

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 19. Januar 2009

22

EINGANG GR			
11.02.2009			
GRG Nr.	08	GE 6	77

Botschaft zur Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 5. Juni 1985

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen Botschaft und Entwurf zur Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 5. Juni 1985 (RB 810.1).

I. Ausgangslage

1. Motion Näf-Hofmann/Schmid betreffend die Gewährleistung der Anwendung passiver Sterbehilfe und der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen vom 25. Januar 2006

Mit der Motion wurde der Regierungsrat ersucht, das Gesundheitsgesetz um eine neue Bestimmung zu ergänzen. Diese sollte Ärzten und Ärztinnen erlauben, bei tödlich erkrankten, nicht mehr urteilsfähigen Patienten und Patientinnen passive Sterbehilfe anzuwenden. Der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen sollte unter drei Voraussetzungen zugelassen werden:

- Das Grundleiden mit aussichtsloser Perspektive muss einen irreversiblen Verlauf genommen haben;
- das Hinausschieben des Todes führt zu einer unzumutbaren Verlängerung des Leidens für den Sterbenden oder die Sterbende, und
- der Verzicht auf weitere Behandlungen entspricht dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten.

Die Motion sah im Weiteren vor, die behandelnden Ärzte und Ärztinnen, die Bezugspersonen oder die gesetzliche Vertretung des Patienten oder der Patientin in die Entscheidungsfindung um Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen einzubeziehen.

In seiner Beantwortung vom 5. Dezember 2006 erkannte der Regierungsrat sowohl bei der passiven Sterbehilfe als auch bei den Patientenverfügungen Handlungsbedarf auf

Gesetzesstufe und beantragte dem Grossen Rat, die Motion erheblich zu erklären. Diesem Antrag folgte das Parlament an seiner Sitzung vom 7. Februar 2007.

Der Regierungsrat erfüllt mit dieser Vorlage den Auftrag aus der erheblich erklärten Motion.

2. Gegenstand der Vorlage

Die Vorlage beschlägt folgende gesetzgeberische Massnahmen, auf die im Einzelnen unter Abschnitt III eingegangen wird:

- Regelung der Patientenverfügung (§ 33k) sowie der passiven Sterbehilfe unter dem Aspekt des Verzichts von lebensverlängernden Massnahmen sowie der Patientenverfügung (§ 33l);
- Ausdehnung des Geltungsbereichs der Patientenrechte auf alle Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft oder mit öffentlichem Leistungs- oder Versorgungsauftrag;
- Bereinigung der Bestimmungen über die Eingriffe an Verstorbenen (§ 34);
- als Nebepunkt: Änderung von § 40 Gesundheitsgesetz (GG) hinsichtlich Bau- und Betriebsbeiträge an Pflegeheime.

II. Regelung der passiven Sterbehilfe

1. Kantonale Erlasse

In der Deutschschweiz kennen die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Bern, Glarus, Solothurn und Zürich ausdrückliche Gesetzesbestimmungen zur passiven Sterbehilfe unter Einschluss der Patientenverfügung. Im Kanton Zug wird derzeit ein entsprechender Entwurf im Parlament beraten.

Andere Kantone normieren das Thema auf Verordnungsstufe (Schaffhausen, Schwyz). Der Kanton St. Gallen verweist auf die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Die meisten Kantone regeln zwar die passive Sterbehilfe nicht, bestimmen aber das Vorgehen bei Patienten und Patientinnen, die infolge fehlender Urteilsfähigkeit ihren Willen betreffend die im konkreten Fall vorzunehmenden medizinischen Behandlungen nicht äussern können. Im Kanton Thurgau erfasst diesen Tatbestand § 33b Abs. 2 GG. Demnach ist der Patient bzw. die Patientin bei Urteilsunfähigkeit nach pflichtgemäsem Ermessen zu behandeln. Dabei sind die objektiven Umstände und der mutmassliche Wille zu berücksichtigen. Gemäss § 6 Abs. 2 der Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen (Patientenrechtsstellungsverordnung; RB 811.314) vom 3. Dezember 1996 können Patienten und Patientinnen beim Eintritt ins Spital eine Erklärung darüber abgeben, ob sie gegebenenfalls die Ergreifung lebensverlängernder Massnahmen, die Vornahme einer Obduktion oder einer Organentnahme oder die Feuerbestattung ablehnen.

§ 11 Abs. 1 Patientenrechtsstellungsverordnung präzisiert, dass bei Patienten und Patientinnen, die nicht urteilsfähig sind, deren nächste Angehörige oder deren gesetzliche Vertretung die Zustimmung zur Vornahme der nötigen medizinischen Vorkehren zu erteilen haben. Hat sich die betroffene Person noch im urteilsfähigen Zustand über die vorzunehmende Behandlung geäußert, ist dieser Wille zu beachten, sofern er klar dokumentiert ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich seit seiner Äusserung geändert hat (§ 11 Abs. 4 Patientenrechtsstellungsverordnung).

Die zitierten Regelungen zum Behandlungsverhältnis, insbesondere § 33b Abs. 2 GG, stützen sich somit auf den tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin. Lässt dieser Wille erkennen, dass die betroffene Person auf medizinische Massnahmen, insbesondere auf lebenserhaltende, verzichten will oder deren Abbruch verlangt, hat der Arzt bzw. die Ärztin diese Entscheidung zu respektieren.

Die neu zu treffende Regelung betreffend die passive Sterbehilfe stellt einen Spezialfall dar, der den finalen Verlauf einer Krankheit und den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen beschlägt.

2. Bundesrecht

Im Bereich des Gesundheitswesens besteht keine allgemeine Bundeskompetenz, da dieses im traditionellen Zuständigkeitsbereich der Kantone liegt. Diese sind namentlich befugt, die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen und der Leistungserbringer im Zusammenhang mit einer Behandlung durch öffentliches Recht zu regeln. Die Bedeutung, die dem kantonalen öffentlichen Recht dabei zukommt, hängt davon ab, ob das Behandlungsverhältnis öffentlichem Recht oder Privatrecht untersteht und welche Teilbereiche des Behandlungsverhältnisses betroffen sind.

Bestimmendes Element jedes Behandlungsverhältnisses bildet der Schutz der Persönlichkeit. Das Persönlichkeitsrecht wird sowohl im öffentlichen Recht des Bundes (Art. 10 BV) als auch im Privatrecht (Art. 27 ff. ZGB) geregelt und umfasst neben dem Recht des Patienten bzw. der Patientin auf physische und psychische Integrität auch das Selbstbestimmungsrecht und damit das Recht, über Eingriffe am Körper nach freiem Willen zu entscheiden. Das Bundesrecht verlangt damit, dass bei der Vornahme von medizinischen Massnahmen stets auf den Willen der betroffenen Person abzustellen ist. Kantonale Regelungen, die das Selbstbestimmungsrecht des Patienten bzw. der Patientin ausschliessen, sind nichtig.

Im Jahr 2000 schloss sich der Bundesrat in seiner Beantwortung der Motion Ruffy zunächst der Meinung der Arbeitsgruppe „Sterbehilfe“ an, die sich für eine ausdrückliche Regelung der passiven und der indirekten aktiven Sterbehilfe ausgesprochen hatte.

In der Folge wurden im Parlament sieben Vorstösse zum Thema Sterbehilfe eingereicht. Dies veranlasste das Bundesamt für Justiz zu einer vertieften Überprüfung der Thematik, wobei es in seinem Bericht vom 31. Januar 2006 zum Schluss kam, dass wegen der stark divergierenden Meinungen zur Sterbehilfe von einer gesetzlichen Regelung auf Bundesebene abzusehen sei.

Jüngste Äusserungen aus dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement lassen erkennen, dass der Bund im Bereich der Sterbehilfe auf seinen Entscheid zurückkommen und nun doch gesetzgeberisch aktiv werden will.

Was die Patientenverfügung anbelangt, so ist der Bundesgesetzgeber im Rahmen der Revision des Vormundschaftsrechts bereits aktiv geworden. Hierzu verweisen auf die Ausführungen unter Abschnitt III Ziffer 2.2.

3. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

Wichtige Leitplanken in den Entscheidprozessen am Lebensende bilden die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), welchen in den Spitälern hohe Beachtung geschenkt wird. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Richtlinien über:

- Palliative Care;
- Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende;
- Recht der Patientinnen und Patienten am Lebensende.

Gemäss der SAMW kann jede Person im Voraus Bestimmungen darüber erlassen, welche Behandlung sie wünscht, falls sie nicht mehr urteilsfähig ist (Patientenverfügung). Patientenverfügungen sind zu befolgen, soweit sie auf die konkrete Situation zutreffen und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie dem derzeitigen Willen des Patienten oder der Patientin nicht mehr entsprechen.

Zurzeit ist ein Vernehmlassungsverfahren der SAMW zu einem Entwurf über neue medizinisch-ethische Richtlinien zum Thema Patientenverfügung im Gang.

III. Inhalt der Gesetzesvorlage

1. Vorbemerkung

Die in der erheblich erklärten Motion vorgeschlagene Regelung der Patientenverfügung und der passiven Sterbehilfe entspricht derjenigen von § 31 des Patientinnen- und Patientengesetzes des Kantons Zürich vom 5. April 2004. Dies gilt sowohl mit Bezug auf die Umschreibung der Voraussetzungen für die passive Sterbehilfe als auch den Einbezug von Bezugspersonen und die Beachtung der Patientenverfügung. Es ist naheliegend, diese Regelung - wie vom Regierungsrat in der Motionsbeantwortung in Aussicht gestellt - zu übernehmen.

2. Die Regelung im Einzelnen

2.1 Passive Sterbehilfe (§ 33I)

Als passive Sterbehilfe gilt der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen bei Sterbenden. Die passive Sterbehilfe ist bundesrechtlich nicht geregelt, gilt als straffrei und kommt in der Praxis häufig vor. Da sich hier Abgrenzungsfragen stellen, soll in der neuen Gesetzesbestimmung eine klare Regelung für die passive Sterbehilfe bei tödlich erkrankten, nicht mehr urteilsfähigen Personen getroffen werden (§ 33I GG). Der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen ist zulässig, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Das Grundleiden mit aussichtsloser Prognose muss einen irreversiblen Verlauf genommen haben;
2. das Hinausschieben des Todes bedeutet für die sterbende Person eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens;
3. der Verzicht auf weitere Behandlung entspricht dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten.

Beim schwierigen Entscheid auf den Verzicht der lebensverlängernden medizinischen Behandlung muss die Verantwortung den verantwortlichen Ärzten und Ärztinnen überbunden werden, da sie fachlich kompetent und für die Behandlung letztlich zuständig sind. Allerdings müssen sie die Bezugspersonen und das Pflegepersonal möglichst miteinbeziehen, um den mutmasslichen Willen des oder der Sterbenden festzustellen. Die Bezugspersonen sind zudem auch formell anzuhören, können aber aufgrund ihrer Rechtsstellung nicht für die sterbende Person entscheiden. Bei unmündigen oder entmündigten Personen ist die gesetzliche Vertretung in den Entscheid miteinzubeziehen; aufgrund des Vertretungsrechts darf hier die Behandlung nicht gegen deren Willen abgebrochen werden.

2.2 Patientenverfügung (§ 33k)

Im Rahmen der laufenden Revision des Vormundschaftsrechts (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; BBl 2006 7001) sieht das Bundesrecht in den Artikeln 370 und 371 eine umfassende Regelung der Patientenverfügung vor. Die Inkraftsetzung dürfte auf den 1. Januar 2012 erfolgen. Angesichts dieser Entwicklung stellt sich die Frage, ob die Aufnahme einer Bestimmung über die Patientenverfügung in das kantonale Recht Sinn macht, zumal sie aufgrund der derogatorischen Kraft des Bundesrechts bald hinfällig würde. Im Hinblick auf die Erfüllung des Motionsauftrags erwägt der Regierungsrat trotzdem eine Regelung der Patientenverfügung. Sie kann aber nicht der vorgesehenen Bundeslösung entsprechen, weil diese mit der Möglichkeit des Eintrags der Verfügung in die Versichertenkarte eine Komponente enthält, deren Grundlagen noch nicht zur Verfügung stehen. Dementsprechend bestimmt Art. 371 Abs. 2 des re-vZGB, der Bundesrat erlasse die nötigen Bestimmungen zur Versichertenkarte, namentlich über den Zugang der Daten.

Die mit dem Gesetzesentwurf vorgeschlagene Norm enthält - abgesehen von Form und Inhalt, die vom Bundesrecht vorgegeben sein werden - dennoch die wesentlichen Elemente einer in juristischer und praktischer Hinsicht tauglichen Lösung. Demnach können urteilsfähige Personen aufgrund ihres Selbstbestimmungsrechts auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten und vorsorglich für den Sterbefall ihren Willen festlegen. Eine schriftlich verfasste Sterbeverfügung ist dann - wenn eine Person im Krankheitsprozess ihren Willen nicht mehr äussern kann - von den behandelnden Ärzten und Ärztinnen, aber auch von den Bezugspersonen grundsätzlich zu beachten. Das Vorliegen einer solchen Sterbeverfügung entbindet die verantwortlichen Fachpersonen indes nicht von der Prüfung, ob diese aufgrund der konkreten Umstände immer noch dem Willen des oder der Sterbenden entspricht.

3. Geltungsbereich der Patientenrechte

Wie bereits einleitend ausgeführt, gelten die im Gesundheitsgesetz statuierten Patientenrechte nur für die Einrichtungen des Kantons. Dies ist an sich korrekt, weil sich die kantonale Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Patientenrechts auf den öffentlich-rechtlichen Bereich beschränkt, d.h. auf öffentlich-rechtliche Behandlungsverhältnisse sowie auf im öffentlichen Interesse zu regelnde besondere Umstände wie beispielsweise die Voraussetzungen für die Zulässigkeit von Zwangsmassnahmen.

Die Aufnahme einer Gesetzesbestimmung über die passive Sterbehilfe hat zweifellos über die öffentlichen Spitäler hinaus Bedeutung. Zu denken ist insbesondere an die Alters- und Pflegeheime, die sich damit naturgemäss konfrontiert sehen. Der Geltungsbereich der neuen Bestimmung soll daher erweitert und für alle Institutionen des Gesundheitswesens mit einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft und alle Leistungserbringer mit einem wesentliche Bereiche abdeckenden öffentlichen Leistungs- oder Versorgungsauftrag gelten. Somit sollen neben den Häusern der Spital Thurgau AG auch jene Privatspitäler, die über einen Grundversorgungsauftrag verfügen oder in Spezialbereichen einen umfassenden Versorgungsauftrag erfüllen, der neuen Gesetzesbestimmung ebenfalls unterstellt werden. Hinzu kommen die Ärztinnen und Ärzte, die Alters- und Pflegeheime sowie im ambulanten Bereich die Spitexdienste. Die Patientenrechte sollen demnach für alle staatlichen und kommunalen Einrichtungen des Gesundheitswesens mit einem staatlichen oder kommunalen Versorgungsauftrag gelten.

Angesichts dieser Erweiterung macht die Beschränkung der übrigen Patientenrechte, wie sie § 33a ff. enthalten, auf Einrichtungen des Kantons nicht länger Sinn. Sie sollen daher für die vorstehend genannten Einrichtungen ebenfalls gelten. Demgemäss ist der dritte Untertitel zum Abschnitt IV anzupassen.

Klarzustellen ist aber, dass unabhängig von dieser Ausweitung einzig der beigezogene Arzt oder die beigezogene Ärztin den Entscheid über den Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen treffen kann.

4. Bereinigung der Bestimmungen über Eingriffe an Verstorbenen (§§ 34 und 35)

Begrifflich wird hier zwischen Obduktionen und Transplantationen unterschieden. Letztere regelt das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz; SR 810.21), das am 1. Juli 2007 in Kraft trat, abschliessend. Demzufolge ist § 35 GG inhaltlich auf die bereits bestehende Zuständigkeitsregelung für die Zustimmung zur Entnahme von Geweben oder Zellen urteilsunfähiger oder unmündiger Personen zu beschränken.

Hinsichtlich der Obduktionen verbleibt den Kantonen zwar ein gesetzgeberischer Handlungsspielraum; hingegen sind die in Art. 5 Transplantationsgesetz aufgeführten Vorschriften über die Information und Zustimmung zu berücksichtigen. Dies führt zu einer Anpassung von § 34 GG, die unter den Erläuterungen (Abschnitt V) kommentiert wird.

5. Teilweise Aufhebung von § 40 GG

Gemäss dieser Bestimmung kann der Kanton an den Bau und die Ausstattung von Pflegeheimen Bau- und Betriebsbeiträge leisten. Die Norm stammt aus einer Zeit, als

der Kanton mit dem Alters- und Pflegeheim St. Katharinental ebenfalls eine entsprechende Einrichtung führte. Dies ist seit 1. Januar 2002 nicht mehr der Fall, als das damalige Alters- und Pflegeheim St. Katharinental in die Verantwortung der Gemeinden des Bezirks Diessenhofen übergeben wurde. Seither gilt eine klare Trennung: Der Kanton führt die stationären medizinischen Einrichtungen, während die Gemeinden für die Alterspflege zuständig sind. Dementsprechend wurden auch keine Bau- und Betriebsbeiträge mehr an Pflegeheime ausgerichtet, so dass die entsprechende Gesetzesgrundlage ersatzlos aufzuheben ist. Die Streichung betrifft die Absätze 1 bis 4, die sich auf Bau- und Betriebsbeiträge von Pflegeheimen beziehen. Nicht davon betroffen ist § 40 Abs. 5, der die Subventionierung von stationären medizinischen Einrichtungen vorsieht. Diese Bestimmung muss mindestens solange Bestand haben, als die neue Spitalfinanzierung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in Kraft treten wird, nämlich am 1. Januar 2012, weil dann die Subventionierung von Spitalaufenthalten in (inner- und ausserkantonalen) Listenspitälern bundesrechtlich vorge-schrieben sein wird.

IV. Vernehmlassungsverfahren

1. Übersicht

Mit Beschluss Nr. 742 vom 23. September 2008 leitete der Regierungsrat ein Vernehmlassungsverfahren zur Vorlage ein. In dieses wurden die Spital Thurgau AG, sämtliche Privatspitäler mit Sitz im Kanton, die Thurgauische Krebsliga, das Palliativnetz Ostschweiz, der Spitex Verband Thurgau, CURAVIVA Thurgau, die Ärztesgesellschaft Thurgau, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) sowie die mit der Thematik befassten internen Fachstellen eingebunden.

Die Möglichkeit zur Stellungnahme wurde rege benutzt. Die Ärztesgesellschaft Thurgau liess sich indessen nicht vernehmen. Die Auswertung zeigt, dass die Vorlage auf weitgehende Zustimmung stösst. Folgende Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens verdienen besondere Erwähnung:

1. Die Bestimmung über die Patientenverfügung (vgl. § 33k) findet einhelligen Zuspruch.
2. Ein Privatspital spricht sich gegen die Einführung einer Norm über die passive Sterbehilfe (§ 33l) aus.
3. Andere Vernehmlassungen weisen auf mögliche Schwierigkeiten bei der Überprüfung der drei kumulativen Voraussetzungen hin, die für den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen (vgl. § 33l Abs. 1 Ziff. 1 bis 3) erfüllt sein müssen.
4. Ein weiteres Anliegen, von der Pflegefachseite vorgebrachtes Anliegen betrifft die Ausweitung des Kreises der für den Entscheid zur Leistung passiver Sterbehilfe beizuziehenden Personen (vgl. § 33l Abs. 2) auf Hausärzte und Pflegefachpersonen.
5. Aus Sicht der Spital Thurgau AG soll bei unmündigen oder entmündigten Patienten der Entscheid, auf lebensverlängernde Massnahmen zu verzichten ausschliesslich beim Arzt, nicht bei der gesetzlichen Vertretung liegen (vgl. § 33l Abs. 2).

6. Die gleiche Seite spricht sich dafür aus, dass Obduktionen auch ohne Zustimmung der Bezugspersonen zulässig sein sollen, sofern keine Einwilligung des bzw. der Verstorbenen vorliegt (vgl. § 34 Abs. 2 Ziff. 2).
7. Zurecht wird von interner Seite darauf hingewiesen, dass § 40 nicht integral, sondern nur hinsichtlich der Subventionierung von Alters- und Pflegeheimen aufzuheben ist. Der Entwurf wird dem entsprechend angepasst.

2. Zu den einzelnen Vorbringen

Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen der vorstehenden Anregungen aus dem Vernehmlassungsverfahren Stellung:

1. Der Entscheid zur Leistung passiver Sterbehilfe muss zwingend an die drei in § 33I Abs.1 genannten Voraussetzungen geknüpft werden. Die entsprechenden Fragestellungen (Liegt ein Grundleiden mit aussichtsloser Prognose und irreversiblen Verlauf vor? Ist ein Hinauszögern des Todes für die betroffene Person hinsichtlich ihres Leidens unzumutbar? Entspricht der Verzicht auf die Fortführung der Behandlung dem mutmasslichen Willen der Patientin bzw. des Patienten?) sind naturgemäss schwierig und stellen an die Entscheidsträger hohe Anforderungen. Indessen sehen sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auch dort, wo die passive Sterbehilfe nicht ausdrücklich geregelt ist, mit den gleichen Fragen und Interpretationsschwierigkeiten konfrontiert.
2. Es liegt im Interesse der klaren und ungeteilten Verantwortung, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte über den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen entscheiden und sich der Kreis der einzubeziehenden Personen auf die Bezugspersonen und gesetzlichen Vertretungen beschränkt. Eine formelle Ausweitung auf weitere Personen ist daher abzulehnen. Selbstverständlich ist es sinnvoll, wenn die entscheidenden Medizinalpersonen ihre Beurteilung durch zusätzliche Meinungen vervollständigen, insbesondere beim Pflegepersonal.
3. Bei mündigen Personen kann der Arzt auf deren mutmasslichen Willen abstellen. Bei Unmündigen und Entmündigten ist dies nicht möglich. Für deren mutmasslichen Willen muss daher die gesetzliche Vertretung eintreten. Die Forderung, in diesen Fällen den Entscheid auf den Verzicht lebenserhaltender Massnahmen ohne Einbezug der gesetzlichen Vertretung treffen zu dürfen, muss daher abgelehnt werden.
4. Auch nach geltendem Recht darf eine Obduktion gegen den Widerstand der Angehörigen nicht vorgenommen werden (vgl. § 34). Es ist daher richtig, auch bei Obduktionsentscheiden die Einwilligung der Bezugspersonen vorauszusetzen.

V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Das Gesundheitsgesetz von 1985 ist nicht geschlechtsneutral formuliert. Da sich Teilrevisionen von Erlassen am bestehenden Gesetzestext orientieren, folgen die neuen Gesetzesbestimmungen daher der männlichen Form.

3. Titel des IV. Abschnitts

Der bisherige Titel lautete: „3. Patientenrechte in Einrichtungen des Kantons“. Mit der oben dargelegten Erweiterung der Patientenrechte auf alle stationären und ambulanten

Einrichtungen des Gesundheitswesens mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft bzw. mit kantonalem oder kommunalem Versorgungsauftrag fällt die Einschränkung im Titel weg; dieser lautet demnach neu „Patientenrechte“.

§ 33k

Hinsichtlich der Beachtung von Patientenverfügungen kann ebenfalls auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Sobald die bundesrechtlichen Bestimmungen über die Patientenverfügung in Kraft treten, wird dieser Absatz aufzuheben sein.

§ 33l

Absatz 1 nennt in den Ziffern 1 bis 3 die Grundvoraussetzungen, die überhaupt gegeben sein müssen, um die Einschränkung oder Einstellung der medizinischen Behandlung Sterbender, die sich nicht selber äussern können, in Erwägung zu ziehen. Diese drei Bedingungen (tödliche Erkrankung mit nicht rückgängig zu machendem Verlauf, nicht zumutbare Verlängerung des Leidens, Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen entspricht mutmasslichem Willen des Patienten oder der Patientin) müssen kumulativ vorliegen (siehe dazu Bemerkungen zu Abschnitt I und II sowie die Antwort des Regierungsrates zur Motion Näf-Hofmann/Schmid).

Absatz 2 regelt den Einbezug von Bezugspersonen und gesetzlichen Vertretern (siehe dazu oben Abschnitt III Ziffer 2.1).

§ 34

Gemäss geltendem Recht darf eine Obduktion vorgenommen werden, sofern die verstorbene Person oder die nächsten Angehörigen nichts anderes verfügt haben.

Artikel 5 des seit 1. Juli 2007 geltenden eidgenössischen Transplantationsgesetzes sieht vor, dass die Entnahme von Organen zu anderen Zwecken als der Transplantation ebenfalls zustimmungsbedürftig ist. Es ist aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen Obduktion und Transplantation gerechtfertigt, die Zustimmungslösung auch auf die Obduktion anzuwenden und § 34 entsprechend anzupassen. Demnach soll für Obduktionen die Zustimmung der verstorbenen Person (Absatz 1) oder deren gesetzlichen Vertretung bzw. Bezugspersonen (Absatz 2) vorausgesetzt werden. Fehlt die Zustimmung, ist eine Obduktion unzulässig. Vorbehalten bleibt gemäss Absatz 3 die Durchführung der Obduktion im Rahmen einer Strafuntersuchung (vgl. § 104 StPO; RB 812.1) oder - auf Anordnung des Departements - zur Sicherung einer Diagnose, insbesondere wenn sich dies im Interesse der öffentlichen Gesundheit als notwendig erweist.

§ 35

Wie oben bereits ausgeführt, ersetzt das Transplantationsgesetz die kantonale Regelung der Organentnahme. § 35 ist daher auf einen Verweis auf das Bundesrecht zu beschränken (Absatz 1). Der bisherige Absatz 3 (Zuständigkeit der kantonalen Ethikkommission für die Zustimmung zu Gewebe- oder Zellentnahmen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen) wird neu zu Absatz 2.

§ 40

Es kann auf die Erläuterungen im Abschnitt III Ziffer 5 verwiesen werden.

VI. Antrag

Wir ersuchen Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Gesetzesentwurf Ihrer Beratung zu unterziehen und uns über die Beschlüsse in üblicher Weise zu benachrichtigen.

Der Präsident des Regierungsrates

Bernhard Koch

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach

Beilage

- Gesetzesentwurf des Regierungsrates