellsten

¹⁰³ Vgl. Medienmitteilung des Staatsrates des Kantons Wallis vom 30. November 2008, <http://www.vs.ch/Public/doc_detail.asp?DocumentID=21251> (besucht am 22. April 2009).

Entwicklungen der grundlegenden Prinzipien, welche die Beziehungen zwischen den Patienten, den Gesundheitsfachpersonen, den Krankenanstalten und den Behörden regeln, nachvollziehen.¹⁰⁴ Im Bereich «Palliative Care» ist in diesem Zusammenhang auf drei Bestimmungen hinzuweisen¹⁰⁵:

In Art. 2 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes 2008 wird eine Definition des Begriffs der palliativen Pflege eingeführt. Unter palliativer Pflege ist gemäss dieser Bestimmung ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, zu verstehen, und zwar durch Vorbeugen und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie andere Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Das Anrecht von Menschen in ihrer letzten Lebensphase auf palliative Pflege wird mit im Vergleich zu Art. 16 Abs. 2 des geltenden Gesundheitsgesetzes nur geringfügig geändertem Wortlaut in Art. 17 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes 2008 geregelt. Ferner verbietet Art. 17 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes 2008 kantonsweit jegliche gewerbsmässige Beihilfe zum Selbstmord.

Das Recht des Patienten, in einer Sterbe- oder sonstigen Krisensituation Beistand von einer nahe stehenden Person in einer angemessenen Umgebung und ohne zeitliche Einschränkung zu erhalten, welches im geltenden Gesundheitsgesetz in Art. 25 Abs. 3 statuiert wird, ist mit unverändertem Wortlaut in Art. 37 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes 2008 übernommen worden.

Art. 2 «Definition der Gesundheit und Pflege »

¹Die Gesundheit stellt ein physisches und psychisches Wohlbefinden dar, welches dem Einzelnen die Entfaltung in der Gesellschaft ermöglicht.

²Die kurative Pflege umfasst alle Dienstleistungen, die einer Person, einer Personengruppe oder der Bevölkerung mit dem Ziel erteilt werden, die menschliche Gesundheit zu fördern, zu schützen, zu evaluieren, zu beaufsichtigen, aufrechtzuerhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen.

³*Unter palliativer Pflege versteht man einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie andere Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.*

¹⁰⁴ Vgl. dazu die öffentliche Abstimmungsvorlage zum kantonalen Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008, S. 4, <http://www.vs.ch/NavigData/DS_226/M17967/de/Abstimmung-Broschur_D.pdf> (besucht am 22. April 2009).

¹⁰⁵ Zum Gesetzestext vgl. die öffentliche Abstimmungsvorlage zum kantonalen Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008, (FN 104), S. 10 ff.

Art. 17 «Recht auf Behandlung »

¹ Jeder hat, ungeachtet seiner wirtschaftlichen und sozialen Situation und unter Wahrung seiner Würde, Anspruch auf die seinem Gesundheitszustand entsprechende Pflege.

² *Menschen in ihrer letzten Lebensphase haben ein Anrecht auf ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege, namentlich palliative Pflege, Linderung, Unterstützung und Trost, wenn möglich im Rahmen ihres üblichen Lebensumfelds.*

³ Jegliche gewerbsmässige Beihilfe zum Selbstmord ist kantonsweit verboten.

Art. 37 «Kontaktpflege nach aussen »

¹ Der Patient hat das Recht, in grösstmöglicher Masse Kontakte zur Aussenwelt zu pflegen. Dabei sind die Erfordernisse der jeweiligen Behandlung sowie die Betriebsweise der Krankenanstalt zu berücksichtigen.

² Wird ein Kind in eine Krankenanstalt eingewiesen, hat es das Recht, ohne zeitliche Einschränkungen und in einer angemessenen Umgebung Kontakt zu seinen Eltern zu pflegen.

³ *Ein Patient in einer Sterbe-oder sonstigen Krisensituation hat das Recht, durch die ihm nahe stehenden Personen in einer angemessenen Umgebung und ohne zeitliche Einschränkungen Beistand zu erhalten.*

⁴ Der Zugang Dritter zur Krankenanstalt kann eingeschränkt oder verboten werden, wenn sie die Behandlung des Patienten ungehörig behindern oder den guten Betrieb auf unzumutbare Weise behindern.

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

--

25. Kanton Zug

a) **Rechtsgrundlagen de lege lata**

- **§ 31 Abs. 4 und § 54 Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008 (BGS¹⁰⁶ 821.1)**

§ 31 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (nachfolgend: «Gesundheitsgesetz») regelt die Grundsätze der Patientenrechte und –pflichten. Gemäss Abs. 4 dieses Paragraphen haben unheilbar kranke und sterbende Menschen Anspruch auf eine ganzheitliche Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.

Gemäss § 54 des Gesundheitsgesetzes unterstützt die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug Massnahmen im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung. Die Gesundheitsdirektion kann dabei mit öffentlichen oder privaten Organisationen zusammenarbeiten und Beiträge an deren Kosten der Massnahmen leisten.

§ 31 «Grundsätze»

¹ Medizinische oder pflegerische Massnahmen an Patientinnen und Patienten haben sich nach den anerkannten Berufsgrundsätzen, der Verhältnismässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu richten.

² Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Achtung ihrer persönlichen Freiheit und ihrer Würde. Sie haben das Recht auf Information und Selbstbestimmung.

³ Vorbehalten bleiben Zwangsmassnahmen, die dieses Gesetz oder andere Gesetze ausdrücklich vorsehen.

⁴ *Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine ganzheitliche Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.*

§ 54 «Palliative Medizin, Pflege und Begleitung»

Die Gesundheitsdirektion unterstützt Massnahmen im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung. Sie kann mit öffentlichen oder privaten Organisationen zusammenarbeiten und Beiträge an deren Kosten der Massnahmen leisten.

b) **Rechtsgrundlagen de lege ferenda**

--

c) **Andere rechtlich relevante Grundlagen**

--

26. Kanton Zürich

a) Rechtsgrundlagen de lege lata

- **§ 35 Abs. 2 lit. b und § 41 Abs. 1 Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (LS¹⁰⁷ 810.1)**

Gemäss § 35 Abs. 2 lit. b des Gesundheitsgesetzes werden Betriebsbewilligungen unter anderem auch für Sterbehospize erteilt. Die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung sind in den §§ 35 ff. des Gesundheitsgesetzes geregelt.

§ 41 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes legt fest, dass in der vom Regierungsrat zu erstellenden Spital- und Pflegeheimplanung, welche als Grundlage für die Spital- und Pflegeheimlisten dient, unter anderem auf eine auch die Sterbebegleitung umfassende Palliation einzugehen ist.

§ 35 Abs. 2 lit. b «Betriebsbewilligung. Grundsatz» (Auszug)

Bewilligungen werden nur für folgende Institutionen erteilt:

(...)

b. Altersheime, Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeheime, einschliesslich Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG

(...)

§ 41 «Spital- und Pflegeheimlisten»

¹ Der Regierungsrat erstellt eine bedarfsgerechte Planung, die als Grundlage für die von ihm zu erlassenden Spital- und Pflegeheimlisten gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung dient. Die Planung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinische Prävention, Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation.

² Die Direktion kann die Leistungsaufträge der Spital- und Pflegeheimlisten in Vereinbarungen mit den Leistungserbringern spezifizieren und quantifizieren. Kommt keine Einigung zu Stande, setzt die Direktion die Detaillierung der Leistungsaufträge in einer anfechtbaren Verfügung fest.

³ Hält sich eine Institution nicht an die Leistungsaufträge, kann die Direktion allfällige Staatsbeiträge kürzen.

- **§ 30 Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13)**

Die in § 30 des Patientinnen- und Patientengesetzes festgelegten Grundsätze für die Behandlung und Betreuung Sterbender gelten gemäss § 1 Abs. 1 und Abs. 2 des Patientinnen- und Patientengesetzes bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten in Spitälern, in von der Direktion für Alters- und Pflegeheime bewilligten Pflegebetten sowie – unter Vorbehalt der Bundesgesetzgebung – auch für ambulante Institutionen und Institutionen des Justizvollzugs.

§ 30 Abs. 1 des Patientinnen- und Patientengesetzes räumt Sterbenden ein Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung ein. Den Angehörigen und Bezugspersonen wird gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

§ 31 des Patientinnen- und Patientengesetzes regelt ausserdem die Voraussetzungen für den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen.

§ 30 «Grundsätze»

¹ Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung.

² Den Angehörigen und Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

b) Rechtsgrundlagen de lege ferenda

--

c) Andere rechtlich relevante Grundlagen

- **Konzept für «Palliative Care in der stationären akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich» vom März 2006¹⁰⁸**

Im Frühjahr 2006 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein Konzept für «Palliative Care in der akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich» vorgestellt. Dieses Konzept sieht vor, dass alle kantonalen und subventionierten Spitäler ab dem 1. Januar 2007 den ausdrücklichen Leistungsauftrag erhalten, für eine angemessene palliative Behandlung und Pflege ihrer Patienten zu sorgen. Zudem werden acht Institutionen als Kompetenzzentren für «Palliative Care» bestimmt, die der Betreuung von Patienten mit komplexen Palliativbedürfnissen sowie der Beratung und Unterstützung der Ärzte und der Spitexdienste dienen sollen. Das Konzept sieht darüber hinaus eine Intensivierung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal in «Palliative Care» sowie weitere Unterstützungsangebote (z.B. ein mobiles Beratungsteam und den Betrieb einer Hotline für sofortige Hilfestellung und fachliche Beratung zu «Palliative Care») vor.¹⁰⁹

* * * * *

¹⁰⁸ Vgl. <<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/zahlen/Publikatione.SubContainerList.SubContainer1.ContentContainerList.0034.DownloadFile.pdf>> (besucht am 22. April 2009).

¹⁰⁹ Vgl. Mitteilung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 9. März 2006, <<http://www.gd.zh.ch/internet/gd/de/news2/2006/09030601.html>> (besucht am 22. April 2009).