

Ländervergleich "Würde am Ende des Lebens" – Tabellarische Auswertung der eingelangten Antworten

Fragen 1 und 2	<p>(1) Ist das Prinzip der „Menschenwürde“ in der Verfassung verankert? ➤ Wenn ja, wie lautet die Regelung?</p>	<p>(2) Gibt es ein explizites (Grund-)Recht auf ein würdevolles Sterben? ➤ Wenn ja, wie lautet die Regelung?</p>
Belgien	<p>Ja. Art. 23 der belgischen Verfassung bestimmt, dass jeder das Recht hat, ein Leben in Übereinstimmung mit der Menschenwürde zu führen.</p>	<p>Nein. Als ausdrückliches verfassungsgesetzlich geschütztes Recht, wie z.B. das Recht auf Arbeit, ist das Recht auf Würde am Ende des Lebens nicht angeführt.</p>
Deutschland	<p>Ja, in Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Die Würde des Menschen ist das erste Schutzgut der deutschen Verfassung. Das Bundesverfassungsgericht qualifiziert Art. 1 Abs. 1 GG als „obersten Wert“ oder „höchsten Rechtswert“ der Verfassung, der zu ihren „tragenden Konstitutionsprinzipien“ gehöre. In ständiger Rechtsprechung bestätigt das Bundesverfassungsgericht den Grundrechtscharakter der Menschenwürde.</p> <p>Aufgrund der sog. Ewigkeitsklausel des Art. 79 Abs. 3 GG darf das Prinzip der Menschenwürde in seinem Kern auch vom verfassungsändernden Gesetzgeber nicht verändert werden.</p>	<p>Nein. Art. 1 Abs. 1 GG verpflichtet alle staatliche Gewalt dazu, den Einzelnen – wie krank, schwach und hinfällig er sein mag – vor der Missachtung seiner Subjektqualität zu bewahren und damit zugleich seine Autonomie zu schützen. Hieraus wird auch das Recht auf einen würdigen Tod abgeleitet. In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird vertreten, dass das Recht auf einen menschenwürdigen Tod in dem Sinne grundrechtlich gewährleistet sei, dass es keinen legitimen Grund gibt, der es rechtfertigen könnte, den Einzelnen gegen seinen Willen durch medizinische Maßnahmen am Leben zu halten.</p> <p>Die Fragestellungen eines würdevollen Todes insgesamt berühren den Regelungsgehalt der Grundrechtsbestimmungen von Art. 2 GG (Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit; Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit). Das Lebensrecht und das Recht umfassen auch die Art und Weise der Gestaltung des Sterbeprozesses am Lebensende. Als verfassungsrechtlich unzulässig werden dabei alle Erscheinungsformen der Sterbehilfe bewertet, die nicht Ausdruck und Vollzug einer autonomen Entscheidung des Sterbenden sind. Soweit aber das Sterben Ausdruck des ernsthaften Patientenwillens ist, wird argumentiert, dass sich diese Freiheit des Sterbens auf den Autonomiegehalt von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG stütze, weil der Tod Teil der natürlichen Existenz des Menschen sei.</p> <p>Das Verbot der aktiven Sterbehilfe wird gerechtfertigt durch die Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Tötungstabus, der Vorbeugung gegen</p>

		<p>Missbrauchsgefahren und der Verhinderung von (sozialem) Druck auf Patienten und Ärzte, der für den Fall einer Zulassung der aktiven Sterbehilfe erwartet wird.</p> <p>Gerade nicht in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 GG fällt die individuelle Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens durch Selbstdtötung. Diese Entscheidung ist vielmehr Ausfluss der allgemeinen Handlungsfreiheit, die von Art. 2 Abs. 1 GG geschützt wird. Umstritten ist, ob der Staat die Beendigung des eigenen Lebens durch Selbstdtötung angesichts seiner objektiven Schutzwürdigkeit verhindern darf oder muss, da sich staatliche Schutzwürdigkeit und individuelle Abwehrrechte auf denselben personalen Grundrechtsträger beziehen.</p>
www.parliament.gv.at	<p>Estland</p> <p>Ja. Das Grundprinzip der „Menschenwürde“ ist in Art. 10 der Verfassung enthalten. Die Menschenwürde verbietet es, eine Person zum Gegenstand der Staatsgewalt zu machen. Das Prinzip der Menschenwürde ist Grundlage für das verfassungsrechtlich gewährleistete Recht auf Freiheit. Die fünf Elemente der „Menschenwürde“ sind: (1) Achtung und Schutz der körperlichen Unversehrtheit; (2) Gewährleistung menschenwürdiger Lebensbedingungen; (3) Gleichheit vor dem Gesetz; (4) Wahrung der Identität einer Person; (5) Verfahren, die sicherstellen, dass eine Person als Subjekt behandelt wird, und das Recht auf freie Entscheidung.</p> <p>Das Recht auf freie Entscheidung spielt eine wesentliche Rolle in der Debatte über Euthanasie, die sich noch in einem sehr frühen Stadium befindet und bislang noch zu keinen Ergebnissen geführt hat. Es gibt dazu auch keine einschlägige Rechtsprechung iZm Art. 10 der Verfassung.</p>	<p>Nein. Es gibt auch keine Debatte in Zusammenhang mit dem Grundprinzip der Menschenwürde; ein Recht auf ein würdevolles Sterben wurde bislang auch nicht indirekt mit dem Prinzip der „Menschenwürde“ in Verbindung gebracht.</p>
	<p>Finnland</p> <p>Ja. Die Verfassung sieht vor, dass die Menschenwürde unverletzlich ist. Keine Person darf in einer Weise behandelt werden, die die Menschenwürde verletzt. Niemand darf in ein anderes Land ausgeliefert werden, das die Menschenwürde verletzt. Die Verfassung sieht auch vor, dass jemand, der die Mittel für ein Leben in Würde nicht besitzt, das Recht auf Unterstützung und Pflege hat.</p>	<p>Nein.</p>

Frankreich	Nein. Allerdings enthält der I. Titel des Gesetzes über das Gesundheitswesen (code de la santé publique) einen Abschnitt über die Rechte der Person, in dem ausdrücklich auf die Menschenwürde eingegangen wird (L. 1111-2).	Nein. Allerdings enthält der I. Titel des Gesetzes über das Gesundheitswesen (code de la santé publique) ein eigenes Kapitel über den Umgang mit Kranken am Ende des Lebens (L. 1111-10 bis 13). Dort werden Ärzte verpflichtet, die Würde des Sterbenden zu wahren und die Qualität ihres Lebendes zu sichern.
Griechenland	Ja, Artikel 2 Abs. 1 der Verfassung lautet: Respekt und Schutz der Werte der Menschen ist die oberste Verpflichtung des Staates.	Nein, nicht explizit. Aber Rechtstheoretiker haben ein solches Recht durch Interpretation von Art. 2 Abs. 1 und Art 5 Abs. 1 der Verfassung, der Bestimmungen der Oviedo Konvention und des Strafgesetzbuches geschaffen. Der Inhalt des Rechts ist nicht genau klar. Es beinhaltet jedenfalls die individuelle Fähigkeit, die letzten Momente des Lebens zu regeln und die entsprechende Entscheidungen zu treffen, um möglichst schmerzlos, friedlich und menschenwürdig sterben zu können.
Irland	Nein.	Nein.
Italien	Ja. Artikel 32 der Verfassung sieht vor, die Republik habe die Gesundheit als Grundrecht des Einzelnen und als kollektive Interesse zu wahren und habe mittellosen kostenlose medizinische Versorgung zu garantieren. Niemand dürfe zu einer medizinischer Behandlung gezwungen werden, soweit gesetzlich zulässig. In keinem Fall dürfe das Gesetz gegen die Grenzen des Respekts gegenüber Menschen verstößen.	Nein.
Kroatien	Ja. Die Verfassung garantiert Respekt und Schutz des Privat- und Familienlebens sowie von Würde, Ansehen und Ehre.	Nein.
Litauen	Ja. Gemäß Artikel 21 der Verfassung soll die Würde des Menschen durch das Gesetz geschützt werden. Es ist verboten: <ul style="list-style-type: none"> • Zu foltern • Einen Menschen zu verletzen • Ihn in seiner Würde herabzusetzen • Ihn einer grausamen Behandlung auszusetzen, bzw. solche Formen der Bestrafung einzuführen 	Nein.
Luxemburg	Nein.	Nein. Das Recht auf Sterben in Würde ist nicht als Grundrecht verankert. Aber in Luxemburg bestehen einfachgesetzliche Rechtsvorschriften betreffend Palliativmedizin und Sterbehilfe sowie zur Beihilfe zur Selbsttötung.

		http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7 (nur in Französisch)
Niederlande	Nein. Artikel 11 betrifft allerdings die Unantastbarkeit des menschlichen Körpers, wonach jeder für sich selbst bestimmen kann, was mit seinem Körper geschieht, welche medizinische Praktiken angewendet oder Medikamente genommen werden.	Nein , weder in der Verfassung noch im Euthanasiegesetz.
Norwegen	Ja. Die Menschenwürde ist in Artikel 93 der Verfassung verankert. Diese Bestimmung schützt das Recht zu leben sowie das Verbot aller Arten unmenschlicher und entwürdigender Behandlungen sowie Strafen. Artikel 104 der Verfassung schützt die Achtung der Menschenwürde der Kinder.	Nein.
Österreich	Nein.	Nein. Es gibt kein explizites (Grund-)Recht auf den Tod mit Würde. Dies ist derzeit Thema der Beratungen der Studienkommission "Würde am Ende des Lebens".
Polen	Ja. Gemäß Artikel 30 der Verfassung stellt die angeborene und unabdingbare Würde des Menschen eine Quelle der Freiheiten und Rechte der Menschen und Bürger dar. Sie ist unantastbar. Ihre Achtung und ihr Schutz ist eine Verpflichtung der öffentlichen Behörden.	Nein. Gemäß Artikel 20 des Gesetzes über Patientenrechte und Sprecher für Rechte der Patienten vom 6. November 2008 (Journal od Laws von 2012, No 159) haben Patienten ein Recht auf Würde und Intimität, vor allem während der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Dies umfasst auch das Recht, in Frieden und Würde zu sterben sowie Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die Schmerz und Leid mildern.
Portugal	Ja. Artikel 1 der Verfassung: „Portugal ist eine souveräne Republik, basierend auf der Würde der Person und dem Willen des Volkes und verpflichtet, eine freie, gerechte und solidarische Gesellschaft aufzubauen.“	Nein.
Rumänien	Ja. Artikel 3 der Verfassung: "Rumänien ist ein demokratischer und sozialer Staat, in dem Rechtsstaatlichkeit, die Menschenwürde, Rechte und Freiheiten der Bürger, die freie Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit, der Gerechtigkeit und der politischen Vielfalt höchste Werte darstellen, im Geist der demokratischen Traditionen des rumänischen Volkes und die Ideale der Revolution vom Dezember 1989."	Nein.
Schweden	Ja. In einer Verfassungsbestimmung betreffend die staatliche Gewalt wird auf das Prinzip der Menschenwürde Bezug genommen: „Staatliche Gewalt soll mit Rücksicht auf die Gleichwürdigkeit Aller und die Freiheit und	Nein. Das Recht des Patienten auf Autonomie, Integrität und Respekt sind aber wichtige Prinzipien der schwedischen Gesundheitsgesetzgebung.

	<p>Würde des Einzelnen ausgeübt werden.“ Eine andere Verfassungsbestimmung lautet: „Jedermann soll in seinem Verhältnis zu öffentlichen Institutionen vor jeglicher körperlichen Verletzung ... geschützt werden.“ Diese Bestimmung impliziert auch einen Schutz vor aufgezwungener medizinischer Behandlung wie z.B. Operationen, aber auch medizinischen Untersuchungen und Bluttests. Diese Bestimmung kann etwa relevant sein, wenn ein Patient keine lebenserhaltene Behandlung wünscht.</p>	
Schweiz	<p>Ja. In der Bundesverfassung vom 18. April 1999 ist das Prinzip der Menschenwürde mehrfach verankert. Zu erwähnen ist insbesondere Art. 7 (Menschenwürde): „Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.“; weiter Art. 12 (Recht auf Hilfe in Notlagen): „Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind.“ sowie Art. 119a Transplantationsmedizin Abs. 1 „Der Bund erlässt Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit.“</p>	<p>Nein. Dieses Recht ist nicht explizit in der Verfassung verankert. Es lässt sich jedoch aus dem unter (1) erwähnten Artikel 7 ableiten. Zu erwähnen in diesem Zusammenhang ist auch Artikel 10 der Bundesverfassung: „Art. 10 Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeder Mensch hat das Recht auf Leben. Die Todesstrafe ist verboten. • Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit. • Folter und jede andere Art grausamer, unmenschlicher oder erniedriger Behandlung oder Bestrafung sind verboten.“
Slowakei	<p>Ja. Menschliche Würde wird zu den grundlegenden Menschenrechten gezählt (Art. 12 und 19 der Verfassung)</p>	<p>Nein.</p>
Slowenien	<p>Ja. Artikel 34 der Verfassung statuiert: „Jede Person hat das Recht auf persönliche Würde und Sicherheit“</p>	<p>Nein. Artikel 51 der Verfassung bestimmt, dass niemand gezwungen werden kann, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, außer in gesetzlich angeordneten Fällen. Das Gesetz über die Rechte von Patienten ordnet an, dass Patienten im Endstadium ihrer Krankheit und solche mit tödlichen Krankheiten, welche große Schmerzen verursachen, das Recht auf Palliativpflege haben.</p>
Spanien	<p>Ja. Die Spanische Verfassung verankert das Grundprinzip in Art. 10 Abs. 1: "Die Würde des Menschen, die angeborenen unantastbaren Rechte, die freie Entwicklung der Persönlichkeit, die Achtung des Gesetzes und der Rechte anderer sind die Grundlage für politische Ordnung und sozialen Frieden."</p>	<p>Nein. Weder die Verfassung noch die nationale Gesetzgebung verankern ein explizites fundamentales Recht auf einen würdevollen Tod. Einige selbstverwaltende Gemeinden haben kürzlich diesbezüglich Bestimmungen eingeführt. Das Landesgesetz 41/2002 vom 14. November 2002 regelt grundsätzlich die Patientenautonomie sowie Rechte und Verpflichtungen in</p>

		Bezug auf klinische Informationen. In diesem Gesetz werden auch Patientenverfügungen geregelt.
Tschechien	Ja.	Nein.
UK	Nein.	Nein.
Ungarn	Ja , gemäß dem Ungarischem Grundgesetz (Konsolidierte Fassung - in Kraft getreten mit 1.10.2013) ist festgelegt, dass die menschliche Existenz auf der Würde des Menschen basiert. "Die Würde des Menschen ist Unantastbar. Jeder Mensch hat das Recht zu Leben und auf ein Leben in Menschenwürde."	Nein.

(3) Fragen zur aktiven Sterbehilfe (im Sinne des Setzens von Handlungen, die vorsätzlich den Eintritt des Todes einer Person herbeiführen):				
Frage 3	<p>(a) Gibt es ein explizites Verbot der Tötung auf Verlangen im/ohne Verfassungsrang oder wird ein solches aus Grundrechten abgeleitet? ➤ Wenn ja, wie lautet/lauten die Regelung/en?</p>	<p>(b) Gibt es ein explizites Verbot der Mitwirkung am/Beihilfe zum Selbstmord im/ohne Verfassungsrang oder wird ein solches aus Grundrechten abgeleitet? ➤ Wenn ja, wie lautet/lauten die Regelung/en?</p>	<p>(c) Bestehen gesetzliche Regelungen, die eine aktive Sterbehilfe zulässig machen? ➤ Wenn ja, unter welchen Bedingungen?</p>	<p>(d) Gibt es Sonderregelungen für Minderjährige?</p>
Belgien	Nein.	Nein.	<p>Ja. 2002 wurden Akte, die von Dritten absichtlich gesetzt werden, um das Leben eines Anderen auf dessen Verlangen zu beenden, straffrei gestellt. Ausschließlich Ärzte können einen solchen Akt der Sterbehilfe setzen – nach Beratung mit einem anderen unabhängigen Arzt, und zwar auf Verlangen. Die Person muss sich bewusst in einer Situation ohne Ausweg befinden, in der sie körperlich oder psychisch leidet, und dies dauerhaft, unerträglich und unstillbar.</p> <p>Das Verlangen des Patienten muss schriftlich, freiwillig, überlegt und wiederholt sein und darf nicht auf äußerem Druck erfolgen. Es ist jedoch kein Arzt verpflichtet, die Euthanasie durchzuführen und es muss auch keine andere Person daran teil-</p>	<p>Ja. Das Gesetz sieht auch Sterbehilfe für einsichtsfähige Minderjährige vor. Psychische Leiden können jedoch nicht geltend gemacht werden. Der Minderjährige muss sein Verlangen auf Sterbehilfe schriftlich stellen und die gesetzlichen Vertreter müssen ihre Zustimmung schriftlich erteilen.</p> <p>Die Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen muss von einem Spezialisten beurteilt und bestätigt werden. Sofern dem Verlangen des Minderjährigen, der Einsichtsfähigkeit besitzt, vom Arzt behandelt wurde, werden die betroffenen Personen über die Möglichkeit der psychologischen Begleitung informiert.</p>

620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014

620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens"				
Eingelangt am 30.10.2014				
			<p>nehmen. Eine Bundeskontrollkommission führt auf Basis der verpflichtenden Erklärungen der Ärzte nachträgliche Kontrollen durch. Im Fall von Abweichungen kann sie Erklärungen verlangen sowie das Dossier an die Justiz übermitteln.</p>	
Deutschland	<p>Ja. Der sechzehnte Abschnitt im Strafgesetzbuch (StGB) regelt die Straftaten gegen das Leben. § 216 StGB bestimmt, dass sich auch derjenige strafbar macht, der durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Sterbewilligen zu der Tötung bestimmt worden ist. Auf diese Weise wird das im Grundgesetz verankerte Gebot des absoluten Lebensschutzes nach Art. 1 und 2 Grundgesetz (GG) fortgeführt.</p>	<p>Nein. Die Mitwirkung/Beihilfe am Selbstmord ist in Deutschland straf frei, soweit dem Sterbewilligen nach dem letzten Akt des Mitwirkenden noch die freie Entscheidung über Leben und Tod verbleibt. Der Bundesgerichtshof stellt für die Abgrenzung zwischen strafloser Suizidteilnahme und strafbarer Fremdtötung auf Verlangen darauf ab, wer das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrscht hat. Nimmt der Sterbewillige also das Gift selbstständig ein, das der Mitwirkende zuvor besorgt hat, so beherrscht allein der Sterbewillige das zum Tod führende Geschehen.</p>	<p>Nein. Das Verbot, andere zu töten (§§ 211 ff. StGB), untersagt jedermann – auch dem Arzt – alle aktiven Maßnahmen, die eine Lebensverkürzung bezeichnen und darauf abzie len, den Eintritt des Todes zu beschleunigen.</p>	-
Estland	<p>Nein. Aktive Sterbehilfe ist aber verboten. Sie ist als Totschlag strafbar gemäß § 113 Strafgesetzbuch (6 bis 15 Jahre Haft). Das Verbot ergibt sich auch aus dem verfassungsrechtlich gewährleisteten Recht auf Leben (Art. 16 der Verfassung; ohne</p>	<p>Nein. Das Strafrecht beinhaltet nur den Totschlag an einer Person als Straftatbestand. Selbstmord, Selbstmordversuch oder die Teilnahme am/Beihilfe zum Selbstmord sind nicht strafbare Handlungen nach dem Strafgesetzbuch. Einschlägige</p>	<p>Nein.</p>	<p>Nein. Es gibt keine besonderen Bestimmungen für Minderjährige. Auch für Neugeborene mit Missbildungen gilt das Verbot von Sterbehilfe uneingeschränkt.</p>

	Vorbehaltsklausel). Das Strafrecht macht auch keine Ausnahme hinsichtlich Patienten im Endstadium. Die Zustimmung des Patienten könnte aber in einem gerichtlichen Verfahren als Umstand gewertet werden, der die Rechtswidrigkeit der Handlung des Arztes aufhebt. Einschlägige Rsp. gibt es nicht.	Rechtsprechung gibt es nicht dazu.		
Finnland	Nein. Es gibt keine ausdrücklichen Vorkehrungen für die Sterbehilfe. Nach dem Strafgesetzbuch ist das Beenden des Lebens eines Patienten entweder als Totschlag oder Mord strafbar. Wenn die Motive des Angreifers oder die Umstände, als mildernd angesehen werden können, so fällt das Strafmaß geringer aus. Auch der Versuch ist strafbar.	Nein. Beihilfe zum Selbstmord ist nicht strafbar, weil Selbstmord nicht kriminalisiert ist.	Nein.	Nein.
Frankreich	Nein. Aktive Sterbehilfe ist aber strafbar und wird von den Straftatbeständen des Mordes bzw. der Vergiftung erfasst. Das Strafmaß beträgt mindestens 30 Jahre.	Ja. Nach Art. 223-13 Strafgesetzbuch (code pénal) kann Beihilfe zum Selbstmord mit bis zu 3 Jahren Haft oder bis zu € 45.000,- Geldstrafe bestraft werden. Urteile dieser Art fallen aber in der Regel sehr mild aus bzw. wird oft von einer Verurteilung abgesehen.	Nein.	-
Griechenland	Ja. Nach Artikel 300 Strafgesetzbuch ist es strafbar einen Menschen, der ernsthaft darum bittet bzw. unheilbar krank ist aus Barmherzigkeit	Ja. Verleitung/Ermutigung bzw. Beihilfe zum Selbstmord werden nach Artikel 301 Strafgesetzbuch mit einer Freiheitsstrafe von 10 Ta-	Nein. Aktive Euthanasie wird als Tötung nach Artikel 300 Strafgesetzbuch – je nach Umständen des Falles – geahndet.	Nein.

	zu töten. Das Strafmaß beträgt 10 Tage bis 5 Jahre.	gen bis 5 Jahren bestraft.		
Irland	Nein. Aktive Sterbehilfe ist aber strafbar und wird je nach Umständen als Beihilfe zum Selbstmord oder Mord gewertet.	Ja, im Strafgesetzbuch. Das Strafmaß beträgt bis zu 14 Jahren.	Nein.	Nein.
Italien	Ja. Im Strafgesetzbuch gibt es eine Bestimmung "Tötung mit Zustimmung".	Ja. Im Strafgesetzbuch gibt es eine Bestimmung "Anstiftung oder Beihilfe zum Selbstmord"	-	-
Kroatien	Ja. Im Strafgesetzbuch gibt es eine Bestimmung "Tötung auf Verlangen" (Strafmaß 1 bis 8 Jahre). Nach dem Gesetz zum Schutz der Patientenrechte können Patienten Behandlungen ablehnen, es sei denn, dies wäre lebensgefährlich oder würde zu einer dauernden Schädigung der Gesundheit führen.	-	-	-
Litauen	Nein. Aktive Sterbehilfe ist aber strafbar und wird als Mord angesehen (Strafmaß 7 bis 14 Jahre)	Ja, in Art. 134 Strafgesetzbuch. Das Strafmaß beträgt bis zu 4 Jahren.	Nein.	Nein.
Luxemburg	Nein. Der Umstand, dass ein Arzt auf den Wunsch nach Sterbehilfe oder Beihilfe zum Selbstmord reagiert, ist im Hinblick auf das Gesetz vom 16. März 2009 über Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord zu beurteilen.	Nein.	Ja. Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid sind durch das Gesetz vom 16. März 2009 über Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord zugelassen. http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7 (nur in Französisch) Das Gesetz definiert, dass unter Euthanasie eine Handlung zu verste-	Ja. Minderjährige und Erwachsene, die durch gerichtliche Maßnahmen geschützt sind, können nicht alle Entscheidungen betreffend ihre Gesundheit alleine treffen. Wenn diese in Bezug auf eine bestimmte medizinische Behandlung nicht einwilligungs- bzw. entscheidungsfähig sind, müssen Eltern, Obsorgeberechtigte oder Sachwalter

		<p>hen ist, die von einem Arzt durchgeführt wird, der absichtlich das Leben eines Menschen auf dessen ausdrücklichen und freiwilligen Wunsch hin beendet. Unter Beihilfe zum Selbstmord wird die Tatsache verstanden, dass ein Arzt einer anderen Person vorsätzlich dabei hilft, oder alle Mittel zur Verfügung stellt, damit diese Person auf ausdrücklichen und freiwilligen eigenen Willen Selbstmord begeht.</p> <p>Ein Arzt macht sich nicht strafbar, sofern der Patient volljährig, zurechnungsfähig und sich zum Zeitpunkt seines Ersuchens seiner Entscheidung bewusst ist. Das Ersuchen muss freiwillig, wohl überlegt und wenn nötig wiederholt geäußert und schriftlich festgehalten werden.</p> <p>Der Patient muss sich in einer aussichtslosen medizinischen Situation mit konstanten und unerträglichen physischen oder psychischen Leiden/Schmerzen, resultierend aus einem akuten oder pathologischen Zustand, ohne Aussicht auf Besserung befinden.</p>	<p>als Vertrauenspersonen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.</p> <p>Der Minderjährige bzw. nicht entscheidungsfähige Erwachsene hat seine Wünsche der Bezugsperson und dem Arzt mitzuteilen, diese sind möglichst zu berücksichtigen.</p>	
Niederlande	<p>Nein. Sterbehilfe ist unter strengen Voraussetzungen erlaubt.</p> <p>Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid</p>	<p>Nein, Beihilfe zum Selbstmord ist unter strengen Auflagen erlaubt.</p> <p>Es ist auch ärztlich assistierter Suizid</p>	<p>Ja, es gibt gesetzliche Regelungen, die aktive Sterbehilfe ermöglichen.</p> <p>Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid</p>	<p>Ja. Minderjährige können ab dem Alter von 12 Jahren Sterbehilfe verlangen, bis zum Alter von 16 Jahren</p>

<p>sind legal, wenn das gesetzliche Nachprüfungsverfahren eingehalten wurde (nur dann ist der betreffende Arzt gegen Strafverfolgung immun):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Arzt ist überzeugt, dass die Bitte um Sterbehilfe/ Beihilfe zum Selbstmord freiwillig und bewusst ist. - Es gibt keine Aussicht auf Besserung für den Patienten und der Patient leidet unerträglich. - Der Arzt hat den Patienten über seine Situation und seine Perspektiven informiert. - Arzt und Patient sind zu dem Schluss gekommen, dass es keine andere vernünftige Lösung gibt. - Der Arzt hat mindestens einen anderen unabhängigen Arzt konsultiert, der den Patienten angesehen hat. Dieser Arzt gibt eine schriftliche Einschätzung über die Situation ab. - Der Arzt hat die Beihilfe zum Suizid schon durchgeführt. <p>Jeder Fall von Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord muss einer der 5 regionalen Euthanasie-Kommissionen gemeldet werden. Der Ausschuss beurteilt, ob der Arzt sorgfältig vorgegangen ist. Wenn nicht, kann er strafrechtlich verfolgt</p>	<p>zid zulässig (der Arzt stellt das Betäubungsmittel(-gift) bereit, aber der Patient muss es selbst einnehmen). Siehe Frage 3a.</p>	<p>sind nur dann legal, wenn das Nachprüfungsverfahren (siehe 3a), laut dem Gesetz „Lebensbeendigung auf Verlangen und Beihilfe zum Selbstmord“ beachtet wird. Ärzte müssen alle unnatürlichen Todesfälle an die städtische Pathologie melden. In Fällen von Euthanasie, benachrichtigt diese dann eine der 5 Regionalkommissionen. Solche Ausschüsse umfassen, mindestens einen Arzt, einen Ethiker und einen Juristen. Der Ausschuss prüft, ob der Arzt, der die Euthanasie durchgeführt hat die gesetzlichen Sorgfaltskriterien erfüllt. Das Prüfungs-ausschussverfahren soll Transparenz und Einheitlichkeit gewährleisten.</p> <p>Vom Verfahren profitieren sowohl die Staatsanwaltschaft als auch die Ärzte. Die gesetzlichen Kriterien und die Ergebnisse der Prüfungsausschüsse zeigen den Ärzten, wie sie in bestimmten Fällen handeln dürfen um nicht die rechtliche, medizinische und ethische Kontrolle zu verstören.</p> <p>Nur der Patient selber kann Euthanasie verlangen. Familie und Freunde dürfen keinen Antrag stellen. Fami-</p>	<p>ist aber die Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten erforderlich. 16- und 17jährige benötigen grundsätzlich nicht die Zustimmung der Eltern, aber die Eltern müssen in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Ab 18 Jahren, haben junge Menschen das Recht auf Sterbehilfe ohne Beteiligung der Eltern. Siehe auch: http://www.government.nl/issues/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants</p>
---	--	--	--

	<p>werden. Die Strafen können bis zu 12 Jahren Gefängnis für Euthanasie und bis zu 3 Jahren für Beihilfe zum Selbstmord sein.</p> <p>Allerdings haben Patienten kein absolutes Recht auf Beihilfe zum Selbstmord und Ärzte haben keine absolute Pflicht diese durchzuführen. Siehe auch: http://www.government.nl/issues/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request</p>	<p>lie und Freunde können den Arzt auf die Patientenverfügung des Patienten aufmerksam machen.</p> <p>Siehe auch: http://www.government.nl/issues/euthanasia/is-euthanasia-allowed</p>		
Norwegen	<p>Ja. Es gibt ein ausdrückliches Verbot der aktiven Euthanasie im Allgemeinen Strafgesetzbuch. Wer eine Person mit ihrer Zustimmung tötet oder erheblich verletzt, oder auf Grund von Mitleid das Leben einer hoffnungslos kranken Person beendet, macht sich strafbar, das Strafmaß kann aber reduziert werden. Eine Charakterisierung als Sterbehilfe zählt daher als Milderungsgrund bei der Strafzumessung.</p>	<p>Ja. Es gibt ein Verbot der Beihilfe zum Selbstmord in Artikel 236 des Allgemeinen Strafgesetzbuches: "Jede Person, die eine andere unterstützt oder begünstigt, Selbstmord zu begehen oder sich selbst beträchtliche Verletzungen des Körpers oder der Gesundheit zuzufügen, ist im selben Ausmaß strafbar wie für die Unterstützung und Begünstigung von Mord oder die Zufügung von erheblichen Körperschäden im Falle, dass die Person dem zugestimmt hat. Keine Strafe wird verhängt, wenn der Tod oder die beträchtliche Verletzung des Körpers oder der Gesundheit nicht eintreten."</p>	<p>Nein.</p>	<p>Nein.</p>
Österreich	<p>Ja. Es gibt es ein explizites Verbot der Tötung auf Verlangen ohne Ver-</p>	<p>Ja. Es gibt es ein explizites Verbot der Mitwirkung am Selbstmord ohne</p>	<p>Nein. Allerdings erstreckt sich das Verbot der aktiven Sterbehilfe nach</p>	<p>In strafrechtlicher Hinsicht gibt es zwar keine Sonderregelungen betref-</p>

<p>fassungsrang in § 77 Strafgesetzbuch (StGB):</p> <p>„Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“</p> <p>Dieser Tatbestand regelt eine gegenüber dem Mord privilegierte (das heißt mit geringerer Strafdrohung ausgestattete) Form der Fremdtötung. Dies bedeutet, dass die Tötung eines Menschen auf dessen Verlangen ohne diese Regelung nicht straflos wäre, sondern als Mord (mit einer Strafdrohung von 10 bis zu 20 Jahren oder lebenslanger Freiheitsstrafe), allenfalls als Totschlag (mit einer Strafdrohung von 5 bis zu 10 Jahren Freiheitsstrafe), also strenger zu ahnden wäre.</p> <p>Nach der Rechtsprechung liegt Tötung auf Verlangen vor, wenn die Handlung, die unmittelbar den Tod eines anderen herbeiführt, auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen vom Täter selbst unternommen wird.</p>	<p>Verfassungsrang in § 78 des Strafgesetzbuches (StGB):</p> <p>„Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“</p> <p>Mitwirkung am Selbstmord durch Verleitung geschieht durch psychische Beeinflussung des Opfers, die den Tatentschluss in ihm weckt, z.B. durch Überreden oder Überspielen der Todesfurcht. Der Mitwirkung am Selbstmord begangen durch Hilfeleistung macht sich derjenige schuldig, der zwar die Handlung, die unmittelbar den Tod der anderen Person herbeiführt, nicht selbst unternimmt, aber die Handlung, durch die ein anderer seinen eigenen Tod vorsätzlich herbeiführt, auf irgend eine Weise ermöglicht oder erleichtert.</p> <p>Mitwirkung am Selbstmord kann auch durch psychische (moralische) Beihilfe im Sinne einer Förderung des Tatentschlusses erfolgen, etwa durch Rat und Belehrung bei der Auswahl eines sicher wirkenden Giftes.</p> <p>Vorsätzliches Gewährenlassen eines Selbstmörders fällt allerdings nur</p>	<p>herrschender Meinung nicht auf die so genannte indirekte aktive Sterbehilfe durch Schmerzbekämpfung mit lebensverkürzender Nebenwirkung. Die Lebensverkürzung ist dabei nicht primärer Zweck, vielmehr soll einem todkranken Patienten durch das Verabreichen schmerzstillender Mittel das Ende seines Lebens erträglich gemacht werden. Es ist allgemein anerkannt, dass die medikamentöse Schmerzlinderung auch dann erlaubt ist, wenn die lebensverkürzende Wirkung als sichere Nebenfolge erkannt wird.</p> <p>Die erlaubte indirekte aktive Sterbehilfe ist für tödlich Kranke gedacht, also für Personen, die entweder unmittelbar im Sterben liegen oder die in absehbarer Zeit sterben werden, sodass der Todeseintritt durch die Medikation bloß beschleunigt wird. Fälle aussichtslos unerträglicher Schmerzen, aber ohne Letalität der Krankheit, in denen der Tod durch die Nebenwirkung der Medikation bei schlechtem Allgemeinzustand des Patienten verursacht (und nicht bloß beschleunigt) wird, werden zum Teil als nicht von der indirekten Sterbehilfe umfasst angesehen und</p>	<p>fend Mitwirkung am Selbstmord bzw. Tötung auf Verlangen Minderjähriger. Nach der Rechtsprechung fehlt es jedoch einer unmündigen, das heißt noch nicht vierzehnjährigen, Person an der nötigen Reife, die ganze Tragweite ihres Selbsttötungentschlusses erfassen und ihr Verhalten dieser Einsicht entsprechend steuern zu können.</p> <p>Hinsichtlich mündiger Minderjähriger (das heißt zwischen dem vierzehnten und dem achtzehnten Lebensjahr) ist nach der überwiegenden Meinung im Einzelfall zu prüfen, ob es der betroffenen Person am der nötigen Reife mangelt oder nicht.</p> <p><small>Eingelangt am 30.10.2014</small></p>
---	--	--	---

		demjenigen als Beihilfe zum Selbstmord zur Last, der von Rechts wegen zum hindernden Eingreifen besonders verpflichtet ist.	zum Teil werden Sterbende und schwer Leidende als zwei Fälle nebeneinander erwähnt.	
Polen	Ja. Art 150 Strafgesetzbuch besagt, wer auch immer einen Menschen auf sein Verlangen aus Mitleid töte, sei zu einer Freiheitsstrafe von 3 Monaten bis 5 Jahren zu verurteilen. Unter ganz besonderen Umständen könne das Gericht eine außerordentliche Minderung der Strafe vornehmen oder von der Verhängung einer Strafe absehen.	Ja. Art 151 Strafgesetzbuch. Das Strafmaß beträgt 3 Monate bis 5 Jahre.	Nein. Es gibt im keine Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe.	Nein.
Portugal	Ja. Artikel 133 Strafgesetzbuch bestimmt eine Strafdrohung von 1 bis 5 Jahren, für Personen, die jemanden aus nachvollziehbaren Motiven getötet haben. Artikel 134 bestimmt eine Strafdrohung bis zu 3 Jahren für Personen, die jemanden auf dessen ernstlichen und klaren Wunsch hin getötet haben.	Ja. Artikel 135 Strafgesetzbuch bestimmt eine Strafdrohung von bis zu 3 Jahren für Personen, die jemanden zum Selbstmord angestiftet haben oder ihm dabei geholfen haben Selbstmord zu begehen, wenn diese Person tatsächlich Selbstmord begangen hat oder dies versucht hat.	Nein. Auch der Ethikcode von Medizinern in Portugal verbietet Sterbehilfe explizit. Der nationale Ethikrat hat zu aktiver Sterbehilfe festgehalten, dass es kein ethisches, soziales, moralisches, juristisches oder sonstiges Argument geben könne, das Medizinern oder anderen Personen erlauben könnte, aktive Sterbehilfe zu leisten, auch wenn der Patient explizit darum bitte. Der nationale Ethikrat unterscheidet hier klar zwischen aktiver Sterbehilfe und lebensverkürzender Unterbrechung einer Behandlung.	Nein.
Rumänien	Ja. Es gibt Bestimmungen in der Verfassung und im Strafgesetzbuch:	Ja. Gemäß Art. 122 Medizinischer Ethik-Code dürfen Ärzte keine	Nein.	-

<p style="text-align: right;">620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014</p>				
	<p>- Artikel 22 der Verfassung (siehe 1) Das Recht auf Leben sowie das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit der Person sind garantiert.</p> <p>- Das neue Strafgesetzbuch, Titel I, Kapitel I, Artikel 190: Tötung auf ausdrücklichen Wunsch des Opfers, wenn das Opfer an einer unheilbaren Krankheit oder schweren Behinderung leidet, wird mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren bestraft.</p> <p>Der Medizinische Ethik-Code stellt klar, dass Sterbehilfe und PAS nicht akzeptabel sind. Nach Art 121 - ist Sterbehilfe oder die Verwendung von Substanzen oder Methoden die zum Tode eines Patienten führen verboten, unabhängig von der Schwere und der Prognose, auch wenn es von einem klaren, wachen Patienten gefordert wird.</p>	<p>Tipps oder Ratschläge zum Selbstmord geben oder in diese Richtung drängen. Der Arzt darf in dieser Hinsicht keine Erklärung verweigern oder helfen.</p>		
Schweden	<p>Nein. Tötung auf Verlangen ist jedoch strafbar und wird als Mord oder Totschlag angesehen. Die Zustimmung des Patienten rechtfertigt die Tat nicht. Bei der Strafbemessung ist jedoch darauf Rücksicht zu nehmen, ob die Tat aus starkem menschlichem Mitgefühl begangen</p>	<p>Nein. Beihilfe zum Selbstmord ist nicht speziell geregelt. Es ist keine Straftat, jemandem beim Selbstmord zu helfen. Es kann jedoch eine sehr subtile rechtliche Unterscheidung sein, ob jemand eine Straftat begeht oder Beihilfe zum Selbstmord leistet.</p>	<p>Nein.</p>	<p>Nein.</p>

	wurde.			
Schweiz	Ja. Art. 10 Abs. 1 der Bundesverfassung (siehe 2.) verbietet die aktive Sterbehilfe. Die Tötung auf Verlangen ist gemäß in Art. 114 des Strafgesetzbuches strafbar (http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.htm) Zu beachten ist auch der allgemeine Art. 111 des Strafgesetzbuches (vorsätzliche Tötung).	Nein. Ein allgemeines Verbot der Beihilfe zum Selbstmord gibt es nicht. Strafbar ist die Beihilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen. nach Art. 115 Strafgesetzbuch: „Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.“	Nein.	Nein.
Slowakei	Nein. Verfassungsgesetzlich gibt es kein explizites Verbot, ein solches kann aber aus dem verfassungsrechtlich verankerten Schutz auf Leben hergeleitet werden. Das Töten einer Person auf Verlangen ist unter den Tatbestand Mord zu subsumieren (§ 145 Strafgesetzbuch)	Ja. Das Strafgesetzbuch verbietet Beihilfe zum Selbstmord in § 154 (Strafdrohung 6 Monate bis 3 Jahre, wenn der Selbstmord tatsächlich durchgeführt wird; die Strafdrohung erhöht sich auf 3 bis 8 Jahre, wenn es sich um einen schweren Fall oder eine anvertraute Person handelt, oder wenn diese Handlung speziell motiviert war).	Nein. § 80 des Gesetzes Nr. 576 aus 2004 verpflichtet das medizinische Personal seinen Beruf professionell im Einklang mit den Gesetzen und dem Ethikcode auszuüben. Der Ethikcode legt in Abschnitt 5 fest: „Das medizinische Personal mildert den Schmerz, beachtet die menschliche Würde und die Wünsche des Patienten in Beachtung des Gesetzes und mildert das Leiden an unheilbaren Krankheiten und von sterbenden Patienten. Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord sind nicht rechtferdigbar.“	-
Slowenien	Nein. Artikel 115 des Strafgesetzbuches sanktioniert Totschlag auch wenn die getötete Person die Tötung	Ja. Das Strafgesetzbuch verbietet Aufforderung und Beihilfe zum Suizid. Artikel 120 ordnet für beide	Nein.	Nein.

				620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens"	Eingelangt am 30.10.2014
	verlangt hat. Die Strafe kann aber aufgrund von mildernden Umständen herabgesetzt werden.	Fälle eine Strafdrohung von 6 Monaten bis 5 Jahren an, wenn die Handlung tatsächlich zum Selbstmord einer Person führt. Ist die Person minderjährig (aber über 14 Jahre) oder in ihrer Urteilskraft eingeschränkt erhöht sich die Strafdrohung auf 1 bis 10 Jahre. Ist die Person unter 14 Jahre oder nicht willensfähig, so kommen die Vorschriften über Mord zur Anwendung. Wer unter bestimmten mildernden Umständen einer Person Beihilfe zum Selbstmord leistet, ist mit einer Strafe bis zu 3 Jahren bedroht.			
Spanien	-	Ja. Verleitung zum Selbstmord und Beihilfe zum Selbstmord sind strafbar (§ 143 Strafgesetzbuch, Strafdrohung 4 bis 8 Jahre bzw. 2 bis 5 Jahre)	-	-	
Tschechien	-	Ja. Nach dem Strafgesetzbuch ist Beihilfe zum Selbstmord verboten.	Nein.	Nein.	
UK	Nein. Tötung auf Verlangen kann aber als Mord oder Totschlag strafbar sein.	Ja , dies ist in einem eigenen Gesetz, dem „Suicide Act“, geregelt. Die Regelung lautet: „Strafbarkeit der Beihilfe zum Selbstmord (1) Eine Person begeht eine Straftat, wenn a) sie eine Handlung setzt, die geeignet ist, zum Selbstmord oder	Nein.	Nein.	

		<p>versuchten Selbstmord einer anderen Person zu ermutigen oder daran mitzuwirken, und</p> <p>b) die Handlung darauf abzielte, zum Selbstmord oder versuchten Selbstmord zu ermutigen oder daran mitzuwirken.“</p> <p>Dieses Gesetz gilt in England und Wales, nicht aber in Schottland und Nordirland. Dort kann Beihilfe zum Selbstmord nach allgemeineren Bestimmungen strafbar sein.</p> <p>Derzeit wird im Parlament eine private Gesetzesinitiative diskutiert, die unheilbar kranken Erwachsenen das Recht auf Unterstützung beim Selbstmord zugestehen möchte („Assisted Dying Bill“).</p>		
Ungarn	<p>Nein. In Ungarn ist aktive Euthanasie gemäß den ethnischen Richtlinien der Ärztekammer, dem Strafrecht und dem Gesundheitsverwaltungsrecht verboten.</p> <p>Strafrechtlich kommen gegebenenfalls die Vorschriften über Tötungsdelikte zur Anwendung.</p>	<p>Nein. Strafrechtlich kommen gegebenenfalls die Vorschriften über Tötungsdelikte zur Anwendung.</p>	Nein.	Nein.

Frage 4	(4) Fragen zur passiven Sterbehilfe (im Sinne eines Unterlassen von lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen bzw. eines Behandlungsabbruchs bei sterbenden Patienten):		
	<p>(a) Ist ein Behandlungsabbruch/die Unterlassung einer Behandlung auf Wunsch oder mit dem Willen des Patienten im Sinne eines uneingeschränkten Vetorechts/Selbstbestimmungsrechts auch im Hinblick auf lebenserhaltende Maßnahmen (straf-)rechtlich zulässig?</p> <p>➤ Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?</p>	<p>(b) Ist das Unterlassen von lebenserhaltenden bzw. lebensverlängernden Maßnahmen auch ohne Erklärung des Patienten in bestimmten Fällen (straf-) rechtlich zulässig?</p> <p>➤ Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?</p>	<p>(c) Gibt es Sonderregelungen für Minderjährige?</p>
Belgien	<p>Ja. Kraft des Gesetzes aus 2002 über die Patientenrechte darf ein Patient jede medizinische Behandlung verweigern oder seine Zustimmung zurückziehen, auch wenn diese Entscheidung schwere Folgen für sein Leben oder seine körperliche Integrität haben kann. Er muss jedoch klar und deutlich über die Folgen einer solchen Verweigerung informiert werden. Der Patient kann auch diese Entscheidung im Voraus bekannt geben, und zwar betreffend bestimmte Interventionen, für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, sich auszudrücken, wenn sich diese Frage stellt. Es muss sich um eine wahrhaftige Entscheidung handeln, die vom Arzt zu respektieren ist, und nicht ein bloßer Wunsch.</p>	-	-
Deutschland	<p>Ja. Der Behandlungsabbruch ist dann gerechtfertigt und damit straffrei, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§ 1901a Bürgerliches Gesetzbuch – BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen</p>	<p>Ja. Wenn der nach den §§ 1901a und 1901b BGB festgestellte mutmaßliche Patientenwille durch den behandelnden Arzt und den Betreuer genau dies aussagt.</p> <p>Allerdings ist § 1904 BGB zu beachten, wonach die Einwilligung des Betreuers in eine Untersu-</p>	<p>Patientenverfügungen können gem. § 1901a Abs. 1 BGB nur von einwilligungsfähigen Volljährigen verfasst werden. Die entsprechende Willenserklärung eines Minderjährigen erfüllt nicht die Voraussetzung einer Patientenverfügung, wie sie von der Legaldefinition des § 1901a Abs. 1 BGB</p>

	Lauf zu lassen.	chung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Gemäß § 1904 BGB ist allerdings eine solche Genehmigung entbehrlich, wenn Betreuer und Arzt sich einig sind, dass die Genehmigung dem nach § 1901a BGB festgestellten Willen des Betroffenen entspricht.	vorgesehen ist.
Estland	Ja. Passive Sterbehilfe ist nicht strafrechtlich verboten. Der Behandlungsabbruch bzw. die Nichtbehandlung aufgrund des persönlichen Wunsches des Patienten, der in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, erfolgt gemäß Art. 766 Abs. 3 des „Obligations Act“. Das ist der Fall von passiver Sterbehilfe ohne Handlung, die den Tod des Patienten verursacht oder näher bringt. Der Tod des Patienten wird nicht hinausverzögert. Der Arzt muss den Patienten nur in Form der Schmerz-/Beschwerdelinderung behandeln. Es gibt keine Standards hinsichtlich der Verweigerung/Beendigung der Behandlung. Der einwilligungsfähige Patient muss angemessen über seinen Gesundheitszustand aufgeklärt werden und muss frei von äußerem Druck sein.	Ja. Bei einwilligungsunfähigen Patienten kann die Behandlung nur dann unterlassen werden, wenn die weitere Behandlung den Zustand des Patienten nicht verbessern würde und daher sinnlos wäre. Die Fortsetzung der Behandlung würde objektiv gesehen nur bedeuten, den Tod aufzuschieben und die Todesqualen zu verlängern. Der Arzt trifft die relevante Entscheidung im Einzelfall und hat dabei kulturelle und religiöse Weltanschauungen sowie rechtliche Aspekte mitzubücksichtigen. In der Praxis wird eine solche Entscheidung vom Ärzte-Rat getroffen. Der mutmaßliche Patientenwillen wird durch Angehörige oder nahestehende Personen ermittelt. Im Zweifel gilt der Schutz des Lebens, wenn der Wille des Patienten nicht bekannt ist bzw. keine Anweisungen vorliegen. Der Arzt trifft die Letztentscheidung. Dabei ist zu beachten, dass die Entscheidung, die Behandlung eines Patienten in einem kritischen Zustand zu beenden, nicht bedeutet, alle medizi-	Nein.

		<p>nischen Maßnahmen einzustellen. Bei Hirntod wird eine intensiv-medizinische Behandlung eines Patienten abgebrochen. Den Hirntod muss ein Ärzte-Rat feststellen, der aus drei Ärzten besteht. In solchen Fällen wird der Patient an eine untergeordnete medizinische Einrichtung überstellt.</p>	
Finnland	<p>Ja. Es gibt keine Gesetzgebung betreffend die Beendigung lebenserhaltender oder -verlängernder Maßnahmen eines tödlich kranken Patienten. Der Arzt ist verantwortlich für die Behandlung, deren Inhalt und jede Entscheidung, die die Pflege am Lebensende betrifft. Der Arzt muss diese Entscheidungen im Einverständnis mit dem Patienten treffen.</p> <p>Das Gesetz über den Status und die Rechte der Patienten enthält Vorkehrungen betreffend des Patientenrechts auf Selbstbestimmung. In Abschnitt 6 wird vorgesehen, dass der Patient mit der Behandlung oder Maßnahme einverstanden sein muss, solange es möglich ist.</p> <p>Die finnische medizinische Gesellschaft (FMA) findet das Konzept der passiven Sterbehilfe widersprüchlich und ist der Meinung es sollte nicht angewendet werden. Die ärztliche Standesregel besagt aber, dass unnötige Behandlung und das Beenden nicht nützlicher Behandlungen eine normale Entscheidung in der Arbeit eines Arztes sind. Eine Pflege zu beenden begründet keine passive Sterbehilfe, auch dann wenn die Patienten entscheiden, die Behandlung fortzusetzen. Dies deswegen, weil ein Akt der Sterbehilfe den</p>	<p>Ja. Wenn ein erwachsener Patient wegen geistiger Behinderung oder Zurückgebliebenheit oder anderen Gründen nicht über die Behandlung entscheiden kann, muss der gesetzliche Vertreter oder andere nahestehende Personen gehört werden, bevor eine wichtige Entscheidung betreffend die Behandlung gefällt wird. Wenn dies nicht möglich ist, muss dem Patienten die Behandlung gewährt werden, die seinen Interessen am besten entspricht.</p> <p>In solchen Fällen müssen die gesetzlichen Vertreter, nahe Verwandte oder andere der Person nahestehende Personen die Zustimmung zur Behandlung geben. Diese Personen müssen früher geäußerte Wünsche des Patienten beachten. Hat der Patient keine Wünsche geäußert, entscheidet das Patientenwohl. Wenn die genannten Personen eine Pflege oder Behandlung untersagen, so muss die Behandlung in medizinisch akzeptabler Weise in Übereinstimmung mit der Person, die die Zustimmung verweigert hat, gegeben werden. Wenn die genannten Personen die Behandlung ablehnen, so muss diese in einer Weise erfolgen, die dem Interesse des Patienten am besten entspricht.</p> <p>Behandlungen, die unabhängig vom Willen des</p>	<p>Ja. Die Meinung eines minderjährigen Patienten zu Behandlungsmaßnahmen muss eingeholt werden, wenn es mit Rücksicht auf sein Alter oder seinen Entwicklungsstand möglich ist. Wenn der minderjährige Patient aufgrund seines Alters oder seines Entwicklungsstandes es erlaubt, muss die Behandlung, die er erhält, im Einverständnis mit ihm erfolgen.</p> <p>Wenn ein minderjähriger Patient über seine Behandlung nicht entscheiden kann, muss sie ihm Einverständnis mit seinem gesetzlichen Vertreter erfolgen.</p> <p><small>Enthaltene am 30-10-2014</small></p>

	<p>Zweck das Leben zu beenden hat. Der Zweck, nicht nützliche Behandlungen zu beenden, ist nicht der Tod des Patienten, sondern die Schwere und die Verlängerung des Sterbeprozesses, die solche Behandlungen bewirken, zu beenden.</p>	<p>Patienten getroffen werden, sind im Gesetz über die geistige Gesundheit, im Gesetz über die Sozialarbeit betreffend Drogenmissbrauch und in den Gesetzen über ansteckende Krankheiten und für die geistig Behinderten enthalten.</p> <p>Wenn es nicht möglich ist, den Willen des Patienten wegen Bewusstlosigkeit oder anderer Gründe zu beurteilen, muss der Patient die notwendige Behandlung, die nötig ist, um lebens- oder gesundheitsbedrohliche Zustände zu beenden, erhalten. Wenn der Patient früher standhaft und kompetent den Willen ausgedrückt hat betreffend eine bestimmte Behandlung, darf ihm keine Behandlung erteilt werden, die diesem Willen widerspricht.</p>	
<p>Frankreich</p>	<p>Ja. Mit dem Gesetz Nr 2005-379 vom 2.4.2005 über die Rechte von Kranken am Ende des Lebens (bekannt als "Leonetti-Gesetz") wurden die wesentlichen rechtlichen Instrumente für Fragen im Zusammenhang mit dem Lebensende geschaffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit, Behandlungen zu verweigern oder zu beenden sowie - Behandlungen durchzuführen, deren Effekte lebensverkürzend sein können <p>Die entsprechenden Bestimmungen finden sich hier:</p> <p>http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cid_Tex-te=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140825</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

<p>Griechenland</p>	<p>Ja. Nach dem Ethikcode für Ärzte haben diese bei Patienten im Endstadium einer unheilbaren Krankheit Leiden zu lindern, mit den Verwandten zusammenzuarbeiten und möglichst den Willen des Patienten zu achten, auch wenn dieser ihn nicht mehr ausdrücken kann. Der Wunsch eines Patienten im Endstadium zu sterben stellt keinen Rechtfertigungsgrund für Ärzte dar. Ob der Abbruch einer Behandlung als Tötung auf Verlangen nach dem Strafgesetzbuch gewertet werden kann, ist strittig. Ein Behandlungsabbruch ist unter drei Voraussetzungen zulässig: unheilbares, lang andauerndes Leiden; ein Patient, der aufgrund seiner unerträglichen Schmerzen beharrlich den Abbruch der Behandlung verlangt sowie die Entscheidung über den Abbruch durch ein mehrköpfiges Gremium, um die Objektivität zu wahren.</p>	<p>-</p>	<p>Nein.</p>
<p>Irland</p>	<p>Ja. Es gibt keine ausdrückliche Regelung. Das Recht des Patienten die Behandlung zu verweigern oder abzubrechen ergibt sich aber aus den verfassungsrechtlich geschützten Rechten auf Privatsphäre und körperliche Unversehrtheit. Im "Irish Medical Council Guide to Professional Conduct and Ethics" heißt es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Arzt darf sich nicht an der absichtlichen Tötung eines Patienten durch aktive Hilfe beteiligen. • Für Ärzte gibt es gibt keine Verpflichtung eine Behandlung, künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr zu beginnen oder fortzusetzen, die 	<p>Ja. Sofern der Patient nicht selbst entscheiden kann und auch keine anderen Personen als Vertreter dazu befugt sind, hat der Arzt zu entscheiden, was im Interesse des Patienten liegt. Er orientiert sich dabei auch an den Aussagen von Familienmitgliedern.</p>	<p>Ja. Nach § 23 Non-Fatal Offences Against the Person Act 1997 darf ein Minderjähriger, der das Alter von 16 Jahren erreicht hat, zu einer chirurgischen, medizinischen oder zahnärztlichen Behandlung einwilligen. Vor diesem Alter ist die Zustimmung zur Behandlung mit den Eltern/Erziehungsberechtigten des Minderjährigen abzuklären. Die Verweigerung einer Behandlung von 16-18 Jährigen ist rechtlich unsicher.</p>

620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquete-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Engetrag am 30.10.2014			
	<p>sinnlos oder unverhältnismäßig ist, auch wenn diese Behandlung das Leben verlängern kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeder rechtsfähige Erwachsene ist berechtigt, die medizinische Behandlung zu verweigern und diese Entscheidung muss respektiert werden. • Das Recht eines Patienten die medizinische Behandlung zu verweigern oder zu verlangen, muss respektiert werden. • Ein Gesundheitsvorsorge-Plan eines Patienten muss respektiert werden. 		
Italien	Ja. Es gibt keine speziellen Regelungen. Passive Sterbehilfe kann als Beihilfe zum Selbstmord gesehen werden. Der Oberste Gerichtshof verlangt einen klaren, eindeutigen und überzeugenden Beweis des festen Willens eines Patienten, dass dieser sterben wollte. Behandlungspflichten richten sich immer nach dem Willen des Patienten, wenn dieser Therapien ablehnt, machen sich Ärzte nicht strafbar.	-	Nein.
Kroatien	Nein. Die Bestimmungen lassen keine passive Sterbehilfe zu.	Nein.	Nein.
Litauen	Ja. Sterbehilfe ist grundsätzlich verboten. Aber aufgrund von Art. 12 Abs. 5 Gesetz über Patientenrechte und Schadenersatz für Verletzungen der Gesundheit haben Patienten in bestimmten Fällen das Recht, Behandlungen schriftlich abzulehnen. Gemäß Art. 10 Abs. 1 Gesetz über die Feststellung des Todes oder des kritischen Zustandes einer Person kann medizinisches Personal Wiederbelebungsversuche unterlassen, sofern der Patient dies - wie in den Gesetzen vorgesehen -	-	Nein.

	<p>verfügt hat. Wenn alle rechtlichen Bestimmungen eingehalten werden, macht sich das medizinische Personal nicht strafbar.</p>		
Luxemburg	<p>Ja. Es ist grundsätzlich strafbar, keine lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen bereitzustellen oder die Behandlung von sterbenden Patienten abzubrechen. Wer es ohne ernsthafte Gefahr für sich selbst oder für andere unterlässt, freiwillig Hilfe zu leisten oder Hilfe zu holen, obwohl eine Person einer ernsthaften Gefahr ausgesetzt ist, ist mit einer Freiheitsstrafe von acht Tagen bis fünf Jahren und/oder einer Geldstrafe von 251 Euro bis 10.000 Euro bestraft, Eine Ausnahme besteht aber für den Fall der Beihilfe zur Selbsttötung, wie sie im Gesetz vom 16. März 2009 geregelt ist (siehe Antwort 3a und 3c.).</p>	-	<p>Ja. Siehe Antwort 3d.</p>
Niederlande	<p>Ja. Argumente für die Einstellung oder den Verzicht auf lebenserhaltende Behandlung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) die Behandlung wird vom Patienten abgelehnt (b) sie ist medizinisch unwirksam (c) sie ist nicht sinnvoll. <p>Die Beurteilung der Wirksamkeit muss ein Arzt vornehmen. Er prüft auch die Verhältnismäßigkeit von Mitteln und Zweck.</p> <p>Eine Behandlung ist sinnvoll, wenn sie vernünftig ist und die Vorteile der Behandlung für die betreffende Person überwiegen. Die Ansicht des Patienten ist ausschlaggebend. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Behandlung darf nicht zu spät angesprochen werden.</p>	<p>Ja. Aber wenn der Wunsch eines „unfähigen“ Patienten nicht rekonstruiert werden kann, wird die lebenserhaltende Behandlung solange weitergeführt wie sie medizinisch wirksam ist.</p>	-

	<p>Die Einstellung von Nahrung und Flüssigkeitszufuhr bei Patienten im Endstadium erfolgt nur, wenn der Sterbeprozess irreversibel ist. Dies kann in einer Patientenverfügung festgelegt werden. Der Patient hat immer das Recht, Essen und Trinken einzustellen. Der Arzt ist verpflichtet den Patienten zu begleiten, auch wenn er nicht mit dieser Entscheidung einverstanden ist.</p>		
Norwegen	<p>Ja. Siehe 4b. Gemäß Artikel 4-1 des Patienten-Rechte-Gesetzes, ist die Einwilligung des Patienten für jede Art der medizinischen Versorgung nötig, sofern es keine andere Regelung gibt, etwa Artikel 7 Abs. 2 Gesundheits-Personal-Gesetz. Danach muss das medizinische Personal in lebenswichtigen Situationen sofort jede Hilfe leisten, die zur Verfügung steht. Ein sterbender Patient hat aber das Recht, lebensverlängernde Behandlungen abzulehnen.</p>	<p>Ja. Wenn der Patient nicht in der Lage ist, seine Wünsche zu kommunizieren, muss das medizinische Personal nicht Hilfe leisten, wenn die nächsten Verwandten des Patienten übereinstimmende Wünsche äußern und das Pflegepersonal aufgrund einer Befragung feststellt, dass dies der Wunsch des Patienten ist und dieser Wunsch klar zu respektieren ist.</p>	<p>Ja. Gemäß Artikel 4-4 Patienten-Rechte-Gesetz müssen Eltern oder andere Personen mit elterlicher Verantwortung der Behandlung von Minderjährigen unter 16 Jahren zustimmen. Zwischen 16 und 18 Jahren können Minderjährige bereits selbst entscheiden es sei denn spezielle Regelungen schreiben vor, dass der Patient 18 Jahre sein muss, um einwilligen zu können.</p>
Österreich	<p>Ja. Vorauszuschicken ist, dass der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung auch dann, wenn dazu - wie etwa beim Abschalten eines Beatmungsgeräts - auch ein positives Tun erforderlich ist, nicht unter das Verbot der aktiven Sterbehilfe fällt. Es ist vielmehr in Österreich anerkannt, dass die in Rede stehende Konstellation gemäß ihrem sozialen Sinn insgesamt als Unterlassung der weiteren Behandlung zu werten ist. Dementsprechend ist sie nach den Regeln der passiven Sterbehilfe zu beurteilen. Ein Behandlungsabbruch/die Unterlassung einer</p>	<p>Ja. Ist nicht einmal der mutmaßliche Wille eines Patienten feststellbar, so gilt im Zweifel der Wille, durch die medizinische Behandlung weiterzuleben, also der normale ärztliche Heilauftrag. Dann ist die passive Sterbehilfe in der Regel ebenso strafbar wie die direkte aktive. Nach herrschender Meinung im strafrechtlichen Schrifttum gibt es jedoch keine Rechtspflicht zur Lebensverlängerung um jeden Preis. Zum Teil wird die passive Sterbehilfe nicht nur bei Moribunden für zulässig erachtet.</p>	<p>Nein.</p>

	<p>Behandlung auf Wunsch oder mit dem Willen des Patienten ist strafrechtlich nicht nur zulässig, sondern sogar geboten. Behandlungen ohne Einwilligung sind nämlich als „Eigenmächtige Heilbehandlung“ nach § 110 StGB gerichtlich strafbar. Das aus § 110 StGB abzuleitende Recht des Betroffenen, medizinische Behandlungen abzulehnen, erstreckt sich nach einmütiger Auffassung auch auf Behandlungen, die zur Abwendung des drohenden Todes unbedingt erforderlich wären.</p>		
Polen	<p>Ja. Gemäß Art. 16 Gesetz über Patientenrechte und Sprecher für Rechte der Patienten hat jeder Patient das Recht, Behandlungen anzunehmen oder abzulehnen. Die Durchführung einer Operation ohne Einverständnis des Patienten wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu 2 Jahren bestraft. Die Verfolgung muss von der verletzten Person angestrebt werden (Art. 192 Strafgesetzbuch).</p>	<p>Ja. Das Unterlassen von lebenserhaltenden bzw. lebensverlängernden Maßnahmen ohne Erklärung des Patienten ist grundsätzlich strafbar. Der Kodex für ärztliche Ethik (kein Gesetz) legt jedoch fest, dass Ärzte bei Patienten im Endstadium nicht verpflichtet sind, Wiederbelebungsmaßnahmen oder andere Notmaßnahmen zu ergreifen. Die Entscheidung darüber hat der Arzt nach Analyse der Gesamtsituation zu treffen.</p>	<p>Ja. Personen ab dem 16. Lebensjahr können selbstständig entscheiden.</p>
Portugal	<p>Nein. Das Strafgesetzbuch verbietet es, eine mögliche Hilfeleistung für anvertraute Personen zu unterlassen und damit ihr Leben zu gefährden. (Artikel 138; Strafdrohung 1 bis 5 Jahre). Allerdings hat der nationale Ethikrat dazu ausgeführt, dass im Falle ernstlich kranker Personen, und Personen im Endstadium ihrer Krankheit nicht von einer Verweigerung der Hilfeleistung im Sinne des Strafgesetzbuches ausgegangen werden sollte, sofern eine Behandlung nach bestem medizinischen Wissen zu keiner Verbesserung mehr führt und daher als falsche medizini-</p>	<p>Siehe 4a.</p>	<p>Nein.</p>

	<p>sche Behandlung gewertet wird und gleichzeitig alles Notwendige unternommen wird, das Wohlbefinden des Patienten zu fördern, so dass das Sterben in Würde und Respekt vor sich gehen kann. Der Patient muss allerdings während der gesamten finalen Periode vom Krankenhausteam persönlich und dauerhaft begleitet werden, die Anwesenheit von Verwandten und anderen vertrauten Personen muss 24 h/Tag zugelassen sein und der Patient im Endstadium in häusliche Pflege entlassen werden, wenn dies die Familie des Patienten wünscht.</p>		
Rumänien	Nein.	Nein.	Nein.
Schweden	<p>Ja. Alle einwilligungsfähigen Patienten haben das Recht, auf lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten. Dies folgt auch aus der schwedischen Verfassung (siehe Antwort zu 1.). Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten ist nicht zulässig (es sei denn, dies ist durch spezielle Gesetze für zulässig erklärt, wie z.B. durch „The Compulsory Mental Care Act“).</p>	<p>Ja. Bei nicht Einwilligungsfähigen kann der behandelnde Arzt einen Behandlungsabbruch verfügen, wenn die Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen der evidenzbasierten Medizin und guten klinischen Praxis widersprechen würde. In solchen Fällen sollte Palliativmedizin angewendet werden, wenn erforderlich.</p>	Nein.
Schweiz	<p>Ja. Die passive Sterbehilfe ist straflos, sofern den betreffenden Arzt – oder je nachdem auch eine andere Person – nicht eine Garantenstellung trifft. Die Garantenstellung des Arztes wird durch einen Vertrag (Auftrag) begründet. Wird der Auftrag widerrufen, so entfällt die Garantenstellung und damit auch die Strafbarkeit für eine Tötung durch Unterlassen.</p> <p>Erfolgt der Behandlungsverzicht bzw. -abbruch auf ausdrücklichen Wunsch des (urteilsfähigen)</p>	<p>Ja. Bei unmündigen oder entmündigten Personen haben deren gesetzlichen Vertreter zu entscheiden (Eltern, behördliche Vertreter). Ansonsten richtet sich der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten. Dabei sind nach Möglichkeit die nächsten Bezugspersonen zu befragen und einzubeziehen. Als solche gelten die dem Patienten nahe stehenden Personen, insbesondere Ehe- oder Lebenspartner, Kinder, Eltern und Geschwister.</p>	<p>Nein. Passive Sterbehilfe ohne Erklärung siehe 4b. Eine passive Sterbehilfe ist ebenfalls zulässig, wenn sie dem geäußerten Wunsch eines urteilsfähigen Minderjährigen entspricht.</p>

	Patienten, so ist eine Strafbarkeit des behandelnden Arztes für sein Unterlassen auch ausgeschlossen, weil für eine weitere Behandlung die notwendige Einwilligung der Patientin oder des Patienten klar fehlen würde.		
Slowakei	Nein. Passive Sterbehilfe ist verboten.	-	-
Slowenien	Ja. Gemäß Artikel 178 des Strafgesetzbuches ist das Unterlassen einer Behandlung dann nicht strafbar, wenn der Patient oder eine vertretungsbefugte Person dies schriftlich angeordnet hat, nachdem sie über die Notwendigkeit einer Behandlung und die Folgen einer Nichtbehandlung aufgeklärt wurde und nachdem der behandelnde Arzt den Patienten ein weiteres Mal erfolglos zu überzeugen versucht hat.	Nein.	Nein.
Spanien	-	-	-
Tschechien	Nein.	Nein.	Nein.
UK	Ja , wenn der Patient erwachsen ist und die geistigen Fähigkeiten hat, über seine Behandlung zu entscheiden (=einwilligungsfähig ist). Die Ärzte haben den Wunsch des Patienten über einen Behandlungsabbruch/die Unterlassung einer Behandlung zu respektieren. Haben sie dagegen Einwände, müssen sie einen anderen Arzt finden, der dem Wunsch des Patienten nachkommt.	Ja. Grundsätzlich ist soweit als möglich der Wille des Patienten zu berücksichtigen. Ist ein Patient nicht einwilligungsfähig und ist auch kein früher geäußerter Wille des Patienten bekannt, so haben die Ärzte zu entscheiden, ob eine Behandlung im „besten Interesse“ („best interest“) des Patienten liegt oder nicht. Dabei haben sie auch die Pflicht, die Meinung all jener Personen zu berücksichtigen, die in die Pflege des Patienten involviert sind und die ein Interesse an seinem Wohlergehen haben (z.B. pflegende Angehörige und andere nahe Verwandte). Lebensverlängernde Maßnahmen können bei nicht einwilligungsfähigen Patienten abgebrochen oder unterlassen werden,	Ja. Es ist im besten Interesse des Minderjährigen zu entscheiden. Bei grundlegender Uneinigkeit zwischen Eltern und Ärzten sollte eine gerichtliche Entscheidung eingeholt werden.

		wenn sie nicht im besten Interesse des Patienten liegen.	
Ungarn	<p>Ja. Passive Sterbehilfe ist unter Einhaltung strenger formaler Voraussetzungen erlaubt. Bestimmungen betreffend der Verweigerung der Behandlung sind in Akt CLIV (1997) geregelt. § 10 regelt, dass die Menschenwürde des Patienten in der Gesundheitsfürsorge zu respektieren ist. § 20 regelt die Umstände, unter denen Gesundheitsfürsorge abgelehnt werden kann. Voll handlungsfähige Patienten können demnach medizinische Maßnahmen ablehnen, sofern dies nicht das Leben oder die Gesundheit Dritter gefährdet. Ist die Ablehnung von medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen für die Gesundheit oder das Leben des Patienten gefährlich so muss diese Ablehnung strengen Formvorschriften genügen (schriftlich oder vor 2 Zeugen). Lebenserhaltende oder lebensrettende Maßnahmen dürfen nur bei einer Krankheit im Endstadium oder bei einer ernsthaften unheilbaren, in absehbarer Zeit trotz Behandlung tödlichen Erkrankung zurückgewiesen werden. Eine Zurückweisung ist in diesem Fall nur gültig, wenn ein Komitee von drei Ärzten den Patienten untersucht und einstimmig ein Gutachten erstellt. Darüber hinaus muss der Patient an dem dritten, auf das ärztliche Gutachten folgenden Tag, erneut die Behandlung im Beisein von zwei Zeugen zurückweisen.</p>	<p>Nein.</p>	<p>Nein.</p>

		(5) Besteht von Gesetzes wegen die Möglichkeit einer verbindlichen Patientenverfügung/eines verbindlichen Patiententestaments (im Sinne einer Festlegung eines einwilligungsfähigen Volljährigen, für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit, ob er in bestimmte noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztlich Eingriffe einwilligt oder sie untersagt)?				
Frage 5		(a) Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form muss eine solche abgegeben werden?	(b) In welchem Umfang kann eine Patientenverfügung abgegeben werden? Darf in einer Patientenverfügung auch aktive/passive Sterbehilfe angeordnet werden?	(c) In welchem Umfang ist die Patientenverfügung für den behandelnden Arzt bindend ?	(d) Ist eine Patientenverfügung , die den gesetzlichen Voraussetzungen nicht vollständig entspricht , dennoch beachtlich (etwa im Sinne eines Hilfsmittels zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens)?	(e) Sind Patientenverfügungen für Minderjährige möglich?
		Ja. Eine erwachsene und handlungsfähige Person kann eine Patientenverfügung verfassen, die nur für den Fall einer eventuellen unumkehrbaren Bewusstlosigkeit in der Zukunft formuliert werden kann. Anders als bei der Sterbehilfe wird bei der Patientenverfügung das „Leiden“ nicht vorausgesetzt, weil dieses im Fall der Bewusstlosigkeit nicht bewiesen werden kann. Zusätzlich sieht das Gesetz vor, dass die Patientenverfügung fünf Jahre vor dem Beginn der Unmöglichkeit seinen Willen zu erklären oder fünf Jahre vor dem Be-	Es darf auch Sterbehilfe angeordnet werden.	Wenn die grundsätzlichen Bedingungen erfüllt werden, kann der Arzt der Patientenverfügung Folge leisten. Um seine Überlegungen zu unterstützen, muss er einen sowohl ihm als auch dem Patienten gegenüber unabhängigen Kollegen konsultieren. Der Arzt wird auch die Vertrauensperson, die eventuell in der Patientenverfügung genannt ist und die Angehörigen, die die Vertrauensperson bezeichnet, befragen. Die Sterbehilfe auf Basis einer Patientenverfügung erfolgt in Übereinstimmung des Arztes, des Pflegeperso-	-	-

	<p>ginn der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit des Patienten verfasst wird. Die Person kann auch die Patientenverfügung bei der Gemeindeverwaltung seines Wohnsitzes registrieren lassen. In diesem Fall kann der behandelnde Arzt das Vorliegen einer solchen Verfügung auf Basis einer Datenbank verifizieren. Eine nicht registrierte Patientenverfügung ist trotzdem rechtlich gültig, wenn sie die notwendigen Erklärungen enthält.</p>	<p>nals und der Angehörigen des Patienten.</p>		
Deutschland	<p>Ja. Dies ist in § 1901a BGB in Verbindung mit § 126 Absatz 1 BGB geregelt. Die Patientenverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung eines einwilligungsfähigen Volljährigen. Die Festlegung muss schriftlich erfolgen, sie muss eigenhändig unterschrieben oder notariell beurkundet sein. Sie ist zeitlich nicht begrenzt, kann aber jederzeit widerrufen oder erneuert werden.</p>	<p>Für die Patientenverfügung gilt der Bestimmtheitsgrundsatz. Die Patientenverfügung verlangt konkrete Entscheidungen des Betroffenen über Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen. Damit soll gesichert werden, dass sich der Betroffene nicht auf allgemeine Anweisungen an den behandelnden Arzt beschränkt.</p> <p>Da in der Patientenverfügung</p>	<p>Der Patientenwille ist nach § 1901a Abs. 1 Satz 1 und 2 BGB für den Arzt maßgeblich. Das bedeutet, dass Festlegungen für bestimmte ärztliche Maßnahmen verbindlich sind, wenn dadurch der Patientenwille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann. Dafür muss in der Patientenverfügung genau bezeichnet werden, ob in eine indizierte ärztliche Behand-</p>	<p>Eine den gesetzlichen Vorgaben nicht entsprechende Patientenverfügung kann gemäß § 1901a Abs. 2 BGB dennoch als konkreter Anhaltspunkt zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens hinzugezogen werden.</p> <p>Nein.</p> <p>30.10.2014</p>

		<p>auch die Untersagung der Einwilligung in lebenserhaltende medizinische Maßnahmen enthalten ist, ist das gleichzeitig auch die Einwilligung in eine passive Sterbehilfe.</p> <p>Aktive Sterbehilfe ist gesetzlich verboten (siehe Antwort Frage 4).</p>	<p>lung eingewilligt wird oder ob sie abgelehnt wird. Der behandelnde Arzt muss eine derart verbindliche Patientenverfügung beachten. Tut er dies nicht, kann er sich wegen Körperverletzung gem. den §§ 223 ff. StGB strafbar machen.</p>		
Estland	<p>Ja. Die Gesetze sehen weder die Möglichkeit noch ein Verbot der Erstellung einer verbindlichen Patientenverfügung vor. In der Praxis kann eine volljährige, einwilligungsfähige Person eine Willenserklärung in Bezug auf eine nicht gewünschte intensivmedizinische Behandlung für den Fall abgeben, dass sie aufgrund der Erkrankung oder eines Traumas nicht mehr imstande ist, ihren Willen zu erklären. Diese Praxis stützt sich auf § 766 „Law of Obligations Act“, der u.a. einen „informed consent“ (informierte Einwilligung) für eine medizinische Behandlung ver-</p>	-	<p>Grundsätzlich ist die Einwilligung eines einwilligungsfähigen, aufgeklärten Patienten gültig. Anderes gilt in Bezug auf Einwilligungsunfähige.</p>	-	<p>Im Fall eines nicht einwilligungsfähigen/minderjährigen Patienten kann der gesetzliche Vertreter des Patienten für diesen einwilligen, wenn dieser nicht in der Lage ist, die Vor- und Nachteile der Behandlung zu beurteilen. Wenn die Entscheidung des gesetzlichen Vertreters für den Patienten nachteilig sein könnte, muss der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen dieser Entscheidung nicht nachkommen.</p>

	<p>langt; die Einwilligung soll schriftlich erfolgen. Es besteht eine Widerrufsmöglichkeit.</p>			
Finnland	<p>Ja. Es ist möglich, einen „living will“ zu verfassen, in welchem die Person, über die Behandlung in Situationen, in der sie selbst nicht in der Lage ist ihren Willen zu erklären, ihre Wünsche ausdrückt. Dass Gesetz sieht nicht vor, wie ein solcher „living will“ verfasst werden muss. Es ist üblich, einen solchen Willen schriftlich zu verfassen, aber es wäre auch möglich diesen Willen mündlich auszudrücken. Dieser kann jederzeit abgeändert oder aufgehoben werden. Der Erlass über Patientenakten aus 2009 sieht vor, dass ein Eintrag betreffend einen „living will“ persönlich vom Patienten bestätigt werden muss und dieser muss ein gesondertes Dokument in der Patientenakte sein.</p> <p>Es gibt diverse Muster für</p>	<p>Durch einen „living will“ können die Patienten lebensverlängernde Behandlungen untersagen, wenn diese nur dazu führen würden, das Leiden des Patienten zu verlängern. Die Patienten können auch bestimmen, wie weit die Pflege gehen soll. Patienten können auch ihren Willen äußern, dass sie alle erforderlichen Behandlungen bis zum Lebensende erhalten und andere Personen benennen, die gesundheitsbezogene Fragen an ihrer Stelle entscheiden.</p> <p>Sie können aber nicht verlangen, dass im Hinblick auf allgemein anerkannte Behandlungsmethoden nicht angemessene Behandlungsweisen angewendet werden. Weiters können sie keine Sterbehilfe verlangen.</p>	<p>Die Ablehnung, aktive Pflege zu erhalten, die in einem „living will“ enthalten ist, ist für Ärzte und medizinisches Personal bindend. Sie steuert auch die Entscheidungen der Angehörigen des Patienten, es sei denn es gibt Grund zur Annahme, dass der Patient seine Meinung inzwischen geändert hätte. Das Gesetz über den Status und die Rechte der Patienten sieht auch vor, dass wichtige Behandlungsentscheidungen mit Zustimmung des Patienten getroffen werden müssen. Behandlungen, die dem abgewogenen und kompetent ausgedrückten Willen des Patienten widersprechen, dürfen nicht angewendet werden.</p> <p>Ein „living will“ kann von besonderer Bedeutung sein, wenn die Familie und die Ärzte des Patienten über eine</p>	<p>Da die „living wills“ nicht einer bestimmten Form entsprechen müssen, sind diese immer beachtlich, auch wenn keine Zeugen enthalten sind. Aber es wird empfohlen zwei Zeugen, die nicht Familienmitglieder oder nahe Angehörige sind, beizuziehen.</p> <p>Wenn das Alter und der Entwicklungsstand des minderjährigen es erlauben, müssen Entscheidungen betreffend Pflege und Behandlung in Übereinstimmung mit seinem Willen getroffen werden.</p>

	einen „living will“ im Internet. Nach Auffassung der finnischen medizinischen Gesellschaft (FMA) ist das größte Problem mit „living wills“, dass sie sehr allgemein gehalten sind. Wenn dieser Wille formuliert wird, ist die Person selten in der Lage zu beurteilen, welche behandlungsbezogenen Fragen zu klären sein werden.		bestimmte Behandlungsme- thode nicht übereinstimmen. Wenn der Patientenwille unzweifelhaft interpretiert werden kann, müssen Entscheidungen diesem entsprechend erfolgen.			
Frankreich	Ja. Gemäß Art. L1111-11 Gesetz über das Gesundheitswesen kann jede volljährige Person Verfügungen für den Fall treffen, dass sie ihren Willen nicht mehr ausdrücken kann. Sie können jederzeit widerrufen werden.	Die Verfügungen betreffen die Bedingungen, unter denen Behandlungen am Lebensende begrenzt oder abgebrochen werden.	Sofern die Verfügung älter als drei Jahre ist, hat der behandelnde Arzt dies zu berücksichtigen. Solche Verfügungen haben keine zwingende Wirkung.	-	-	
Griechenland	Betreffend Patientenverfügung gibt es nur Art 9 der Oviedo Konvention, die 1998 ratifiziert wurde. Es gibt jedoch keine konkreten Bestimmungen betreffend Erstellung einer Patientenverfügung.	-	-	-	-	
Irland	Nein. Derzeit gibt es keine Rechtsvorschriften für Pati-	-	Obwohl der Status der Patientenverfügung in Irland	-	-	

	entenverfügungen. Es werden wahrscheinlich Regelungen im Assisted Decision Making Capacity Bill 2013 enthalten sein, zum derzeitigen Zeitpunkt ist aber noch nicht klar, was diese genau umfassen werden.		unklar ist, beinhaltet der Irish Medical Council Guide to Professional Conduct and Ethics, dass Ärzte den Advanced Healthcare Plan eines Patienten zu respektieren haben.		
Italien	Ja. Es ist möglich, "Absichtserklärungen" abzugeben. Ärzte haben diese zu beachten, wenn sich Patienten nicht mehr äußern können. Viele Provinzen und Gemeinden führen (ohne rechtliche Grundlage) Register dieser Absichtserklärungen.	-	-	-	Es gibt keine besonderen Regelungen für Minderjährige.
Kroatien	Nein. Es kann vorab lediglich die Organspende verweigert werden. Weiters gibt die Möglichkeit eine konkret anstehende Behandlung abzulehnen, sofern dies nicht lebensbedrohend ist.	-	-	-	-
Litauen	-	-	-	-	-
Luxemburg	Ja. Gesetz vom 16. März 2009 (Art. 4ff): Jede zurechnungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage	Ja. Siehe 5a.	Jeder Arzt der einen Patienten am Ende des Lebens oder einen Patienten in einer medizinischen Situation behandelt, ist verpflichtet, bei der	-	Siehe Antwort 3.d.

<p>sein sollte, ihren Willen zu den genauen Umständen zum eigenen Lebensende und Angaben, unter welchen Bedingungen eine Euthanasie durchgeführt werden soll, schriftlich aufzeichnen. Die Bestimmungen zum Ende des Lebens können auch bestimmte Komponenten beinhalten, in denen der Betroffene Vereinbarungen über die Art der Bestattung und der Trauerfeier festhalten kann.</p> <p>Eine Patientenverfügung kann geändert oder jederzeit vom Autor widerrufen werden. Patientenverfügungen und Änderungen, die vorgenommen werden, müssen schriftlich von ihrem Autor aufgezeichnet, datiert und unterzeichnet sein.</p> <p>Wenn der Autor der Patientenverfügung, zwar seinen Willen äußern kann, aber nicht in der Lage ist zu schreiben und das Dokument selbst zu unterschreiben, dann kann er zwei Zeugen</p>	<p>Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation anzuhören, ob Bestimmungen zum Ende des Lebens im Namen des Patienten aufgezeichnet wurden. Eine Patientenverfügung, von der er Kenntnis hat, muss er in der Krankenakte dokumentieren. Der Arzt untersucht, ob die Bestimmungen der Patientenverfügung, die von der Person zum Ende des Lebens unter der Annahme gewisser Situationen erstellt wurde, der aktuellen Situation entspricht, und berücksichtigt dabei die Entwicklung des medizinischen Wissens seit der Erstellung.</p> <p>Er hat dem Willen, den er in seinen Aufzeichnungen findet, Folge zu leisten, wenn er feststellt,</p> <ul style="list-style-type: none">- dass der Patient an einem akuten oder schweren pathologischen unheilbaren Zustand leidet,- dass er bewusstlos ist- und dass diese Situation gemessen am aktuellen Stand	
---	--	--

	<p>beantragen, die bezeugen, dass er in der Lage gewesen ist, das Dokument vorzubereiten, und dass der letzte Wille frei und bei vollem Bewusstsein im Dokument zum Ausdruck gekommen ist. Angaben zu den Zeugen (Name, Identitätsnachweis, etc.) sind der Patientenverfügung anzuschließen. Patientenverfügungen werden im Rahmen eines formalen Systems für die Registrierung bei der National Commission of Control and Evaluation gespeichert.</p>		<p>der Wissenschaft irreversibel ist. Wenn die Patientenverfügung im Widerspruch zu den Überzeugungen des behandelnden Arztes steht, muss in Absprache mit der Person des Vertrauens oder der Familie der Arzt den Patienten am Ende des Lebens an einen Kollegen übertragen, der bereit ist, den Anordnungen in der Patientenverfügung nachzukommen. Wenn der Arzt von dem Inhalt der Patientenverfügung abweicht, sind die Gründe in der Krankenakte zu dokumentieren und die betreffende Person des Vertrauens oder die Familie zu informieren.</p>		
<p>Niederlande</p>	<p>Ja. Der Patient kann etwa angeben unter welchen Umständen er die medizinische Behandlung verweigert bzw. welche Art von medizinischen Behandlungen er nicht will. Ein Patient kann seine eigene Patientenverfügung schreiben, sollte sie aber mit</p>	<p>Eine Patientenverfügung kann enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsverbot - Euthanasie - Keine Reanimation - Namhaftmachung eines Vertreters, der entscheiden soll, wenn der Patient nicht mehr dazu in der Lage ist 	<p>Eine Patientenverfügung bleibt immer gültig. Der Patient muss seinem Hausarzt regelmäßig mitteilen, dass er noch immer auf die Patientenverfügung besteht. Wenn der Patient keine Patientenverfügung hat, muss der Arzt einen Ehepartner,</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens"					
	seinem Arzt besprechen. Auch Familienmitglieder sollten von den Wünschen des Patienten wissen. Verschiedene Organisationen bieten Standard-Patientenverfügungen an, eine selbst geschriebene Patientenverfügung wird aber bevorzugt.		Partner, Eltern, Kinder oder Geschwister fragen, um so eine Entscheidung über die Behandlung zu machen. Wenn niemand die Rolle des Vertreters übernehmen will, muss der Arzt entscheiden.		
Norwegen	Nein.	-	-	-	-
Österreich	<p>Ja - eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist. Das Patientenverfügungs-Gesetz unterscheidet zwischen einer verbindlichen und einer beachtlichen Patientenverfügung.</p> <p>Allgemeine Voraussetzungen:</p> <p>Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Der Patient muss bei Errichtung einer</p>	<p>Mit einer Patientenverfügung können nur bestimmte (konkret genannte) medizinische Behandlungen abgelehnt werden. Rechtlich weiterhin verboten und als Inhalt einer Patientenverfügung nicht möglich sind Verfügungen, die sich auf Maßnahmen der aktiven direkten Sterbehilfe beziehen.</p>	<p>Die verbindliche Patientenverfügung lässt dem Arzt keinen Spielraum im Rahmen der Auslegung des mutmaßlichen Patientenwillens. Der Arzt muss grundsätzlich diejenige medizinische Behandlung unterlassen, die in der Patientenverfügung beschrieben ist. Die verbindliche Patientenverfügung wirkt wie eine aktuelle Behandlungsverweigerung einer einwilligungsfähigen Person.</p> <p>Die beachtliche Patientenverfügung ist für den Arzt nur in Ausnahmefällen unmittelbar bindend. In der Regel hat ein Vertreter für</p>	<p>Werden nicht alle Voraussetzungen der verbindlichen Patientenverfügung erfüllt, so ist die Patientenverfügung dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.</p>	<p>Bei Jugendlichen im Alter von 14–18 Jahren wird vermutet, dass sie einsichts- und urteilsfähig sind. Nach der überwiegenden Lehre bedarf es keiner Zustimmung eines Vertreters des Minderjährigen (Obsorgeträgers, insbesondere die Eltern), selbst wenn die Patientenverfügung schwere medizinische Folgen oder gar den Tod nach sich zieht. Bei der Beurteilung der Einsichts- und Urteils-fähigkeit des Minder-jährigen ist ein strenger Maßstab anzulegen.</p> <p>Eingelangt am 30.10.2014</p>

<p>Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein. Sie kann vom Patienten ohne weitere Voraussetzungen jederzeit und formfrei widerrufen werden.</p> <p>Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung:</p> <p>In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.</p> <p>Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen.</p>		den Patienten eine Behandlungsentscheidung zu treffen.		
---	--	--	--	--

<p>Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.</p> <p>Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerefordernisse nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.</p> <p>Voraussetzungen einer beachtlichen Patientenverfügung:</p> <p>Eine beachtliche Patientenverfügung unterliegt keiner bestimmten Formvorschrift,</p>				
---	--	--	--	--

	sie kann daher auch mündlich erklärt werden. Sie unterliegt keiner Beschränkung der Wirksamkeitsdauer und muss auch nicht erneuert werden.				
Polen	Es gibt keine Regelungen, das Thema ist aber in politischen Programmen mancher Parteien zu finden. Weiters erkennt der polnische Obersste Gerichtshof, dass Vorab-Anweisungen gegen medizinische Behandlungen (z.B. Bluttransfusionen) für das medizinische Personal bindend sind, egal aus welchen Motiven diese getroffen werden (religiös, gesundheitlich). Ärzte sind daran gebunden und ihr Handeln ist nicht strafbar, die Autonomie des Patienten ist jedenfalls zu wahren.	-	-	-	-
Portugal	Ja. Das Gesetz Nr. 25/1012 regelt Patientenverfügungen. Artikel 2 führt aus, dass eine Patientenverfügung egal ob aktuell oder im Vorhinein, eine einseitige Willenserklärung ist, die jederzeit durch	Ja. Es kann verfügt werden, dass keine künstlichen lebenserhaltenden Maßnahmen getroffen werden, dass keine Behandlung fortgesetzt wird, die keine Verbesserung mehr verspricht, dass palliativme-	Medizinisches Personal kann die Befolgung einer Patientenverfügung aus Gewissensgründen ablehnen (Art. 9).	Diese Frage ist gesetzlich nicht geregelt.	Minderjährige dürfen keine Patientenverfügung treffen (Altersgrenze ist 18 Jahre).

	eine volljährige, voll handlungsfähige Person abgeben werden kann. Die Patientenverfügung muss in Gegenwart eines Notars unterzeichnet und in einem speziellen Register des Gesundheitsministeriums eingetragen werden. Die Patientenverfügung gilt für jeweils 5 Jahre. Es gibt keinerlei Verpflichtung, eine Patientenverfügung zu erstellen.	dizinische Maßnahmen sich an der Würde und dem Willen des Patienten orientieren, einschließlich angemessener symptomatischer Behandlung, dass der Patient nicht experimenteller Behandlung ausgesetzt werden darf und die Zustimmung oder Ablehnung der Teilnahme an klinischen Studien.			
Rumänien	Nein.	Nein.	Nein.	Nein.	Nein.
Schweden	Dazu gibt es keine speziellen gesetzlichen Regelungen. Grundsätzlich ist der Wille des Patienten zu beachten. Patientenverfügungen können bei solchen Patienten, die nicht mehr einwilligungsfähig sind, als Ausgangspunkt für die Erforschung ihres mutmaßlichen Willens dienen. Sie sind nicht rechtlich bindend, können aber hilfreich sein um herauszufinden, was im besten Interesse des Patienten liegt.	-	-	-	-
Schweiz	Ja , diese Möglichkeit besteht. Das Thema Patienten-	Die urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfü-	Der Arzt hat die Patientenverfügung zu befolgen, außer	Ja , wobei dieser Fall selten eintreten wird, da für die	Die Bestimmungen betreffend Patientenverfügungen

	<p>verfügung ist im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (SR 210) geregelt. Die Bestimmungen betreffend Patientenverfügung Art. 370 ff sind seit 1.1.2013 in Kraft</p> <p>http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html#a370</p> <p>Jede urteilsfähige Person kann eine Patientenverfügung erstellen. Die Patientenverfügung ist schriftlich zu errichten, zu datieren und zu unterzeichnen. Das Vorhandensein einer Patientenverfügung und der Hinterlegungsort kann auf der persönlichen Versichertenkarte eingetragen werden.</p>	<p>gung festlegen, welchen medizinischen Maßnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Passive Sterbehilfe, bzw. der Verzicht auf gewisse lebensverlängernde medizinische Maßnahmen, kann angeordnet werden. Die Anordnung von aktiver Sterbehilfe ist nicht möglich.</p>	<p>wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstößt oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder dem mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht.</p>	<p>Gültigkeit wenig Vorschriften bestehen (Schriftlichkeit, Datum, Unterschrift, siehe a)).</p>	<p>gelten auch für urteilsfähige Minderjährige.</p>
Slowakei	<p>Nein. Das Gesetz Nr. 576 aus 2004 normiert die Notwendigkeit eines bewussten Einverständnisses eines Patienten zu medizinischen Maßnahmen. Der Patient muss über die Art, das Ziel, die Konsequenzen und Risi-</p>	-	-	-	-

	<p>ken informiert werden, genauso über das Risiko, das mit der Ablehnung der Behandlung verbunden ist. Ist der Patient zu einer solchen Einverständniserklärung nicht fähig, so kann diese von seinem rechtlichen Vertreter vorgenommen werden. Jede dieser Erklärungen ist jederzeit widerruflich. Es gibt allerdings keine Möglichkeit, eine bindende Willenserklärung für die Zukunft abzugeben, somit auch keine Möglichkeit für eine Patientenverfügung.</p>			
<p>Slowenien</p>	<p>Ja. Eine Patientenverfügung muss von einer willensfähigen volljährigen Person stammen und ausdrücken, welcher Behandlung sie nicht zustimmt, wenn sie in einer Situation ist, in der sie nicht mehr fähig ist, eine gültige Aussage dazu zu machen. Eine Patientenverfügung muss bestimmte Formvorschriften einhalten, sie bleibt 5 Jahre gültig und kann vom Patienten jederzeit</p>	<p>Gemäß Artikel 34 des Gesetzes über Patientenrechte kann eine volljährige voll handlungsfähige Person im Vorhinein genauer definierte Behandlungen ablehnen für den Fall, dass die Person ihren Willen nicht mehr ausdrücken kann und</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="729 1214 1021 1402">1. entweder an einer schweren Krankheit leidet, welche trotz moderner Medizin in kurzer Zeit zum Tode führen würde, bzw. für wel- 	<p>Wenn ein behandelnder Arzt zu dem Urteil kommt, dass die Patientenentscheidung, medizinische Behandlung zu verweigern, den medizinischen Interessen des Patienten entgegensteht, und dass diese Entscheidung sein Leben gefährdet oder zu einer unumkehrbaren deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes führt, muss der Arzt versuchen, den Patienten – wenn not-</p>	<p>Dieser Fall ist rechtlich nicht geregelt.</p> <p>Nein.</p>

	<p>widerrufen werden, unabhängig von seiner aktuellen Entscheidungsfähigkeit. Vor Erstellen einer Patientenverfügung muss der Patient über die Folgen seiner Erklärung von einem Arzt und vom Patientenanwalt aufgeklärt werden. Die Daten der Patientenverfügung sind über die Versicherungskarte und über ein medizinisches Register zugänglich.</p>	<p>che die Behandlung nicht zu einer Gesundheitsverbesserung führen würde sondern nur das Leben verlängern könnte, oder</p> <p>2. ihr Leben zwar durch die Behandlung verlängert werden könnte, ihre schwere Krankheit aber dennoch zu einem Zustand führen würde, in welchem die Person nicht in der physischen und psychischen Lage wäre, für sich selbst zu sorgen. Aktive Sterbehilfe kann in einer Patientenverfügung nicht angeordnet werden.</p>	<p>wendig durch die Einbeziehung naher Familienangehöriger – von einer Behandlung zu überzeugen oder dem Patienten vorschlagen, eine zweite Meinung einzuholen. Abgesehen davon ist die Patientenverfügung für den ersten Fall des Artikel 34 (siehe Frage 5b) bindend, für den zweiten Fall eine Richtschnur für die Entscheidung über die Durchführung medizinischer Behandlungen. Es muss der Patientenverfügung entsprechend gehandelt werden, außer es ergeben sich Gründe davon auszugehen, dass der Patient seine Verfügung in einer bestimmten Situation widerrufen würde.</p>		
Spanien	<p>Ja. Patientenverfügungen sind im Landesgesetz 41/2002 geregelt. Bestimmungen zu diesem Thema können aufgrund regionaler Gesetzgebungen abweichen, da die Kompetenz in der Gesundheitsgesetzgebung teilweise bei den selbstver-</p>	-	-	-	-

	walteten Gemeinden liegt.				
Tschechien	Ja. Die Patientenverfügung muss schriftlich und vom Patienten unterschrieben sein. Die Unterschrift muss offiziell beglaubigt werden und die Patienten müssen über die Konsequenzen ihrer Entscheidung unterrichtet sein. Für Fälle, in denen es aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten unmöglich ist zu medizinischen Leistungen eine Zustimmung zu erhalten, kann der Patient vorläufig zustimmen oder auch nicht.	Aktive Sterbehilfe ist verboten, passive Sterbehilfe kann angeordnet werden.	Der Arzt ist an die Patientenverfügung gebunden, wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Er ist nicht gebunden, wenn sich die Patientenverfügung als aktive Sterbehilfe herausstellen sollte, die Umstände sich signifikant ändern und der Patient unter diesen Umständen seinen Willen geändert hätte oder wenn die Patientenverfügung andere Personen in Gefahr bringt.	Nein.	Nein.
UK	Ja. Dies ist im Gesetz über die Einwilligungsfähigkeit („Mental Capacity Act“) geregelt. Dieses Gesetz wird durch einen Praxiscode ergänzt. Es ist ein Grundprinzip, dass erwachsene Menschen selbst über ihre Behandlung entscheiden können und dass sie für den Fall Vorsorge treffen können, dass sie später ihre Einwilligungsfähigkeit verlieren. Die Person muss über 18	In Patientenverfügungen kann eine Behandlung nur abgelehnt werden, es kann nicht eine bestimmte Behandlung verlangt werden. Eine Behandlung kann abgelehnt werden, selbst wenn dies zum Tod des Patienten führt. Aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Selbstmord kann nicht verlangt werden, da dies gesetzlich verboten ist.	Eine gültige und auf die konkreten Umstände anwendbare Patientenverfügung ist jedenfalls zu beachten. Um festzustellen, ob die Verfügung gültig und auf die konkreten Umstände anwendbar ist, muss versucht werden herauszufinden, ob der Betroffene - irgendetwas getan hat, das seiner Verfügung widerspricht, - seine Entscheidung wider-	Kommt das behandelnde Personal zur Auffassung, dass eine Patientenverfügung nicht gültig oder anwendbar ist, aber dennoch den Willen des Patienten zum Ausdruck bringt, so ist dieser Umstand bei der Ermittlung der „besten Interessen“ des Patienten zu berücksichtigen. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen ist eine früher abgegebene Patientenverfügung bindend, auch wenn	Nein.

	<p>Jahre alt und einwilligungsfähig sein. Sie muss angeben, welche Behandlung sie verweigern will und sie kann ihre Entscheidung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Wenn in der Patientenverfügung lebenserhaltende Maßnahmen verweigert werden, muss die Verfügung schriftlich, unterschrieben und bezeugt sein und es muss klar festgehalten werden, dass die getroffene Entscheidung auch anzuwenden ist, wenn das Leben auf dem Spiel steht.</p>	<p>rufen hat,</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Folge jemand anderen zur Entscheidung bevollmächtigt hat, - seine Meinung geändert hätte, wenn er mehr über die konkreten Umstände gewusst hätte. 	<p>andere Personen der Meinung sind, dass die darin getroffene Entscheidung nicht im besten Interesse des Patienten liegt.</p>		
Ungarn	<p>Ja. Schriftliche Patientenverfügungen sind gültig, wenn ein zertifizierter Psychiater in einem ärztlichen Gutachten, welches nicht älter als ein Monat sein darf, bestätigt, dass der Patient seine Entscheidung in vollem Verständnis der Konsequenzen seiner Entscheidung getroffen hat. Das Gutachten muss alle zwei Jahre erneuert werden und kann jederzeit unabhängig von der Handlungs-</p>	<p>In eine Patientenverfügung können bestimmte (gesetzlich definierte) Untersuchungen und Eingriffe und bestimmte lebenserhaltende oder lebensrettende Maßnahmen für den Fall abgelehnt werden, dass die betreffende Person an einer unheilbaren Krankheit leidet und als Konsequenz daraus nicht dazu fähig ist, für sich selbst zu sorgen oder unter Schmerzen leidet die durch</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	<p>fähigkeit des Patienten und ohne formale Anforderungen zurückgezogen werden.</p>	<p>eine entsprechende Behandlung nicht gemindert werden können. Eine Patientenverfügung ist nur gültig, wenn ein Psychiater die Einsichtsfähigkeit der Person bestätigt (muss alle 2 Jahre erneuert werden).</p>		
--	---	--	--	--

Frage 6	(6) Besteht die Möglichkeit, für den Fall künftiger Entscheidungs-/Einwilligungsunfähigkeit einen gewillkürten (geschäftsfähigen) Stellvertreter zur Entscheidung über medizinische Behandlungen zu bevollmächtigen (sog. Vorsorgevollmacht)?			
	<p>(a) Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form muss eine solche Vollmacht erteilt werden?</p>	<p>(b) Wenn ja, wer kann ein solcher Vorsorgebevollmächtigter sein (jedermann, nahe Angehörige etc.)?</p>	<p>(c) Ist auch eine Vorsorgevollmacht in Bezug auf lebensrettende Maßnahmen bzw. schwerwiegende Behandlungen möglich?</p>	<p>(d) Hat ein Vorsorgebevollmächtigter das Recht, in einen Behandlungsabbruch einzuwilligen?</p>
Belgien	<p>Der Patient hat das Recht, sich von einer Vertrauensperson unterstützen zu lassen, oder sein Recht auf Informationen, die seinen Gesundheitszustand und die möglichen zukünftigen Entwicklungen betreffen, mittels einer Vertrauensperson auszuüben. In diesem Fall führt der Arzt in der Patientenakte die Informationen an, die dem Patienten in der Anwesenheit einer Vertrauensperson gegeben wurden und führt auch die Identität der Vertrauensperson an.</p> <p>Das Gesetz sieht vor, dass der Patient eine oder mehrere Vertrauenspersonen benennen kann, die den behandelnden Arzt über den Willen des Patienten am Laufen halten. Die Erklärung zur Vertrauensperson kann jederzeit zurückgezogen oder geändert werden.</p>	<p>Der behandelnde Arzt, der konsultierte Arzt und die Mitglieder des Pflegepersonals können nicht als Vertrauenspersonen benannt werden.</p>	-	-
Deutschland	Ja. Es gibt die Möglichkeit der	Bevollmächtigter im Sinne der	Um in ärztliche Maßnahmen ein-	Wenn er gemäß der Vorsorge-

	<p>Vorsorgevollmacht und der Betreuungsverfügung.</p> <p>Vorsorgevollmacht: Die betroffene Person gibt in gesunden Tagen für den Fall einer später eintretenden Geschäftsunfähigkeit einer oder mehreren Personen eine Vollmacht, im Namen des Vollmachtgebers zu handeln. Sie ist eine Willenserklärung, der oder den benannten Personen die rechtsgeschäftliche Vertretung erlaubt. Dann ist die Bestellung eines rechtlichen Betreuers entbehrlich (§ 1896 BGB).</p> <p>Die Vorsorgevollmacht sollte alle Angelegenheiten enthalten, die von dem Berechtigten alleine geregelt und entschieden werden dürfen. Sie ist grundsätzlich nicht formbedürftig, wenn es darum geht, ob die Betreuerbestellung überflüssig ist. Im Hinblick auf Gesundheits- und Unterbringungsangelegenheiten muss die Vorsorgevollmacht allerdings gemäß §§ 1904 Abs. 5, 1906 Abs. 5 Satz 1 BGB der Schriftform (§ 126 BGB) genügen, d.h. die Vorsorgevollmacht muss für diese Fälle schriftlich erfolgen und eigenhändig</p>	<p>Vorsorgevollmacht oder Betreuer kann jede volljährige, geschäftsfähige Person sein. Rechtliche Betreuer werden jedoch zuvor vom zuständigen Gericht geprüft und dann benannt. In jedem Fall sollte es aber eine Person des persönlichen Vertrauens sein.</p>	<p>zuwilligen oder sie zu untersagen, muss dem Bevollmächtigten in einer Vorsorgevollmacht ausdrücklich die Befugnis erteilt werden (§ 1904 BGB). Daher ist es auch sinnvoll, die Vorsorgevollmacht zusammen mit einer Patientenverfügung zu erstellen.</p>	<p>vollmacht dazu befugt ist. Bei Uneinigkeit zwischen Arzt und Bevollmächtigtem bezüglich einer medizinischen Behandlung muss sich der Bevollmächtigte beim Betreuungsgericht die Genehmigung einholen.</p>
--	---	---	---	--

	<p>unterschrieben sein. Ansonsten ist die Vorsorgevollmacht an keine spezielle Form gebunden. Insbesondere muss die Vorsorgevollmacht nicht notariell beurkundet sein.</p> <p>Die notarielle Beurkundung hat aber den Vorteil, dass sichergestellt ist, dass der Vollmachtgeber über die rechtlichen Folgen seiner Erklärung belehrt wurde und dass zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung geprüft wurde, ob der Betroffene die für die Vollmachtserteilung erforderliche Geschäftsfähigkeit besitzt (§ 11 BeurkG).</p> <p>Betreuungsverfügung:</p> <p>Dies ist ein Auftrag an das Gericht, eine bestimmte Person zum eigenen rechtlichen Betreuer zu bestellen, sofern man selber gemäß § 1896 BGB nicht mehr in der Lage ist, die eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise zu besorgen. Der Betreuer übernimmt nur die Vertretung der Angelegenheiten, die man selber nicht mehr regeln kann. Das Betreuungsgericht prüft, ob der gewünschte Vertreter für die Aufgabe geeignet ist.</p>		
--	---	--	--

620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens"				
Eingelangt am 30.10.2014				
Estland	Nein. Gesetze sehen die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht für diese Zwecke nicht explizit vor. In der Praxis wird die endgültige Entscheidung vom Arzt bzw. vom Ärzterat getroffen. Dieser hat immer zum Wohl des Patienten zu entscheiden. Wenn der Wille des Patienten nicht bekannt ist, hat der Arzt die nahen Angehörigen zu kontaktieren, um den mutmaßlichen Willen des Patienten herauszufinden. Widerspricht deren Entscheidung dem Wohl/den Interessen des Patienten, so hat der Arzt dieser nicht zu folgen. Der Arzt hat die Letztentscheidung. Nahe Angehörige sind Ehepartner, Eltern, Kinder, Geschwister oder Personen mit einer besonderen Nahebeziehung.	-	-	-
Finnland	Ja. Dies ist in einem speziellen Gesetz geregelt. Der Vollmachtgeber kann Vollmacht übertragen, die in Kraft tritt, wenn die Person wegen Krankheit, geistiger Behinderung, schwachem Gesundheitszustand oder ähnlicher Gründe unfähig ist, ihre eigenen Angelegenheiten zu besorgen. Der Vollmachtgeber bestimmt die Angele-	Nur eine natürliche Person kann Bevollmächtigter sein. Bestimmte Personen sind von der Bevollmächtigung ausgeschlossen z.B. wenn die Person selbst einen Sachwalter hat oder eine Vertrauensstellung missbraucht oder ein anderes Verbrechen begangen hat, dass die Person für die Bevollmächtigung untauglich macht.	Der Vollmachtgeber bestimmt die Angelegenheiten, auf die sich die Bevollmächtigung bezieht. Der Bevollmächtigte muss gewissenhaft für die Rechte des Vollmachtgebers sorgen und vorsorgen, was für ihn das Beste ist. Der Bevollmächtigte muss auch versuchen, die Meinung des Vollmachtgebers in Betracht zu ziehen, wenn es	Siehe 6c.

	<p>genheiten, die die Vollmacht umfasst. Der Vollmachtgeber muss die Vollmacht im Beisein von zwei Zeugen unterzeichnen. Um die Bevollmächtigung auszuüben, muss der Bevollmächtigte die Originalvollmacht sowie die ärztliche Meinung oder vergleichbare verlässliche Beweise betreffend die Unfähigkeit des Vollmachtgebers, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen, vorlegen.</p>	<p>Die bevollmächtigte Person muss über 18 Jahre alt sein und in der Lage sein, die Bedeutung der Bevollmächtigung zu verstehen. Weitere Voraussetzungen für eine gültige Vollmacht sind im Gesetz angeführt.</p>	<p>nicht zu schwierig ist, diese Befragung durchzuführen.</p>	
Frankreich	<p>Nein. Gemäß Art. L111-6 Gesetz über das Gesundheitswesen kann jede volljährige Person eine Vertrauensperson benennen, die zu konsultieren ist, wenn jemand seinen Willen nicht mehr äußern kann. Die Benennung hat schriftlich zu erfolgen und kann jederzeit widerrufen werden. Die Vertrauensperson kann den Kranken zu allen medizinischen Besprechungen begleiten und ihn bei seinen Entscheidungen unterstützen. Sie kann auch nur für die Zeit einer medizinischen Behandlung ernannt werden. Die Vertrauensperson entscheidet aber nicht für den Patienten.</p>	<p>Die Vertrauensperson kann ein Elternteil, eine nahestehende Person oder der behandelnde Arzt sein.</p>	<p>Die Entscheidung, eine Behandlung einzuschränken oder zu beenden wird vom Arzt nach Konsultation der Vertrauensperson, der Familie und Fachkollegen und nicht von der Vertrauensperson getroffen.</p>	<p>-</p>
Griechenland	<p>Nein. Es gibt keine Möglichkeit</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	einer freiwilligen Vorsorgevollmacht.			
Irland	Nein. Zur Zeit gibt es keine Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht. Im Assisted Decision Making Capacity Bill 2013 ist jedoch vorgesehen, dass Rechtsanwälte mit der Entscheidung über medizinische Behandlungen für den Fall, dass der Patient dazu nicht in der Lage ist, betraut werden kann. Der Entwurf enthält auch Bestimmungen, um Missbrauch vorzubeugen. Er durchläuft jedoch erst das parlamentarische Verfahren und ist noch nicht beschlossen.	Rechtsanwälte (laut Entwurf).	Nein (laut Entwurf).	-
Italien	Es gibt das rechtliche Institut eines "Guardian", einer Art Sachwalter/Vormund für Personen, die teilweise oder voll handlungsunfähig sind. Über die genauen Befugnisse und den Zeitpunkt der Bestellung gibt es einen Judikaturstreit.	-	-	-
Kroatien	Nein. Sofern ein Patient keine Entscheidungen mehr treffen kann, sind diese von seinem Vormund/gesetzlichen Vertreter zu treffen. Sie können aber nur lebenserhaltende Maßnahmen betreffen.	-	-	-
Litauen	Ja. Gemäß Artikel 12 Abs. 5 Ge-	Patienten unter 16 Jahren werden	-	-

	<p>setz für die Rechte von Patienten und Schadensersatz für Schädigungen der Gesundheit, dürfen Patienten über 16 Jahre einen Vertreter bestimmen. Diese Vertretung muss notariell beglaubigt oder in medizinischen Aufzeichnungen durch den Patienten festgehalten werden (Artikel 21).</p>	<p>durch ihren gesetzlichen Vertreter vertreten: (Adoptiv)Eltern, Vormund, Pfleger/ Betreuer. Bei Patienten über 16 Jahren die ihre Interessen nicht selbst vertreten können, ist der Lebenspartner/Ehepartner und in Abwesenheit dieser die (Adoptiv)Eltern oder ein erwachsenes Kind die gesetzliche Vertretung. Die genannten Personen können nicht als gesetzliche Vertreter für Personen über 16 Jahre in Betracht gezogen werden, wenn sie dies ablehnen, der Patient einen Bevollmächtigten bestimmt hat oder der Patient unter Vormundschaft steht.</p>		
Luxemburg	<p>In den Bestimmungen zum Ende des Lebens (Patientenverfügung) kann der Patient eine wichtige Vertrauensperson benennen, die den behandelnden Arzt auf die Wünsche der Person am Ende des Lebens entsprechend seiner Patientenverfügung hinweist. Die in der Patientenverfügung bestellte vertrauenswürdige Person muss vom Arzt gehört werden, wenn die Person am Ende des Lebens nicht mehr dazu in der Lage ist, ihren</p>	-	<p>Ja, diese muss vom Arzt gehört werden.</p>	-

	Willen auszudrücken.			
Niederlande	<p>Ja, es ist möglich, einen Vertreter in einer Patientenverfügung zu nennen. Diese Person entscheidet für den Patienten über die medizinische Behandlung, wenn dieser nicht mehr in der Lage ist, dies selbst zu tun.</p> <p>Der Nominierung des Vertreters muss schriftlich erfolgen, weiters müssen der Name des Bestellenden, Datum und Unterschrift festgehalten werden. Es ist kein Notar erforderlich, aber dem Arzt ist eine Kopie zu übergeben.</p>	<p>Ehepartner, eingetragene Partner oder Lebensgefährten sind automatisch die Vertreter des Patienten. Wenn diese Person nicht dazu bereit ist, berät sich der Arzt mit den Eltern, Kindern, Brüdern oder Schwestern. Es kann auch jemand als Vertreter ernannt werden. Ernennet ein Gericht einen Vormund ist dieser immer der Vertreter des Patienten.</p>	-	-
Norwegen	Siehe 4b.	-	-	-
Österreich	<p>Mit einer Vorsorgevollmacht kann ein gewillkürter Vertreter für Entscheidungen über medizinische Behandlungen, auch über schwerwiegende und lebensrettende Maßnahmen, bevollmächtigt werden.</p> <p>Die Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäfts-, Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder seine Äußerungsfähigkeit verliert (Eintritt des Vor-</p>	<p>Grundsätzlich kann jede geschäftsfähige Person mit der Vollmacht betraut werden. Der Bevollmächtigte darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis (z. B. Dienstnehmer) oder in einer anderen engen Beziehung zu einer Krankenanstalt, zu einem Heim oder einer anderen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von der er betreut wird. Auch massive finanzielle Eigeninteressen des Bevollmächtigten können die Vorsorgevollmacht unwirksam machen.</p>	Ja.	Ja.

					620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014
	<p>sorgefalls). Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen darin bestimmt angeführt sein.</p> <p>Soll die Vorsorgevollmacht auch Einwilligungen in schwerwiegen- de medizinische Behandlungen umfassen, so muss sie unter ausdrücklicher Bezeichnung dieser Angelegenheit vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder bei Gericht errichtet werden.</p> <p>Die Vorsorgevollmacht bzw. deren Wirksamwerden soll – muss aber nicht – registriert werden.</p>				
Polen	Es gibt dazu keine Regelung. Grundsätzlich ist der Patient die einzige Person, die einer Behandlung zustimmen kann. Ausnahmen bestehen bei minderjährigen, voll oder teilweise entmündigten und Personen, die nicht in der Lage sind, eine bewusste Einwilligung zu erteilen.	-	-	-	
Portugal	Ja. Patienten können eine Vorsorgevollmacht ausstellen. Dieses Dokument erlaubt es Personen andere Personen dazu zu bevollmächtigen für die vollmachtgebende Person medizinische Entscheidungen in dem Fall zu tref-	Jede volljährige und voll handlungsfähige Person kann durch eine Vorsorgevollmacht bevollmächtigt werden. Ausgeschlossen sind allerdings Personen, die für die offizielle Registrierungsstelle arbeiten und Eigentümer oder Ma-	Ja. Die durch eine Vorsorgevollmacht bevollmächtigte Person ist berechtigt, alle gesundheitsbezogenen Entscheidungen für den Vollmachtgeber zu treffen. Besteht ein Widerspruch zwischen einer gültigen Patientenverfügung	Siehe 6c.	

	<p>fen, in dem die vollmachtgebende Person unfähig ist, ihren Willen auszudrücken. Die Bevollmächtigung ist jederzeit widerruflich und kann auch vom Bevollmächtigten abgelehnt werden. Die Vorsorgevollmacht muss in Gegenwart eines Notars unterzeichnet und in einem speziellen Register des Gesundheitsministeriums registriert werden.</p>	<p>nager von Gesundheitseinrichtungen.</p>	<p>und der Entscheidung des Bevollmächtigten so gilt die Patientenverfügung.</p>	
Rumänien	Nein.	Nein.	Nein.	Nein.
Schweden	<p>Dazu gibt es keine speziellen gesetzlichen Regelungen. Grundsätzlich ist der Wille des Patienten zu beachten. Patientenverfügungen können bei solchen Patienten, die nicht mehr einwilligungsfähig sind, als Ausgangspunkt für die Erforschung ihres mutmaßlichen Willens dienen. Sie sind nicht rechtlich bindend, können aber hilfreich sein um herauszufinden, was im besten Interesse des Patienten liegt.</p>	-	-	-
Schweiz	<p>Ja. Es besteht die Möglichkeit mit einer Patientenverfügung statt selber Anordnungen zu treffen eine Person dazu zu ermächtigen. Siehe Art. 370 Abs. 2 ZGB: „1 Eine urteilsfähige Person kann</p>	<p>Bevollmächtigter kann jede natürliche Person sein.</p>	Ja.	<p>Ja, wenn dies vom Patient bzw. Vollmachersteller so angeordnet ist.</p>

	<p>in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Maßnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.</p> <p>2 Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Maßnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen.“</p> <p>Es kann auch ein Vorsorgeauftrag im umfassenderen Sinn erteilt werden. Dieser Auftrag kann auch Weisungen betreffend medizinischer Maßnahmen enthalten. Die formalen Vorschriften für einen Versorgungsauftrag gemäß Art. 360ff ZGB sind allerdings strenger als für eine Patientenverfügung.</p> <p>Ein Vorsorgeauftrag kann nur eine urteilsfähige und volljährige Person erstellen. Der Auftrag muss von Hand niedergeschrieben, datiert, unterzeichnet und öffentlich beurkundet werden.</p>			
Slowakei	<p>Einverständniserklärungen können nur vom gesetzlichen Stellvertreter</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

	einer Person gegeben werden, nicht durch eine gewählte Person im Sinne einer Vorsorgevollmacht. Verweigert der gesetzliche Vertreter die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung, kann die Zustimmung durch eine gerichtliche Entscheidung ersetzt werden.			
Slowenien	Ja. Jede volljährige und voll handlungsfähige Person kann eine andere Person bestimmen, welche in dem Fall und für die Dauer der eigenen Unfähigkeit, gültige Entscheidungen zu treffen, für diese Person Entscheidungen über medizinische Behandlungen treffen und Patientenrechte wahrnehmen kann. Eine derartige Vorsorgevollmacht muss unterschrieben und notariell bzw. behördlich beglaubigt sein.	Jede volljährige voll handlungsfähige Person.	Die Vorsorgevollmacht enthält Instruktionen und Richtlinien für medizinische Behandlungen. Der Patient kann den Bevollmächtigten darin auch anweisen, lebensverlängernde Maßnahmen in bestimmten Fällen abzulehnen.	Ja , wenn das in der Vorsorgevollmacht ausgeführt wurde.
Spanien	Gesetzgebungskompetenz der Gemeinden.	-	-	-
Tschechien	Ja. Die Vorsorgevollmacht muss schriftlich und vom Patienten unterschrieben sein.	Jeder.	Ja.	Ja.
UK	Ja , es kann ein Familienmitglied oder Freund damit beauftragt werden, Entscheidungen über die Fürsorge und Behandlung anstelle des Patienten und in seinem besten Interesse zu treffen, wenn der Pati-	Familienmitglied oder Freund.	Ja.	Ja.

	ent selbst nicht mehr einwilligungsfähig ist. In bestimmten Fällen kann dies auch Entscheidungen über lebenserhaltende Maßnahmen einschließen.			
Ungarn	Nein.	-	-	-

Fragen 7 und 8	<p>(7) Unter welchen Voraussetzungen (ad b: z.B. Abstellen auf den mutmaßlichen Willen) ist bei einem (a) einwilligungsfähigen / (b) unvertretenen, einwilligungsunfähigen Patienten – bei Nichtvorliegen einer Patientenverfügung/einer Vorsorgevollmacht – ein (lebensbeendender oder lebensverkürzender) Behandlungsabbruch durch den Arzt oder eine Zwangsbehandlung sonst noch zulässig?</p>	<p>(8) Bestehen gesetzliche Regelungen betreffend Palliativmedizin und/oder Hospizwesen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ a) Wenn ja: Welche gesetzlichen Regelungen gibt es dazu? ➤ b) Gibt es von staatlicher Seite Förderungen oder sonstige Unterstützungen (z. B. Informationsprogramme) betreffend Palliativmedizin und/oder Hospizwesen? ➤ c) Werden in ihrem Staat auch Alternativen wie z. B. community care Programme diskutiert? ➤ d) Aus welchen Budgets werden Leistungen für Palliativmedizin und/oder Hospizwesen bezahlt (z.B. Gesundheit, Soziales, etc.)?
Belgien	<p>Es ist allgemein zulässig, eine nutzlose oder unverhältnismäßige Behandlung zu beenden. Dies hat gewissenhaft und in Übereinstimmung mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin zu erfolgen. Wenn der Arzt, nachdem er alles vernünftigerweise Mögliche getan hat, feststellt, dass der Zustand des Patienten keine Aussicht auf Heilung bietet, muss er eine Behandlung zurückweisen, die keinen therapeutischen Nutzen mehr hat, umso mehr, wenn dies der Wille des Patienten ist. Diese Entscheidung darf nicht verwechselt werden mit der Sterbehilfe. Es handelt sich um einen natürlichen Prozess, der zum Tode führt (Verweis auf Étienne Montera).</p> <p>Kapitel IX des ärztlichen Standesrechts ist dem Ende des Lebens gewidmet. Darin ist auch niedergelegt, dass der Arzt zu angemessener Zeit den Patienten über die ärztliche Unterstützung informieren muss, die man ihm zum Ende des Lebens leisten kann. Der Patient muss die nötige Zeit haben, einen zweiten ärztlichen Rat einzuholen. Für jegliche Intervention zur Zeit des Lebensendes muss der Arzt die Zustimmung des Patienten einholen. Er muss beachten, dass diese Zustimmung klar, frei und unabhängig ist.</p> <p>Art. 97 des Standeskodex sieht vor, dass die therapeutische Lebensverlängerung vermieden werden soll und der Arzt sich an den Willen des Patienten halten soll.</p>	<p>In Belgien wurden Palliativeinrichtungen 1991 erstmals öffentlich gefördert.</p> <p>Ende der 90er- Jahre wurde im Bereich der Krankenversicherung eine Politik zu Gunsten der Palliativmedizin betrieben, und zwar durch eine Reihe von Maßnahmen, wie z.B. die Anerkennung von Palliativpflegeeinrichtungen, die Unterstützung von häuslicher Palliativpflege, die Erlassung von Vorschriften für die Genehmigung von Palliativpflegeeinrichtungen, Palliativ-Pflegeurlaub etc.</p> <p>2002 wurde schließlich ein Gesetz über die Palliativpflege erlassen. Dieses Gesetz sieht für jeden Bürger das Recht vor, Palliativpflege zur Begleitung am Ende des Lebens zu erhalten. Das Palliativpflegegesetz sieht auch eine Bundeseinrichtung vor, die alle zwei Jahre das Angebot und die Qualität der Palliativpflege evaluiert.</p>
Deutschland	<p>a) Der Behandlungsabbruch ist dann zulässig, wenn dies dem tatsächlichen Patientenwillen entspricht und der Patient in den Behandlungsabbruch ein-</p>	<p>a) Gesetzliche Regelungen zur stationären und ambulanten Hospizleistung finden sich in den §§ 39a und 132d SGB V.</p>

	<p>willigt (§ 1901a BGB).</p> <p>b) Hier muss vom Betreuer oder vom Bevollmächtigten gemäß § 1901a Abs. 2 und § 1901b der mutmaßliche Patientenwille ermittelt werden. Ein Die Einwilligung des Betreuers/des Bevollmächtigten in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1904 Abs. 1 BGB). Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sind sich der behandelnde Arzt und der Betreuer bzw. Bevollmächtigte darüber einig, dass die Festlegung bezüglich einer Unterlassung bzw. eines Abbruchs einer lebenserhaltenden Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht, so ist nach § 1904 Abs. 4 BGB eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich.</p>	<p>b) Ambulante Hospizdienste müssen von den Krankenkassen gefördert werden, sofern sie die Voraussetzungen des § 39a Abs. 2 Satz 2 SGB V erfüllen.</p> <p>c) Nein.</p> <p>d) 90 % bzw. 95% bei Kinderhospizen der Kosten tragen die Kranken-/Pflegekassen. Die restlichen Prozent müssen die Einrichtungen durch Spenden oder durch die Unterstützung ehrenamtlicher Personen abdecken.</p>	620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014
Estland	-	<p>a) Gesetze sehen keine Anforderungen im Hinblick auf die Palliativpflege und/oder Hospiz vor.</p> <p>b) Palliativpflege und Hospizarbeit wird von Krankenhäusern und Pflegeheimen, die privatrechtlich betrieben werden, und auch von NGOs (spezielle Einrichtungen für diesen Zweck) und anderen Gesundheitseinrichtungen im privaten Bereich geleistet. Solche Dienste werden von Seiten des Staates aus dem Staatsbudget durch einen bestimmten unabhängigen, öffentlich-rechtlichen Fonds (Krankenkasse) im Verwaltungsbereich des Sozialministeriums sowie von den Landesregierungen aus ihrem Budget, von privaten Spendern und durch Patientenbeiträge finanziert.</p> <p>c) -</p> <p>d) siehe 8.b.</p>	620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014
Finnland	Völlig unnötige Behandlungen sollten nicht durchgeführt werden. Letztlich werden die Entscheidungen durch den Arzt getroffen. Diese Entscheidungen müssen auf professioneller Grundlage erfolgen und der Patient kann sie nicht beauftragen. Das Gesundheitspflegegesetz bestimmt, dass die Ge-	<p>a) Es gibt keine gesetzlichen Vorkehrungen in Bezug auf Palliativ- und Hospizpflege. Es gibt aber Pflegerichtlinien der nationalen Gesundheitskammer, die als Grundlage für die empfohlenen Pflegemaßnahmen am Ende des Lebens genommen werden können.</p>	620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014

	<p>sundheitspflege auf Erfahrung sowie nach den allgemeinen Behandlungsgrundsätzen beruhen muss. Die finnische medizinische Gesellschaft veröffentlicht Pflegerichtlinien, die weitgehend befolgt werden. Ein Arzt kann seine Behandlungsentscheidung auf die Pflegerichtlinie stützen. Der Patient kann keine nicht anerkannten Behandlungsmethoden verlangen.</p>	<p>Die Person soll die Möglichkeit haben, die letzten Phasen ihres Lebens frei von schweren Symptomen oder Schmerzen zu verbringen, in der Umgebung, die sie wünscht und in der Gesellschaft ihrer Angehörigen. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit hat im Jahr 2010 Empfehlungen für die Pflege am Lebensende veröffentlicht. Das Ziel dieser Empfehlungen war, dass die Pflege am Lebensende systematischer und im ganzen Land gleichermaßen erfolgen soll. Die Empfehlungen sollen in allen sozialen- und Gesundheitseinrichtungen angewendet werden. Auch die Kompetenz des Fachpersonals soll den Empfehlungen entsprechen. Mehrere Bezirke haben eigene regionale Empfehlungen erlassen. Zusätzlich gibt es auch eine aktuelle Richtlinie für die Behandlung der Symptome von sterbenden Patienten.</p> <p>b) Es gibt staatliche Unterstützung für die Forschung betreffend die Pflege am Lebensende.</p> <p>c) Die häusliche Pflege wird stark unterstützt. Viele Krankenhäuser bieten Heimpflege an, die den Patienten ermöglicht, solange wie möglich zu Hause zu bleiben, ohne dass sie für Spezialpflege dieses verlassen müssen. Die Familie wird auch unterstützt.</p> <p>d) Die Kosten der Palliativpflege und der Pflege am Lebensende werden hauptsächlich vom Gesundheitsbudget finanziert, obwohl es davon abhängt, wer die Pflege organisiert. Zum Beispiel wird die Heimpflege aus dem Sozialbudget bezahlt.</p>
<p>Frankreich</p>	<p>-</p>	<p>a) Die Palliativpflege wird in Art L.1110-10 Gesetz über das Gesundheitswesen geregelt: "Palliativpflege ist die aktive und stetige Betreuung durch ein interdisziplinäres Team in einer Anstalt oder zu Hause. Sie soll Schmerzen lindern, psychische Leiden verringern, die Würde des Kranken bewahren und sein Umfeld unterstützen."</p> <p>Weitere Informationen finden sich unter: http://www.sfap.org/content/d%C3%A9finition-des-soins-palliatifs-et-de-laccompagnement</p> <p>Ein nationales Programm zur Weiterentwicklung der Palliativpflege wurde</p>

		<p>von 2008 bis 2012 durchgeführt. Ein Bericht darüber findet sich hier: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_programme_national_soins_palliatifs_270613.pdf</p> <p>b) bis d) -</p>	<p>620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens" Eingelangt am 30.10.2014</p>
Griechenland	Da es keine speziellen Regelungen betreffend passive Sterbehilfe gibt, werden solche Angelegenheiten von Fall zu Fall geprüft.	<p>a) Nein. Palliativpflege ist als Verpflichtung für Ärzte in Artikel 29 Ethikcode für Ärzte normiert. Verschiedene gesetzliche Bestimmungen betreffend Gesundheitswesen, Krankenpflege und Sozialhilfe werden im Fall von Palliativpflege angewandt, aber es gibt keine speziellen Bestimmungen ausschließlich für diesen Bereich.</p> <p>b) Palliativpflege wird von großen staatlichen Spitätern, medizinischen Zentren auf Gemeindeebene, von Kliniken, die von NGOs betrieben/unterstützt werden und von Privatspitalern angeboten.</p> <p>c) und d) -</p>	
Irland	<p>(a) Ein Arzt kann eine Behandlung abbrechen, sofern sie unwirksam ist oder mehr Schaden anrichtet als hilft. Er muss dem Patienten die Gründe darlegen und die Möglichkeit geben, sich anders zu entscheiden. Wer gegen den Willen des Patienten handelt, macht sich strafbar.</p> <p>(b) Der Arzt hat zu entscheiden, was im Interesse des Patienten liegt. Grundsätzlich müssen Ärzte immer ihr Möglichstes tun, was um Leben zu retten und schwere Folgen zu vermeiden.</p>	<p>Nein.</p> <p>a) -</p> <p>b) Es besteht eine hohe Abhängigkeit von freiwilligen Helfern in diesem Bereich. Es gibt 156 Palliativbetten in Irland. Irische Hospize bekommen Förderungen vom Staat und sind auf öffentliche Spenden angewiesen.</p> <p>c) Ja, es gibt Empfehlungen von Interessenvertretern, Palliativpflege ins Gesundheitswesen zu integrieren.</p> <p>d) Aus dem Budget fürs Gesundheitswesen (davon sind es 0,5%).</p>	
Italien	Im Rahmen der individuellen Selbstbestimmung kann ein Patient die Fortsetzung einer Behandlung ablehnen. Gleichzeitig muss der Arzt jede sinnvolle Therapie einsetzen, um das Leiden eines Patienten zu verringern. Bei bewusstlosen Patienten darf die Behandlung nur abgebrochen werden, wenn die Weiterführung keinerlei Verbesserung erwarten lässt.	<p>a) Das Gesetz vom 15. März 2010, Nr. 38 regelt den Zugang zu Palliativpflege und Schmerztherapie. Palliativpflege und Schmerztherapie haben Priorität im nationalen Gesundheitsplan mit besonderer Aufmerksamkeit im Hinblick auf Kinder.</p> <p>b) bis d) -</p>	
Kroatien	-	<p>a) Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz aus 2011 kann Palliativpflege von der medizinischen Grundversorgung oder im Spital erbracht werden. Die Nationale Gesundheitswesenstrategie 2012-2020 setzt einen großen Schwerpunkt hinsichtlich der strategischen Entwicklung der Palliativpflege (Stärkung der Kooperation, Steigerung der Spitalkapazitäten und</p>	

		<p>Einbindung von freiwilligen Helfern). Die Minimalanforderungen betreffend Platz, Mitarbeitern, medizinisches und technische Ausrüstung sind in einer Verordnung von 2011 festgelegt.</p> <p>b) Ja. Es sind Mittel im Budget festgelegt.</p> <p>c) Es gibt Projekte, sodass Patienten von mobilen Hospizteams zu Hause betreut werden können. Es gibt auch Pilotprojekte in Spitäler.</p> <p>d) Die Finanzierung erfolgt über die Krankenversicherung.</p>
Litauen	-	<p>a) Palliativpflege wird durch die Verordnung des Gesundheitsministeriums Nr. V-14 vom 11. Jänner 2007 geregelt. Sie enthält:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition der Palliativbehandlung - Anforderungen für Palliativpflegeeinrichtungen - Liste der Minimalanforderungen an medizinische Betreuung und Einrichtungen <p>b) Die Finanzierung erfolgt durch die Krankenkasse.</p> <p>Derzeit findet bezüglich der Bestimmungen/Rechtsvorschriften eine Diskussion in den Medien und Gesundheitsorganisationen statt. Das zuständige Ministerium hat angegeben, dass die Rechtsvorschrift/Anordnung in nächster Zukunft geändert werden soll.</p> <p>c) Eine Änderung der Verordnung wird zur Zeit diskutiert und wahrscheinlich demnächst erfolgen.</p> <p>d) Die Finanzierung erfolgt durch die Krankenkasse.</p>
Luxemburg	<p>Art. 3 Gesetz über Palliativpflege sieht vor, dass der Arzt die Pflicht hat, körperliche und psychische Leiden einer Person am Ende des Lebens wirksam zu lindern. Wenn der Arzt feststellt, dass er einen Patienten im fortgeschrittenen Stadium oder Endstadium einer schweren oder unheilbaren Krankheit nicht effektiv von seinem Leiden entlasten kann, muss er hinsichtlich Behandlungen, die eine lebensverkürzende Nebenwirkung haben, den Patienten informieren und dessen Einwilligung einholen.</p> <p>Art. 4 (Gesetz über die Palliativpflege) sieht vor: Wenn die Person am Ende des Lebens nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen in Bezug auf eine medizinische Behandlung bzw. deren Abbruch zu bilden, dann hat der Arzt den</p>	<p>a) Das Gesetz über Palliativmedizin, Patientenverfügung und Begleitung am Ende des Lebens vom 16. März 2009 regelt die Rechte der Menschen in einer fortgeschrittenen Phase oder Endphase einer schweren und unheilbaren Krankheit.</p> <p>Die wichtigsten Grundsätze dieses Gesetzes sind:</p> <p>Zugang zur Palliativpflege für jeden am Ende des Lebens,</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Recht des Arztes auf Verweigerung oder Vornahme einer unzweckmäßigen Untersuchung oder medizinischen Behandlung, - die medizinische Pflicht effektiv körperliche und psychische Schmerzen zu lindern,

	<p>mutmaßlichen Willen des Patienten zu erkunden, in dem er die in Art. 5 genannten Personen kontaktiert oder Personen, die den Willen der Person betreffend Ende des Lebens kennen, anzusprechen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - die Möglichkeit, im Voraus die Wünsche für das Ende des Lebens zum Ausdruck zu bringen, - die Entwicklung von „end-of-life support systems“. <p>b) Die Sozialversicherung unterstützt Palliativpflege im Krankenhaus, zu Hause oder in speziellen Einrichtungen wie Pflegeheime, Einrichtungen für alte und behinderte Personen oder auch das Zentrum für Menschen am Ende des Lebens. Um alle Vorteile der Unterstützung zu erhalten, muss die Sozialversicherung Zugang zur Krankengeschichte des Patienten, der Palliativpflege verlangt, erhalten.</p> <p>c) und d) –</p>
Niederlande	<p>-</p>	<p>a) Palliative Beruhigungsmittel sowie die Einnahme von hochdosiertem Medikamenten zur Schmerzreduktion, sind Teil eines normalen medizinischen Verfahrens. Ziel ist es, das Leiden am Ende des Lebens zu lindern gemeint sind unerträgliche Schmerzen. Der Arzt darf Medikamente verabreichen, die den Patienten bewusstlos machen.</p> <p>Palliative Beruhigungsmittel sind zulässig, wenn die verbleibende Lebenserwartung eines Patienten nicht mehr als 2 Wochen beträgt. Dies wird als normale medizinische Prozedur betrachtet, Ärzte müssen solche Fälle nicht melden oder überprüfen lassen.</p> <p>Ein Antrag für palliative Beruhigung kann entweder mit dem Patienten oder von unmittelbaren Familienangehörigen und/oder professionellen Pflegern gestellt werden. Wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist eine Entscheidung zu treffen, bespricht der Arzt die Situation mit einem Vertreter des Patienten. Die Royal Dutch Medical Association (KNMG) Leitlinien geben eine klare Definition der Situationen, in denen palliative Beruhigung als gute medizinische Praxis angesehen wird. Es gibt einen Leitfaden. Siehe: http://www.government.nl/issues/euthanasia/palliative-sedation-a-normal-medical-procedure</p> <p>Es gibt eine große Nachfrage nach Hospizbetreuung. Das Pflegebüro tritt zurück, wenn die Lebenserwartung weniger als drei Monate ist.</p> <p>Das Hospiz verlangt einen Kostenbeitrag. Dieser ist für tägliche Ausgaben</p>

		<p>wie Essen, Getränke, Wäscherei etc.. Einige Zusatzversicherungen bezahlen (zum Teil) diese Beiträge. Weiters ist ein einkommensabhängiger Beitrag an das Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport zu bezahlen. Dieser wird nicht erstattet. Für eine Überschreitung ist nicht zu bezahlen.</p> <p>b) – d) –</p>	<p>620/SNEK XXV. GP - Stellungnahme zu Enquête-Kommission "Würde am Ende des Lebens"</p> <p>Eingelangt am 30.10.2014</p>
Norwegen	-	<p>a) Nein, es gibt derzeit keine gesetzlichen Vorschriften bezüglich Palliativmedizin in Norwegen. Palliativmedizin ist jedoch ein Teil des norwegischen Plans zur Krebsbekämpfung. Es wurde eine nationale norwegische Krebsbekämpfungsstrategie entwickelt, welche der nationalen Politik Empfehlungen und nationale Richtlinien für Palliativmedizin gibt. Der "Standard of Palliation" erteilt ebenfalls Vorschläge wie dieser Bereich organisiert werden soll.</p> <p>b) Nein. Es gibt jedoch einige Forschungsprojekte, welche vom Gesundheitsministerium finanziert werden, deren Ziel es ist, eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Dienstleistungen und den beteiligten Akteuren zu etablieren.</p> <p>c) Ja. Eine Hospizbewegung hat die Aufgabe, noch mehr staatlich finanzierte Spitäler zu etablieren. Ein offizieller norwegischer Bericht kam zum Schluss, dass private Hospize – die durch das Finanzbudget finanziert werden, nicht empfehlenswert sind.</p> <p>d) Palliativmedizin wird durch lokale und zentrale Regierungsbudgets finanziert: Das Gemeindebudget deckt die Palliativmedizin ab, die zu Hause erbracht wird. Wenn spezielle (medizinische) Hilfe benötigt wird, wenn der Patient zu Hause ist oder der Patient ins Spital überstellt werden muss, kommt der Staat dafür auf, solange das Spital ein organisiertes Palliativzentrum hat, also eine Palliativ-Einheit oder ein Palliativ-Team. Andernfalls muss die Person stationär aufgenommen oder die Behandlung muss im Rahmen einer Ganztagesbetreuung erfolgen.</p> <p>In den spezialisierten Gesundheitszentren gibt es eine bestimmte diagnoseverwandte/verbundene Gruppe (DRG) für Palliativ-Behandlungen, die zusätzliche Finanzierungen aufstellt.</p>	

<p>Österreich</p>	<p>-</p>	<p>a) In Österreich bestehen zahlreiche gesetzliche Regelungen, die sich mittelbar oder unmittelbar auf Palliativmedizin und Hospizwesen beziehen. Da es sich dabei um Angelegenheiten des Gesundheitswesens, der Pflege und der sozialen Unterstützungen handelt, erfolgt die Regelung teilweise auf Bundes- und teilweise auf Länderebene. Auf Bundesebene erfolgt die Gesamtkoordinierung von Maßnahmen und es werden insbesondere berufsrechtliche Fragen, die Geltung im gesamten Bundesgebiet haben, geregelt. Auf Landesebene werden insbesondere einzelne Maßnahmen geregelt sowie deren Organisation und Finanzierung. Darüber hinaus sieht auf Bundesebene das Arbeitsrecht vor, dass sich Arbeitnehmer/innen für die Pflege sterbender naher Angehöriger (einschließlich Wahl- und Pflegekinder/-eltern) oder schwerstkranker Kinder zumindest drei Monate (bei Kindern: fünf Monate) unter Entfall der Bezüge karenzieren lassen können. Es gibt für diesen Zeitraum auch die Möglichkeit finanzieller Unterstützungen aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung (Bund) und es besteht ein besonderer Kündigungs- bzw. Entlassungsschutz. b) Auf Bundes- und Landesebene bestehen zahlreiche Förderungen und Unterstützungen für Palliativmedizin und Hospizwesen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Implementierung von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheimen und dem Ausbau mobiler Angebote zu. Als wesentlicher Schritt wurde im Jahr 2011 ein bundesweiter Pflegefonds eingerichtet, der die Länder und Gemeinden beim Aus- und Aufbau, sowie bei der Sicherung der Langzeitpflege unterstützt. Für die Jahre 2015 und 2016 sind z. B. zusätzliche Fondsmittel in Höhe von EUR 650 Mio. vorgesehen, die auch für mobile Hospiz- und Palliativversorgung verwendet werden können. Zudem können die Zweckzuschüsse auch zur Finanzierung innovativer Projekte herangezogen werden, wobei hier der Kinderhospiz- und Kinderpalliativbetreuung besondere Bedeutung zukommt. Durch die Aufnahme von innovativen Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass in Anbetracht der sich faktisch ständig ändernden Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege zeitgerecht auf neue Anforderungen reagiert werden kann. Bund, Länder und</p>
--------------------------	----------	--

		<p>Gemeinden wollen mit der verstärkten Förderung von innovativen Maßnahmen Anreize schaffen, neue Wege zu beschreiten und Erfahrungen zu sammeln. Im Zusammenhang mit dem Pflegefonds wird auch eine Pflegedienstleistungsstatistik geführt, die auch den Bereich der Hospiz- und Palliativbetreuung erfasst.</p> <p>c) Siehe zuvor (Förderung innovativer Programme).</p> <p>d) Siehe zuvor zum Pflegefonds, der mit Bundesmitteln dotiert ist und die Finanzierung von Sozial- und Pflegeleistungen durch die Länder.</p>
Polen	<p>Die Einstellung von Behandlungen auf Wunsch des Patienten ist keine Straftat und wird nicht als passive Euthanasie gesehen. Die Ärzte sollen keine Mühen scheuen, die Patienten bis zum Ende bestmöglich zu versorgen, Schmerzen zu lindern und ihnen ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Sie dürfen keine Sterbehilfe und keine Beihilfe zum Selbstmord leisten. Allerdings sind sie im Endstadium nicht verpflichtet, Wiederbelebungsmaßnahmen und außergewöhnliche Mittel zu ergreifen. Die Entscheidung treffen die Ärzte im Hinblick auf die Chancen des Patienten, zu überleben.</p>	<p>a) Palliativ- und Hospizpflege ist im Gesetz für Gesundheitsleistungen und in der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit hinsichtlich garantierter Leistungen im Palliativ- und Hospizbereich geregelt.</p> <p>b) Gesundheitsleistungen werden aus öffentlichen Geldern finanziert.</p> <p>c) Nein.</p> <p>d) 2009: € 63 Mio., 2010: € 66 Mio., 2011: € 72 Mio., 2012: 76 Mio. für Palliativ- und Hospizpflege.</p>
Portugal	<p>Diese Frage ist rechtlich nicht geregelt. Nachdem es sich um eine ethische Entscheidung handelt, muss diese durch das medizinische Team unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit und des Patientenwillen und dem Willen seiner Familie getroffen werden. Zur Unterstützung bei dieser Entscheidung sind in den Krankenhäusern Ethikräte eingesetzt.</p>	<p>a) Ja. Gesetz Nr. 52/2012 regelt das Recht auf Zugang zu Palliativpflege.</p> <p>b) Die Regierung hat eine Nationale Strategie zur Entwicklung eines nationalen Programmes für Palliativpflege erlassen. Darin sind auch die Finanzierungsbedingungen von Palliativpflegeeinrichtungen durch die öffentliche Hand geregelt.</p> <p>c) Ja. Palliativpflege wird sowohl von medizinischen Einrichtungen als auch von sozialen oder privaten Einrichtungen angeboten. Auf lokaler Ebene können 3 Arten von Einheiten in das Palliativpflegeangebot einbezogen werden: Palliativpflegeeinheiten, Krankenhausteams und Gemeindeunterstützungsteams. Letztere bieten spezielle Palliativpflege an und unterstützen die Familien oder pflegenden Angehörigen in deren Haushalten, unterstützen und koordinieren lokale Pflegeeinheiten und stellen Ausbildungsprogramme für medizinisches Personal zur Verfügung.</p> <p>d) Die Finanzierung erfolgt auf gesetzlicher Grundlage durch das Gesundheitsministerium.</p>

<p>Rumänien</p>	<p>Nein.</p>	<p>a) Gemäß dem Gesetz Nr. 95/2006 zur Gesundheitsreform bietet die Krankenkasse umfangreiche medizinische Dienstleistungen und die Letzte-(end of life)-Pflege. Die Versicherten haben Anspruch auf ambulante Pflegedienste, die von autorisierten Personen angeboten werden. Die Voraussetzungen für medizinisch ambulante Pflegedienste werden durch einen Rahmenvertrag festgelegt.</p> <p>Nach dem Patientenrechtsgesetz (Art. 31) hat ein Patient das Recht, in Würde zu sterben. Er kann Unterstützung von Familie, Freunden, spirituellen Einrichtungen sowie Beratung vom Gesundheitswesen erhalten. Auf Wunsch des Patienten soll die Pflege und Behandlung möglichst in familiärer Umgebung erfolgen.</p> <p>Gemäß Gesetz Nr. 292 vom 20. Dezember 2011 gibt es besondere Sozialhilfeleistungen für ältere Menschen.</p> <p>Weiters gibt es die Verordnung Nr. 318 vom 7. April 2003 für die Organisation und den Betrieb von ambulanten Pflegediensten und die Ermächtigung für Unternehmen und Einzelpersonen, diese Dienstleistungen zu erbringen. Die Pflege zu Hause wird von medizinischem Personal in der Wohnung des Patienten durchgeführt und darf nur nach Anordnung eines Arztes erfolgen. Die Entlohnung für Pflege zu Hause wird durch Vertrag zwischen den Parteien festgelegt.</p> <p>In Rumänien gibt es kein spezifisches Gesetz für die Bereitstellung von palliativmedizinischen Dienstleistungen. Aber es gibt eine Liste der Home Health Care-Dienstleistungen, einschließlich Palliativversorgung, mit spezialisierten Ärzten und/oder kompetentem medizinischen Personal der Palliativmedizin.</p> <p>Es gibt keine Sonderregelungen für Minderjährige.</p> <p>Palliativpflege begann im Freiwilligensektor 1992 und hat sich in den öffentlichen Sektor weiterentwickelt. Seit 2005 wird die Entwicklung der Palliativmedizin durch die Gesetzgebung gefördert. Das Hospiz "Haus der Hoffnung", das Ministerium für Gesundheit und der Bundesverband der Vereinigungen von Krebspatienten hat einen Partnerschaftsvertrag zur Ent-</p>
------------------------	--------------	--

		<p>wicklung des nationalen Plans für Palliative Care unterzeichnet. Häusliche Palliativpflege darf nur von Teams erbracht werden, die von einem speziell ausgebildeten Arzt unterstützt werden. Das Gesundheitsministerium genehmigt spezifischen Teams und Einrichtungen Palliativversorgung zu leisten. Diese können Verträge mit den Krankenkassen eingehen, die die Kosten für Palliativleistungen übernehmen. Die wichtigste Stelle für soziale Angelegenheiten ist das Ministerium für Arbeit, soziale Solidarität und Familie, das die gesamte nationale Sozialhilfe koordiniert. Das National Health Insurance Haus legt Standards für die Akkreditierung von Einheiten der medizinischen Hauskrankenpflege fest.</p> <p>b) Die Finanzierung der Palliativversorgung erfolgt durch die Krankenkassen, soziale Unterstützung kommt von lokalen Behörden oder vom Arbeitsministerium.</p>
<p>Schweden</p>	<p>Für jeden Patienten in einer lebensbedrohlichen Situation soll ein ständiger Betreuungskontakt ernannt werden. Dieser soll ein registrierter Arzt sein und er soll für die Planung der weiteren Behandlung des Patienten verantwortlich sein.</p> <p>Liegt ein Patient im Sterben und steht keine Heilbehandlung mehr zur Verfügung, kann es notwendig sein zu beurteilen, ob weitere lebenserhaltende Maßnahmen mit der Wissenschaft und erprobten Praxis vereinbar sind. Die Vorteile der Behandlung müssen gegen die negativen Wirkungen abgewogen werden, die sie für den Patienten haben können. Der ständige Betreuungskontakt des Patienten soll mindestens einen weiteren Berufskollegen konsultieren, bevor er die Entscheidung trifft, dass eine Heilbehandlung nicht mehr die gewünschte Wirkung hat und dass lebenserhaltende Maßnahmen nicht mit der Wissenschaft und erprobten Praxis vereinbar sind. Diese Konsultation ist die Grundlage der ärztlichen Position über weitere lebenserhaltende Maßnahmen. Siehe im Übrigen Antwort zu Frage 4. Wenn ein Patient keine lebenserhaltende Behandlung will, soll sein ständiger Betreuungskontakt diesen Wunsch berücksichtigen. Bevor der Betreuungskon-</p>	<p>a) Palliativversorgung ist im Kompetenzbereich der Gemeinde- und Provinzverwaltungen. Nähtere Regelungen finden sich im Gesetz über Gesundheitswesen und medizinische Versorgung und im Sozialwesengesetz. Auf Anfrage der Bundesregierung hat das nationale Gesundheits- und Wohlfahrtsamt wissenschaftliche Unterstützung für Palliativpflege entwickelt, denn der Zugang zu solchen Leistungen ist landesweit nicht einheitlich geregelt. Gemeint ist generelle und spezielle Palliativpflege am Ende des Lebens, die Leiden lindern und die Qualität des Lebens verbessern soll. Der Zeitraum kann sich von Tagen bis zu Monaten erstrecken. Die wissenschaftliche Unterstützung fasst Leitlinien, Empfehlungen und Indikatoren sowie Begriffe und Definitionen in einem Dokument zusammen. Ziel ist es, Anbietern von Palliativpflege zu helfen, ihre Angebote weiterzuentwickeln, Qualität zu sichern und eine landesweit gleichwertige Betreuung für alle Patienten zu erreichen. Angeboten werden auch Unterstützung bei Kontrolle und Management.</p> <p>b) und c) –</p> <p>d) Die Provinzverwaltungen sind für die Finanzierung des Gesundheitswe-</p>

	<p>takt selbst eine Position bezieht, hat er sicherzustellen, dass der Patient und seine Angehörigen individuelle Information erhalten haben; er hat den geistigen Zustand des Patienten einzuschätzen und sich zu vergewissern, dass der Patient die Information und die Konsequenzen der Unterlassung weiterer Behandlung versteht, ausreichend Zeit zum Überlegen gehabt hat und seinen Standpunkt beibehält.</p>	<p>sens für ihre Bevölkerung verantwortlich. Die Gemeinden sind rechtlich verpflichtet, für die Versorgung älterer sowie Personen mit besonderen Bedürfnissen zu sorgen.</p>
Schweiz	<p>Ein Behandlungsabbruch im Sinne einer passiven Sterbehilfe kann ein urteils- und einwilligungsfähiger Patient auch ohne Patientenverfügung und Vollmacht verlangen.</p> <p>Bei einem unvertretenen und einwilligungsunfähigen Patienten muss der Arzt auf den mutmaßlichen Willen des Patienten abstellen. Dies kommt jedoch nur in dringlichen Fällen zum Tragen, da gemäß Art. 381 ZGB die Erwachsenenschutzbehörde eine Vertretungsbeistandschaft errichtet, wenn keine vertretungsberechtigte Person vorhanden ist oder das Vertretungsrecht ausüben will.</p> <p>Eine Zwangsbehandlung am Ende des Lebens (Behandlung entgegen dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten) ist nicht statthaft.</p>	<p>Vorauszuschicken ist, dass das Gesundheitswesen im Wesentlichen Sache der Kantone ist. Es besteht eine gemeinsame Strategie von Bund und Kantonen zur Förderung von Palliative Care. Das Hauptziel der Nationalen Strategie Palliative Care lautet:</p> <p>„Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkrank und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.“</p> <p>Explizite gesetzliche Bestimmungen zu Palliativmedizin auf schweizerischer Ebene gibt es nicht. Jedoch ist in fast allen kantonalen Gesundheitsgesetzen oder –verordnungen die Förderung von Palliative Care enthalten.</p> <p>Die medizinische Behandlung im Rahmen der Palliativmedizin ist als Versicherungsleistung Teil des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (SR 832.10) http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html</p> <p>Zur Strategie und Politik betreffend Palliativmedizin in der Schweiz und den Kantonen finden Sie weitere Informationen auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit: http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13769/index.html?lang=de</p> <p>Weitere Informationen:</p> <p>http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html</p> <p>http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13769/index.html?lang=de</p>
Slowakei	Jede Art von Euthanasie und Beihilfe zum Selbstmord sind verboten, daher	a) Das Gesetz Nr. 578 aus 2004 regelt mobile Hospize, Hospize und ambu-

	erübrigt sich die Frage.	lante Palliativpflege im Rahmen der Einrichtungen des Gesundheitssystems. b) Nein. Diese Einrichtungen werden nicht staatlich gefördert. c) Nein. d) Palliativpflege wird von der Krankenversicherung finanziert, wenn die anbietende Einrichtungen über eine entsprechende Vertragsbeziehung mit der Krankenversicherung verfügt. Außerhalb solcher Einrichtungen ist Palliativpflege oder Hospizbetreuung durch den Patienten selbst zu bezahlen.
Slowenien	-	<p>Derzeit gibt es noch keine abschließenden Regelungen dazu, wobei solche in Planung sind.</p> <p>a) Patienten im Endstadium ihrer Krankheit und Patienten mit einer tödlichen Krankheit, welche große Schmerzen verursacht, haben das Recht auf Palliativpflege (Art. 39 des Gesetzes über die Rechte von Patienten).</p> <p>b) Entsprechend dem Nationalen Palliativpflegeprogramm der Regierung wird Palliativpflege angeboten und aus verschiedenen Quellen finanziert. Basis Palliativpflege wird teilweise im Rahmen der nicht akuten Krankenhausbehandlung finanziert und wird flächendeckend angeboten. Spezielle Palliativpflege wurde noch nicht ausreichend festgelegt. Diese Pflege wird fallweise und noch unsystematisch von einigen Individuen und Institutionen angeboten. Hilfe zur Entwicklung von Palliativpflege wurde vom Gesundheitsministerium durch Finanzierung eines Regionalprojektes sichergestellt.</p> <p>c) Palliativpflege zu Hause wird durch Gemeindekrankenpflege und die Slowenische Hospizvereinigung betreut. Es gibt in Slowenien nur ein Hospizhaus.</p> <p>d) Hospizpflege und Palliativmedizin wird durch von Ministerien getragene Projekte und Sozial- und Krankenversicherung getragen. Es wurde ein Gesetz über Langzeitpflege und Versicherung der Langzeitpflege und Assistenz vorbereitet. Eines der Ziele dieses Gesetzes ist es, spezielle Sozialversicherungen für Langzeitpflege einzuführen und die Anbieter und Angebote in ein System von zugänglicher, qualitativer Pflege zu integrieren. Ziel des Gesetzes ist es, dazu die bereits zu diesen Zwecken gewidmeten Ressourcen des Gesundheitssystems, der Pensionsversicherungen und des Sozialsystems</p>

		tems zu bündeln und durch die Einbeziehung privater Gelder die Finanzierung der Palliativpflege sicher zu stellen.
Spanien	Gesetzgebungskompetenz der Gemeinden.	Gesetzgebungskompetenz der Gemeinden.
Tschechien	Es gibt keine genaue Regelung zu diesem Thema. Ärzte müssen lege artis handeln und sich an die ethischen Regeln halten.	<p>a) Palliativversorgung ist im Gesetz für medizinische Leistungen definiert als Pflege, deren Zweck es ist, Leiden zu verringern, friedliches Sterben und hohe Lebensqualität für Patienten, die an unheilbaren Krankheiten leiden, sicherzustellen.</p> <p>b) Palliativmedizin ist Teil der Gesundheitsversorgung die von der öffentlichen Versicherung gedeckt wird.</p> <p>c) Ja. Die Diskussion konzentriert sich auf die Rolle der Kirche in der Palliativmedizin.</p> <p>d) Palliativversorgung wird in erster Linie vom Gesundheitsvorsorge-Versicherungsfonds und teilweise vom Sozialbudget bezahlt.</p>
UK	Es sind die „besten Interessen“ des Patienten zu ermitteln. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass es im besten Interesse des Patienten ist, am Leben zu bleiben. Es kann jedoch Fälle geben, wie z.B. im Endstadium einer unheilbaren Krankheit, in denen es im besten Interesse des Patienten sein kann, eine Behandlung zu unterlassen oder möglicherweise lebensverkürzende Palliativmaßnahmen zu setzen.	<p>Es gibt keine speziellen gesetzlichen Regelungen. National Health Service England (NHS) ist auf nationaler Ebene für die Verbesserung der Pflege am Ende des Lebens verantwortlich und hat auch Netzwerke betreffend Palliativmedizin errichtet und unterstützt diese. Palliativmedizin wird derzeit durch eine Kombination von gesetzlichen Regelungen (NHS) und ehrenamtlicher Arbeit zur Verfügung gestellt. Hospize für Erwachsene erhalten durchschnittlich 34% ihrer Finanzierung von NHS. Innerhalb des Budgets von NHS gibt es keinen speziell für Palliativmedizin definierten Posten, und die tatsächlich ausgegebenen Mittel variieren je nach Landesteilen. Direkte Zuschüsse zu Investitionen können teilweise vom Gesundheitsministerium erhalten werden; dies wird von NHS administriert.</p> <p>Die Bedürfnisse von Patienten in ihrer letzten Lebensphase betreffen eine Kombination aus gesundheitlicher und sozialer Fürsorge. Diese wird von verschiedenen Dienstleistern sowie von unbezahlten Pflegern (Familie und Freunde) geleistet. Für manche Kosten der sozialen Fürsorge können die Gemeinden aufkommen, andere Kosten werden von den Patienten und ihren Familien getragen. Für andere kann soziale Fürsorge auch Teil eines Gesamtpakets von durch NHS finanzierte Pflege sein.</p>

Eingelangt am 30.10.2014

Ungarn	<p>Akt CLIV (1997) § 21 Für den Fall das ein Patient nicht im Vollbesitz der geistigen Kräfte ist, kann er eine medizinische Behandlung nicht ablehnen.</p>	<p>a) Akt CLIV (1997) § 99 legt als Ziel einer Hospizversorgung die Würde- wahrung sterbender und leidender Patienten fest. Es räumt Patienten das Recht auf palliative Versorgung unter Einbeziehung seiner Angehörigen – nach Möglichkeit zu Hause – ein. Geregelt sind vier Pflegetypen: häusliche Pflege, stationäre Palliativpflege und Hospizversorgung, stationäre Beratungsleistungen und ambulante Pflege sowie kinderärztliche Minimumkrite- rien zur Palliativpflege und Hospizversorgung. b) und c) Eine zweijährige Kampagne wurde 2007 durch die "European Association for Palliative Care" gemeinsam mit nationalen Organisationen für die Palliativversorgung gestartet, um Strategien auf nationaler Ebene zu entwickeln. Das Projekt hieß "Budapest Commitments". Im Frühling 2012 wurden die Mindestkriterien für die Palliativpflege und Hospizversorgung angepasst. 2012 startete der erste universitäre ambulante Krankenhauspalliativmedizi- nische Dienst. Palliativmedizin als Zusatzqualifikation für Fachärzte steht unmittelbar bevor. Das erste akademische Zentrum für Palliativpflege, die Abteilung für medizinische Palliativpflege und Hospizversorgung wurde im Jahr 2012 gegründet. Eines der Hauptziele ist die Entwicklung und Verbes- serung der nationalen medizinischen Lehrpläne für Studenten vor dem ers- ten Abschluss, für postgraduale Studien und das Training von Fachärzten. Ab Herbst 2012 werden alle Assistenzärzte in verpflichtenden Trainings- programmen ein 40stündiges Ausbildungsprogramm für Palliativpflege durchlaufen. d) Nationale Krankenkassen, Lokale Behörden, Spenden und Subventionen.</p>
--------	---	---