

Zürich-Forch, 7. November 2024

Eine Analyse und Einordnung von DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Ein Seilziehen um die Macht der Deutungshoheit

Am 3. September 2024 veranstaltete die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ein «Symposium Governing by Values: Medizin-ethische Richtlinien im Wandel». Im Fokus der Veranstaltung stand unter anderem die «Relevanz und der praktische Nutzen der Richtlinien». Einerseits erstaunlich, denn über Jahre schien das Selbstverständnis der SAMW zu sein, dass ihre Richtlinien verbindliche Handlungsanweisungen seien. Andererseits verständlich, denn über die letzten 15 Jahre wurde juristisch bezüglich dieses Selbstverständnisses viel aufgearbeitet. Eine Analyse und Einordnung sind angebracht.

Die SAMW: Entstehung und rechtliche Stellung heute

Die 1943 durch die fünf Medizinischen Fakultäten, zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten und die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum, dem heutigen Berufsverband der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte) in der Basler Martinskirche als privatrechtliche Stiftung nach den Artikeln 80 ff. ZGB gegründete SAMW¹ versteht sich als Dienst der Medizinischen Wissenschaft und der Gesellschaft, wobei sie die Veröffentlichung von Richtlinien und Empfehlungen heute als eine ihrer Hauptaktivitäten betrachtet². Die SAMW genoss von Anfang an die Unterstützung der Pharmaindustrie, die auch personell eng mit der SAMW verbunden blieb³. Auch der Bund unterstützt die SAMW als Forschungsorgan seit 1984 mit Subventionen⁴ aufgrund des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und der Innovation (FIFG)⁵. Gemäss Artikel 4 FIFG gehört die SAMW zu den privaten Forschungsförderungsinstitutionen⁶, die ihre Aufgaben «zweckmässigerweise im Rahmen der wissenschaftlichen Selbstverwaltung» zu lösen haben (Artikel 9 Absatz 1 FIFG). Gestützt auf die alle vier Jahre vom Bundesrat verabschiedete Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation (BFI-Botschaft)⁷ schliesst der Bund mit den Akademien und deren Mitgliedern eine Leistungsvereinbarung nach Artikel 8 FIFG. Rechtlich und organisatorisch stehen diese Forschungsförderungsinstitutionen ausserhalb der Bundesverwaltung und erhalten Subventionen⁸. Diese Geldmittel,

¹ Vgl. Artikel 1 der Statuten der SAMW; aktuelle Fassung unter: <https://www.samw.ch/de/Portraet/Grundlegenddokumente.html>

² Vgl. <https://www.samw.ch/de/Portraet/Geschichte.html>

³ Vgl. MAGALY TORNAY, Ein Blick in die Geschichte der SAMW: An den Grenzen der Medizin – und darüber hinaus, SAMW Bulletin 04/2023, Seiten 1ff., Seite 3.

⁴ Vgl.: <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/043472/2014-03-06/>; mit weiteren Quellenhinweisen.

⁵ Vgl.: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/786/de> und hier insbesondere Artikel 4 Buchstabe a Nr. 2 FIFG.

⁶ Neben der SAMW sind dies drei weitere, vom Bund anerkannte wissenschaftliche Akademien: Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT), Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) und die Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW). Dazu kommen noch die Kompetenzzentren Science et Cité und TA-SWISS.

⁷ Zum Entwurf der BFI-Botschaft für die Jahre 2025-2028: <https://www.sbf.admin.ch/sbfi/de/home/bfi-politik/2025-2028.html>

⁸ Vgl. dazu die Botschaft zum FIFG 2011, Seite 8870 am Ende: <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/fga/2011/1544/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-fga-2011-1544-de-pdf-a.pdf>

sogenannte Finanzhilfen nach Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Finanzhilfe und Abgeltungen (Subventionengesetz, SuG), sind zweckgebunden und mit der Erfüllung einer bestimmten Aufgabe verbunden, die vom Empfänger selbst gewählt worden ist⁹. So ist auch die Aufgabe, medizin-ethische Richtlinien zu erstellen, der SAMW nicht vom Bund delegiert, sondern von ihr selbst sich auferlegt worden¹⁰.

Als eine der vom Bund anerkannten Akademien und regelmässige Empfängerin von Subventionen ist die praktische Bedeutung der SAMW nicht als gering einzuschätzen. Allerdings ist hierbei ihre eigene Wahrnehmung von jener von aussen abzugrenzen; sie selbst schätzt sich gemäss Artikel 3 ihrer Statuten als eine Organisation ein, die «eine führende Rolle [...] in der umfassenden Reflexion über die Zukunft der Medizin» wahrnimmt und sich als Brückenbauerin zwischen Wissenschaft und Gesellschaft versteht. Von aussen betrachtet, handelt es sich bei der SAMW lediglich um eine privatrechtliche Stiftung. Die Äusserungen ihrer Organe¹¹ und ihre Publikationen können erst dann eine rechtliche Verbindlichkeit erheischen, wenn dies durch eine staatliche Delegation so vorgesehen wird. Dies wird im Folgenden noch detailliert dargestellt.

Die «medizin-ethischen Richtlinien» der SAMW

Wie in den verschiedenen Quellen zu lesen ist¹², bestand die Hauptaktivität der SAMW kurz nach ihrer Gründung in der (Wieder-)Aufnahme und der Pflege der internationalen Beziehungen mit der medizinischen Fachwelt nach dem zweiten Weltkrieg. Hierauf wurden die Förderung der Forschung sowie die Vergabe von Stipendien für Forschungsaufenthalte in Europa und den USA immer wichtiger. Als 1952 der schweizerische Nationalfonds geschaffen wurde, verlagerte sich der Schwerpunkt der Tätigkeit der SAMW von der finanziellen Unterstützung Forschender zu einer Auseinandersetzung mit den aufkommenden ethischen Fragen in der Medizin. Als ein erstes Manifest dieser Entwicklung, die auch durch das Aufkommen der Transplantationsmedizin angestossen wurde, entstanden «medizin-ethische Richtlinien zur Definition des Todes¹³». Das Entwickeln solcher Richtlinien ist – wie eingangs erwähnt – neben «der Reflexion über die Zukunft der Medizin, dem Engagement in der Hochschul-, Wissenschafts- und Bildungspolitik, der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, sowie der Unterstützung der hohen Forschungsqualität in der biomedizinischen und klinischen Forschung¹⁴» heute eine der Hauptbetätigungsfelder der SAMW. In ihrem Selbstverständnis sieht sie sich an vorderster Front in der Früherkennung und Antizipierung von möglichen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf Individuen, Gesellschaft und Medizin. Die SAMW «engagiert sich bei der Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit neuen medizinischen Erkenntnissen, stellt ethische Richtlinien auf und setzt sich für deren Umsetzung ein» (Artikel 3 der SAMW-Statuten). Gleichzeitig sieht sie sich auch als Brückenbauerin zwischen Wissenschaft und Gesellschaft, nimmt nach eigener Perzeption «Anliegen, Hinweise und Ängste aus der Bevölkerung auf, bemüht sich aktiv um Informationsvermittlung und

⁹ Botschaft zum SuG in Bundesblatt (BBl) 1989, Seiten 369 ff, Seiten 382 f.: https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/1987/1_369_369_297/de

¹⁰ Artikel 3 der SAMW-Statuten: <https://www.samw.ch/de/Portraet/Grundlagendokumente.html>

¹¹ Dazu gehören gemäss den Artikeln 5 ff. der Statuten der Senat als oberstes Stiftungsorgan (bestehend aus den ordentlichen und delegierten Mitgliedern sowie den Gästen), der Vorstand (bestehend aus 12 Mitgliedern, zu denen unter anderem auch der Präsident der Zentralen Ethikkommission (ZEK) und die Präsidentin der FMH gehören), das Generalsekretariat, die Kommissionen und die Revisionsstelle.

¹² Vgl. bspw. die Ausführungen auf der eigenen Seite der SAMW: <https://www.samw.ch/de/Portraet/Geschichte.html>

¹³ Nach der ersten Herztransplantation 1969 entstanden diese ersten medizin-ethischen Richtlinien zur Feststellung des Hirntods.

¹⁴ Vgl. erneut: <https://www.samw.ch/de/Portraet/Geschichte.html>

steht für Experten- und Beratungstätigkeit zuhanden von Politik und Behörden zur Verfügung» (Artikel 3 der SAMW-Statuten am Ende)¹⁵.

Innerhalb der SAMW verantwortet die Zentrale Ethikkommission (ZEK)¹⁶ die medizin-ethischen Richtlinien¹⁷. Gemäss Ziffer 5.1 ihres Reglements entscheidet die ZEK nach thematischer Dringlichkeit und Relevanz über den Einsatz von sogenannten «fachlichen Subkommissionen» zur Ausarbeitung von Richtlinien. Diese Subkommissionen sollen nach dem Willen derselben Bestimmung so zusammengesetzt werden, dass in erster Linie die für den jeweiligen Themenbereich der zu erlassenden Richtlinien «erforderliche Expertise» vertreten ist. Eine Patienten- oder Betroffenenvertretung soll ebenfalls in die Subkommission gewählt werden und wenn nicht, ist dies zu begründen¹⁸. Weiter sollen auch thematisch betroffene Fachgesellschaften und «weitere Organisationen» die Möglichkeit erhalten, Vorschläge für Subkommissionsmitglieder einzureichen. Selbst Vertreter des Bundes oder der Kantone, aber nur sofern inhaltlich angezeigt, können als Beisitzende ohne Stimmrecht mitwirken. Der Entscheid, wer in diesen Subkommissionen tätig werden darf, wer sie präsidiert und worin ihre Aufgabe besteht, obliegt einzig der ZEK, wie auch jede dieser Subkommissionen entweder vom Präsidenten der ZEK oder einer von ihm bestimmten Person präsidiert wird.

Ist die Subkommission bestellt, soll sie nach Ziffer 5.2 des ZEK-Reglements konsensual und ergebnisoffen arbeiten. Es steht ihr frei, Experten anzuhören, Umfragen bei weiteren Anspruchsgruppen durchzuführen oder Arbeitstagungen abzuhalten, um Richtlinien zu er- oder überarbeiten. Die Abläufe, bis Richtlinien zu einem bestimmten Themenbereich von der SAMW beschlossen sind, sind aufwändig und komplex¹⁹ und brauchen daher Zeit. Gemäss Ziffer 5.3 des ZEK-Reglements gibt es einen zweifachen, jeweils dreistufigen Qualitätssicherungsprozess und gelegentlich eine öffentliche Vernehmlassung, bevor die Arbeit abgeschlossen, die Richtlinien veröffentlicht und in einem weiteren, späteren Schritt womöglich von der FMH in die Standesordnung übernommen werden.

Eine staatliche bzw. demokratische Legitimation zur Erarbeitung und Publikation dieser Richtlinien gibt es nicht. Die SAMW beruft sich auf die grosse Fachkompetenz, über welche sie und dabei insbesondere der ZEK mit ihren fachlichen Subkommissionen verfügten und welche durch die vorgenannten Regelungen im ZEK-Reglement gewährleistet seien. In einem Gutachten von Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher vom Juli 2024²⁰ ist zur Frage nach der Legitimation zu lesen: «Die SAMW-RL geniessen in der Praxis aufgrund ihrer fachlichen Fundierung hohe Anerkennung. Ihre – auch durch staatliche Behörden und Gerichte anerkannte – fachliche Legitimation, ergibt sich aus der Expertise der in ihre

¹⁵ Vgl. auch unter <https://www.samw.ch/de/Portraet/Geschichte.html>: «Während sich über die Jahre die Tätigkeiten der SAMW veränderten, modernisierte die Akademie auch ihr Erscheinungsbild. Eine wichtige Konstante im Logo ist bis heute die Schlange als Symbol der Medizin geblieben. Bis zum aktuellen Auftritt (2016) war die Schlange zudem von einem lateinischen Schriftzug umringt. Dessen Aussage hatte sich zwar nicht augenfällig, aber inhaltlich bemerkenswert verändert: Die ursprüngliche Fassung – MEDICIS ET PROFESSORIBUS – stand gewissermassen für die SAMW als «Selbsthilfeorganisation» der medizinischen Fakultäten und der FMH. Angesichts des veränderten Wirkungsfeldes entsprach das tradierte Motto allerdings nicht mehr der Wirklichkeit. Deshalb beschloss der Vorstand im Jahr 2000, das Engagement und die Verantwortung der SAMW im Dienst der Medizinischen Wissenschaft und der Gesellschaft zum Ausdruck zu bringen und änderte das Motto zu SCIENTIAE MEDICINALI ET SOCIETATI.»

¹⁶ Gegründet 1979, vgl. <https://www.samw.ch/de/Portraet/Kommissionen.html>

¹⁷ Ziffer 1.a) des ZEK-Reglements: vgl. [reglement_samw_zentrale_ethikkommission_zek_2023.pdf](#)

¹⁸ Als weitere Vorschrift bei der Zusammensetzung dieser Subkommission nennt Ziffer 5.1 des ZEK-Reglements die Gewährleistung einer angemessenen Vertretung der Landesteile, Sprachen und Geschlechter.

¹⁹ Vgl. dazu den Anhang des ZEK-Reglements.

²⁰ Das Gutachten wurde auf Anregung der ZEK und im Auftrag des SAMW-Vorstands erarbeitet. Als Co-Leiterin des vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten interdisziplinären Forschungsprojekts «[Governing by Values? On the history of medical and bioethics in Switzerland](#)», das auch die Rolle der SAMW und ihrer Richtlinien beleuchtet, war die Gutachterin nach den eigenen Ausführungen der SAMW «bestens mit der Thematik vertraut» (vgl. [Rechtlicher Rahmen der Richtlinien \(samw.ch\)](#)). Laut denselben Informationen auf dieser Internetseite fand während der Arbeiten an diesem Gutachten ein Austausch mit einer von der SAMW eingesetzten «Begleitgruppe» statt. Die Namen der Mitglieder dieser Begleitgruppe können auf der angegebenen Internetseite eingesehen werden.

Ausarbeitung involvierten Fachpersonen und Berufsgruppen»²¹. Zu dieser Äusserung wird weiter hinten Stellung genommen.

Entwicklung der juristischen Einordnung der SAMW-Richtlinien

In der geschichtlichen Entwicklung des Medizinalrechts ist festzustellen, dass der kantonale, aber auch der bundesweite Gesetzgeber in gewissen Bereichen, die aufgrund der technischen Möglichkeiten und der entsprechenden Forschung umfangreicher oder gar erst möglich wurden, erst spät legifizierte²²; oft nachdem bereits eine entsprechende Richtlinie der SAMW formuliert war. Beispiele dazu liefert die vorne erwähnte Transplantationsmedizin, so wie Bereiche der Humanforschung und der Fortpflanzungsmedizin. Wenn der Gesetzgeber im Nachfolgenden tätig wurde, verwies er gelegentlich auf die bereits bestehenden Richtlinien der SAMW. Exemplarisch sind die Materialien zum Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)²³ und zum Transplantationsgesetz (TxG)²⁴. Auch in anderen Bereichen ist im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens bereits eine Empfehlung der SAMW erwähnt worden²⁵. Aus diesem Grund ist einer Referentin am genannten Symposium, Marina Rickenbacher²⁶, durchaus zuzustimmen, wenn sie ausführt, dass die Richtlinien ein Gesetzgebungsverfahren anstossen und ein späteres Gesetz auch vorsehen (und vielleicht sogar hemmen) können. Dies bedeutet aber nicht, dass den Richtlinien – abgesehen von den wenigen Fällen, in denen ein (statischer) Verweis auf sie im Gesetz enthalten ist²⁷ – eine Rechtskraft zukommt. Sie sind und bleiben Regelungen einer privaten Stiftung ohne demokratische Legitimation²⁸. Dies ist in Lehre²⁹ und Rechtsprechung³⁰ mehrfach wiederholt und bestätigt worden.

²¹ Vgl. Randziffer 36 des Gutachtens von Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher vom Juli 2024 mit dem Titel «Gutachten zur Klärung des rechtlichen Rahmens und der Legitimation der medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW» (im Folgenden: Gutachten Sprecher).

²² Wie dies im Übrigen auch in anderen Rechtsgebieten, deren Regelungsbedarf erst durch technische und gesellschaftliche Entwicklungen notwendig wurde, der Fall ist; zum Beispiel die Cyberkriminalität oder die gleichgeschlechtliche Partnerschaft.

²³ Botschaft FMedG, Seite 209: «Nach den medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung von 1990 dürfen diese Methoden nur bei Ehepaaren oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden unverheirateten Paaren angewendet werden, welche die Elternpflichten gegenüber dem Kind selber übernehmen wollen.»

²⁴ Botschaft TxG, Seite 61: «Mangels ausdrücklicher Grundlage in der Bundesverfassung (SR 101) war der Bundesgesetzgeber bis vor kurzem nicht befugt, die Entnahme und Transplantation von Organen, Geweben und Zellen umfassend zu regeln. Es waren demzufolge hauptsächlich die Kantone, die – gestützt auf ihre generelle Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Gesundheitswesens – in diesem Bereich legifizierte haben (vgl. Ziff. 1.1.5.2). Neben diesen kantonalen Regelungen hat seit dem Ende der 1960er-Jahre auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Bereich der Transplantationsmedizin standesrechtliche Richtlinien erlassen (vgl. Ziff. 1.1.5.3)».

²⁵ Vgl. die Botschaft zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Seite 7073: «Eine einheitliche Lösung für die ganze Schweiz (zur Patientenverfügung) ist in der Vernehmlassung mehrheitlich begrüsst worden und entspricht einer Empfehlung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)».

²⁶ Vortrag von MARINA RICKENBACHER «Die SAMW-Richtlinien historisch und juristisch betrachtet – Einrahmen: Richtlinien und Gesetze»

²⁷ Artikel 7 in Verbindung mit Anhang 1 Transplantationsverordnung verweist auf «Ziffer II.3. sowie Ziffer III. C-H der medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme in der Fassung vom 16. Mai 2017». Weitere Verweise finden sich im kantonalen Recht: Artikel 54 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Nidwalden zum Thema Sterbehilfe und § 6 Absatz 4 der Gesundheitsverordnung des Kantons Schwyz zur Patientenverfügung.

²⁸ Vgl. hierzu auch die gleichlautende Aussage im Gutachten Sprecher im ersten Satz der Randnummer 66.

²⁹ Vgl. etwa BERNHARD RÜTSCHÉ/DANIEL HÜRLIMANN/MARC THOMMEN, «Ist Suizidhilfe für Gesunde mittels Natrium-Pentobarbital strafbar?», *sui generis* 2022, Seiten 113 ff., Randziffer 25; CHRISTA REMPFLER, Grundrechte haben keine Katzenklappen, *AJP* 1/2023, Seiten 62 ff., Seiten 73 ff.; STÉPHANIE BEURIOT/VALÉRIE JUNOD/CAROLE-ANNE BAUD, Suicide assisté: Le Code pénal suffit-il?, in: *Jusletter* 27. Mai 2024, insbesondere Randnummer 144.

³⁰ Vgl. etwa Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.1; BGer 2C_901/2012, E. 3.4; BGer 2C_1083/2012 vom 21. Februar 2013 E. 5.1.; BGer 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021, E. 1.6; BGer 6B_393/2023 (Fall «Beck II»), E. 3.6.3.

Die SAMW als Schattengesetzgeberin?

Trotz der vorstehenden Erkenntnisse macht es nicht den Anschein, als ob die SAMW oder «zugewandte Orte», aber auch gelegentlich betroffene Ärzte und rechtsanwendende Behörden³¹, um die fehlende Rechtskraft der SAMW-Richtlinien wissen oder diese akzeptieren. Diese Haltung ist bereits auf der Website der SAMW festzustellen. Unter «Publikationen-Richtlinien» macht sie jedem Lesenden klar, von welchem Selbstverständnis die SAMW ausgeht:³²

«Die medizin-ethischen Richtlinien werden in der Regel in die Standesordnung der FMH aufgenommen und damit für deren Mitglieder verbindlich.»

Damit wird nichts anderes gesagt, dass die Richtlinien der SAMW dann verbindlich werden, nachdem sie in die Standesordnung der FMH überführt worden sind, und damit kann jeder Arzt und jede Ärztin belangt werden, die sich nicht an diese Regeln halten. So ist es offenbar auch der im Editorial des SAMW-Bulletins 03/2022 geäußerte Wille des SAMW-Präsidenten Henri Bounameaux, diejenigen Mitglieder der FMH zu bestrafen, welche sich nicht an die SAMW-Richtlinien und die darin enthaltenen Vorgaben, die man als übergesetzliche Zwangsethik empfinden könnte, halten. Er begrüsst in diesem Text die Übernahme der jüngsten SAMW-Richtlinien zur Suizidhilfe durch die FMH und führt dazu aus:³³

«Dieser Schritt ermöglicht es jetzt der FMH, Mitglieder zur Rechenschaft zu ziehen, wenn sie die Richtlinien nicht befolgen.»

Ähnliche Aussagen sind auch von Prof. Dr. iur. Regina E. Aebi-Müller, welche unter anderem Mitglied der ZEK ist, also der vorerwähnten Herausgeberin der SAMW-Richtlinien, zu vernehmen. Sie schreibt im SAMW-Bulletin 03/2022³⁴, dass der SAMW via Erlass der Richtlinien (quasi-)gesetzgeberische Kompetenz zukomme. In ihrem Schwerpunkt-Beitrag der Ausgabe stellt sie Soft Law und Medizinethik auf dieselbe Stufe wie die Grundrechte der EMRK. So steht dort unter anderem:

«Die Richtlinien [Anm.: der SAMW] sind in diesem Sinne unabdingbarer Bestandteil des Medizinrechts.»

«Und überall dort, wo bislang der Gesetzgeber noch überhaupt nicht oder nur punktuell tätig geworden ist, können sie [Anm.: die SAMW-Richtlinien] gar in gewissem Masse die eigentlich dem Gesetz zugedachte Funktion der abstrakten Interessenabwägung übernehmen.»

Mit derlei öffentlichen Äusserungen suggerieren die SAMW und die FMH sowie deren Organe, sie hätten durch Erlass der Richtlinien (durch die SAMW) und deren Verbindlicherklärung (durch die FMH) Rechtssetzungskompetenzen analog oder ähnlich dem Schweizerischen Gesetzgeber.

Wie zuvor aber festgestellt, haben die SAMW-Richtlinien keinen Gesetzescharakter und es kommt weder der SAMW noch der FMH eine Gesetzgebungskompetenz zu. Soweit ersichtlich ist im Bundesrecht tatsächlich ein verschwindend kleiner Teil einer einzigen Richtlinie «verbindlich» erklärt worden.

³¹ Der vorerwähnte Bundesgerichtsentscheid Beck II wurde eingeleitet durch eine entsprechende Fehlannahme der Genfer Staatsanwaltschaft: vgl. STÉPHANIE BEURIOT/VALÉRIE JUNOD/CAROLE-ANNE BAUD, Suicide assisté: Le Code pénal suffit-il?, in: Jusletter 27. Mai 2024, Randnummer 62, in der auf eine Richtlinie der Genfer Staatsanwaltschaft verwiesen wird, welche die Frage nach der Strafverfahrenseröffnung auch vom Nichtvorliegen der Bedingungen in den SAMW-Richtlinien zur Suizidhilfe abhängig macht; FRANK TH. PETERMANN, Begleiteter Suizid einer gesunden Person, Urteilsbesprechung des Urteils des Bundesgerichts Nr. 6B_323/2023 vom 13.03.2024, AJP 7/2024, Seiten 742 ff., insbesondere Ziffer III, Nr 2

³² <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

³³ SAMW/ASSM Bulletin 03/2022, S. 2, zu finden u.a. auf <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Bulletin/Bulletin-Archiv.html>

³⁴ SAMW/ASSM Bulletin 03/2022, S. 2, zu finden u.a. auf <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Bulletin.html>

So wird in der in Fussnote 27 aufgeführten Transplantationsverordnung in Art. 7 die Richtlinie der SAMW zur Feststellung des Todes bei Organentnahmen mit folgendem Satz erwähnt: «Der Tod ist nach den Richtlinien nach Anhang 1 festzustellen». Im entsprechenden Anhang zur Verordnung wird aber nicht etwa die ganze SAMW-Richtlinie erwähnt, sondern lediglich ein ganz kleiner Teilbereich davon (konkret deren Ziffer II. 3 sowie Ziffer III. C-H). Es handelt sich bei diesen verwiesenen Teilen der Richtlinie um rein medizinisch-technische Fragen (Feststellung des Todes, diagnostische Fragen)³⁵, und es wird lediglich in einer Verordnung (nicht etwa in einem Bundesgesetz) auf einen ausgewählten technischen Teil einer einzigen SAMW-Richtlinie verwiesen. Auffällig dabei ist zudem, dass der gesamte zweite Teil der Richtlinie mit dem Titel «Ethische und rechtliche Aspekte» gerade *nicht* übernommen wird; auf diesen Teil wird in der Verordnung ausdrücklich nicht verwiesen. Der Verordnungsgeber macht damit eine klare und bewusste Unterscheidung: Der technische Teil der Richtlinie ist wichtig, bei technischen Fragen rund um die Todesfeststellung sind solche Angaben in der Richtlinie sinnvoll. Im Gegensatz dazu sind sowohl der ethische als auch der rechtliche Teil der Richtlinie für den Bundesgesetzgeber und den Verordnungsgeber irrelevant. In rechtlichen Belangen (und nur die können Dritten gegenüber verbindlich erklärt werden) ist einzig und allein der demokratisch legitimierte Gesetzgeber zuständig. Dies gilt selbstverständlich auch (und insbesondere) dann, wenn gar eine Antwort auf ethische Fragen in das Recht einfließen sollen.

Dies wird auch im Gutachten Sprecher so erkannt: «Das Verfahren zur Erarbeitung neuer und Überarbeitung bestehender Richtlinien hat viele Elemente der staatlichen Rechtssetzungsverfahren. Der zentrale Unterschied besteht allerdings darin, dass die involvierten Gremien nicht demokratisch legitimiert, sondern aufgrund fachlicher Expertise und Interessen zusammengestellt sind. Es fehlt eine genügende öffentliche Beteiligung der Zivilgesellschaft. Daran mag auch das öffentliche Vernehmlassungsverfahren wenig ändern»³⁶.

Ergänzend ist hierzu anzufügen, dass die SAMW (oder die ZEK) gelegentlich der Ansicht ist, dass es auch in ihrem Ermessen liegt, ob ein solches Vernehmlassungsverfahren, also die vorgenannte «öffentliche Beteiligung der Zivilgesellschaft», überhaupt durchzuführen ist. So wurde bei der «Überarbeitung» der 2018 veröffentlichten medizin-ethischen Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», insbesondere bei der Neuformulierung des Unterkapitels 6.2.1 «Suizidhilfe» im Jahre 2022 auf eine solche Vernehmlassung verzichtet. Eine damalige direkte Nachfrage um Einsicht in die neue Fassung vor dem Beschluss über dieselbe wurde dahingehend beantwortet, dass es bei der aktuellen Bearbeitung nur um «eine Bereinigung der Differenzen» gehe, welche dazu geführt hätten, «dass die FMH die SAMW-Richtlinien nicht in ihre Standesordnung aufgenommen» habe. Auf eine öffentliche Diskussion ausserhalb dieser beiden Organisationen werde daher verzichtet, weil einerseits aus früheren Vernehmlassungen die Positionen ohnehin bekannt seien und andererseits auch keine neuen Aspekte in den Differenzbereinigungsprozess aufgenommen worden seien³⁷. Dies kommt als ein eher spezielles Demokratieverständnis daher...

³⁵ Vgl. Gutachten Sprecher, Randnummer 41: «Durch diese Verweisung stellt der Gesetzgeber für die *lege artis* Feststellung des Todes beim Menschen auf den Stand der (medizinischen) Wissenschaft ab.»

³⁶ Vgl. Gutachten Sprecher, Randnummer 32.

³⁷ Vgl. zum gesamten Ablauf dieser Revision und der Kritik daran: MICHAEL SCHERMBACH, Die Teilrevision der SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», in: Jusletter 30. Januar 2023.

Die SAMW im Spannungsfeld von Recht, Sitte, Moral, Ethik und Wissenschaft

Im ersten Teil dieser Abhandlung ist erwähnt worden, dass die SAMW sich zunächst mit dem (Wieder-)Aufbau der Beziehungen mit dem Ausland befasste und Stipendien an Studierende für Forschungsaufenthalte gewährte. Daneben beantwortete die SAMW in den Nachkriegsjahren auch Anfragen des Bundes und betrieb Wissenschafts- und Gesundheitspolitik, bei der zunächst risiko- und gefahrenpolitische Fragen im Vordergrund standen. So gab es in den ersten Jahrzehnten des Bestehens der SAMW etwa Kommissionen zum Strahlenschutz, zur Tuberkulose, zu Mangelkrankheiten etc., aber nicht zur Medizinethik³⁸. Als im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts die Biotechnologie ihre Anfänge nahm, erliess die SAMW ihre ersten drei Richtlinien (zum Tod, zu den Forschungsuntersuchungen am Menschen und auch zur Sterbehilfe) und beschloss, ein eigenes Gremium für Medizinethik einzurichten. Dies war die Geburtsstunde der ZEK. Obgleich gemäss einer Abhandlung von MAGALY TORNAY³⁹ zur Geschichte der SAMW zunächst nicht geplant war, die Medizinethik zu einem Dauerthema zu erheben, war «die Ethik (...) gekommen, um zu bleiben». Vor allem aufgrund der rasanten Entwicklungen auf den Gebieten der Reproduktionsmedizin und der Gentechnologie entstanden Richtlinien, wurden angepasst und flossen inhaltlich in der nachfolgenden Gesetzgebung auch teilweise in den jeweiligen Gesetzestext ein. Daneben dienten sie zur Auslegung und wurden in die Standesordnung der FMH aufgenommen.

Nach den Aussagen von MAGALY TORNAY am Symposium vom 3. September 2024 und in ihrer vorerwähnten Abhandlung waren die ersten Richtlinien der SAMW frei von Ethik und nahmen für sich in Anspruch, wertfrei zu sein. Es sollte eine möglichst «neutrale» Ethik betrieben werden, welche die Findung von schlanken und sachlichen Lösungen begünstigt – «eine Experten-Ethik also, die frei von explizit politischen Stellungnahmen (und) generalisierten Wertäusserungen» ist. «Keinesfalls sollte das vage Gesamtproblem der Ethik» besprochen werden und «stets galt die Devise, jeglichen Anflug von Dirigismus zu vermeiden»⁴⁰. In den Richtlinien sollten konkrete, eng abgesteckte Fragen behandelt und nur der Bereich des Medizinischen berührt werden.

Zum ersten Mal wurde «diesen Vorsätzen» in den 1980er- und 90er Jahren nicht mehr nachgelebt, als sich die SAMW mit Themen wie der Samenspende, der In-vitro-Fertilisation, den Tierversuchen, der Gentechnologie, der Pränataldiagnostik und auch mit der Sterilisation auseinandersetzte. Feministische Gruppierungen bezeichneten die SAMW darauf hin als «Ärzte-Patriarchat» und stellten deren Berechtigung in Frage, Gesellschaftspolitik zu betreiben und Frauenkörper zu regulieren⁴¹. Im Vernehmlassungsverfahren zu den Richtlinien zu «genetischen Untersuchungen am Menschen» wurden Stimmen laut, die es anmassend fanden, dass eine private Gruppierung wie die SAMW der Ansicht sei, sie könne autoritativ die Grenzen der Medizin festlegen. Es wurde der SAMW das Recht abgesprochen, «über Fragen der Ethik, der Moral, der Gesundheit zu urteilen». Offenbar wurden diese aus heutiger Sicht nachvollziehbaren Einwände nicht ernst genommen, da die Eingaben nur knapp verdankt wurden, ohne dass sie intern hohe Wellen geschlagen hätten⁴².

Mit Blick auf die im letzten Abschnitt des vorstehenden Kapitels (Revision der Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod») geschilderte, nahezu identische Situation sind zwei grundsätzliche

³⁸ Vgl. MAGALY TORNAY, Ein Blick in die Geschichte der SAMW: An den Grenzen der Medizin – und darüber hinaus, SAMW Bulletin 04/2023, Seiten 1ff., Seite 3.

³⁹ MAGALY TORNAY, a.a.O..

⁴⁰ MAGALY TORNAY, a.a.O., Seite 4 am Ende mit weiterem Hinweis.

⁴¹ Sozialarchiv, Ar 55.45.2, «Der Frauen-Widerstand gegen die neuen Gen- und Reproduktionstechnologien in der Schweiz», 23.08.1988

⁴² MAGALY TORNAY, a.a.O., Seite 4, mit weiterem Hinweis.

Schwierigkeiten auszumachen, wenn die SAMW ihrem – nunmehr – Haupttätigkeitsfeld nachgeht, medizin-ethische Richtlinien zu erlassen:

1. Trotz des komplexen, nach einer Lehrmeinung mit Elementen des ordentlichen Gesetzeserlassverfahrens versehenen Verfahrens zum Richtlinienenerlass hat die SAMW etwas gegen eine irgendwie geartete Einwirkung von aussen: Wenn etwa die Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» revidiert wird, weshalb werden hier nicht regelmässig bspw. die beiden «Exit» und «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» als «thematisch betroffene Fachgesellschaften» (Ziffer 5.1 des ZEK-Reglements) zur Erarbeitung dieser Richtlinien hinzugezogen? Aufgrund der geschichtlichen Entwicklung scheint sich hier innerhalb der SAMW die Überzeugung breit gemacht zu haben, eine Deutungshoheit nicht nur in diesem, sondern auch anderen Fachbereichen zu haben, welche Meinungen von aussen kaum zur Kenntnis zu nehmen, geschweige denn in den Entscheidungsprozess zu inkludieren braucht.
2. Dem ursprünglich hehren Vorsatz, die Ethik und vor allem die Bekanntgabe von allgemeingültigen Direktiven aussen vorzulassen, wird schon lange nicht mehr nachgelebt. Als aktuelles Beispiel dienen wiederum die Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» in der jetzigen Form, welche die FMH zum Standesrecht erhoben hat, in welchen folgende Aussage enthalten ist: «Ethisch nicht vertretbar im Sinn dieser Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen.»⁴³

Weshalb vor allem der Begriff Ethik in den Richtlinien mittlerweile fast inflationär und auch oberflächlich benutzt wird, kann nicht nachvollzogen werden, wird doch an keiner Stelle ausgeführt, was darunter zu verstehen ist. Geht man davon aus, dass die Ethik eine geisteswissenschaftliche Disziplin ist, kann sie nicht alleinige Grundlage für normative Vorschläge sein. Zwar ist wohl nicht zu kritisieren, wenn in den Richtlinien die Berufsethik von Ärztinnen und Ärzten etwas näher ausgeführt wird. Dies ist auch in anderen Berufszweigen üblich, bspw. bei Anwälten und Anwältinnen. In den Richtlinien wird dies aber zu wenig genau bezeichnet, da vor allem die eigenen Vorstellungen von Medizinethik nicht klar von der eigentlichen Berufsethik abgegrenzt werden. Gerade anhand des vorstehend genannten Beispiels ergibt sich, dass die SAMW ein grosses Interesse daran zu haben scheint, abschliessend zu definieren, was bei der Suizidhilfe ethisch ist und was nicht. Eine praktische Ethik soll aber nicht moralisieren, sondern in komplexen Situationen lediglich Orientierung bieten.

Der Namensanteil «Wissenschaft» strapaziert

Wie sie selbst darstellt, versteht sich die SAMW als Brückenbauerin zwischen Gesellschaft und Wissenschaft. Dabei richtet sie ihr Handeln unter anderem an wissenschaftlichen Erkenntnissen aus und setzt sich dabei etwa für die Früherkennung neuer wissenschaftlicher Entwicklungen in der Medizin ein⁴⁴.

In diversen Rechtsquellen des Medizinalrechts wird auf die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften verwiesen, bspw. in Artikel 11 Absatz 1 BetMG oder Artikel 26 Absatz 1 HMG. Mit Blick auf die vorerwähnten Verfahren des Genfer Arztes Pierre Beck wurde von der Anklage auch die Meinung vertreten, dass bei der Auslegung des Begriffs «Wissenschaft» in Artikel 11 Absatz 1 BetMG auf die SAMW-Richtlinien zurückzugreifen sei. Das Bundesgericht hat aber in Erwägung 3.2.4 festgehalten, dass die Abgabe von Betäubungsmitteln nur dann nicht den anerkannten Regeln der

⁴³ Vgl.: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Sterben-und-Tod.html>; Ziffer 6.2.1 Suizidhilfe.

⁴⁴ Vgl.: Leitbild der SAMW, abrufbar unter: <https://www.samw.ch/de/Portraet.html>

medizinischen Wissenschaften entspreche, wenn sie medizinisch nicht indiziert sei oder wenn bei therapeutischer Indikation die verschriebenen Dosen nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu hoch seien⁴⁵. Deshalb dürfe die Verschreibung von Natrium-Pentobarbital an eine als gesund eingestufte Person und die Zulässigkeit eines solchen Vorgehens nicht unter Bezugnahme auf den Stand der medizinischen oder pharmakologischen Kenntnisse oder der Wissenschaft beurteilt werden, da diese Aspekte ausschliesslich ethischen und moralischen Auffassungen unterlägen⁴⁶. Damit ist an dieser Stelle der wissenschaftliche Wert der Richtlinien, soweit ethisch-moralische Grundsätze enthaltend, nicht gegeben.

Das vorerwähnte Beispiel des Verweises in der Transplantationsverordnung auf die SAMW-Richtlinien zeigt, dass es sich in den verwiesenen Teilen der Richtlinie um rein medizin-technische Fragen (Feststellung des Todes, diagnostische Fragen) handelt, und es wird lediglich in einer Verordnung (nicht etwa in einem Bundesgesetz) auf einen ausgewählten technischen Teil einer einzigen SAMW-Richtlinie verwiesen. Der gesamte zweite Teil der Richtlinie mit dem Titel «Ethische und rechtliche Aspekte» wurde nicht übernommen. Der Verordnungsgeber macht damit hier eine klare und bewusste Unterscheidung, die für sämtliche Richtlinien der SAMW übernommen werden kann: Bei wissenschaftlich-technischen Fragen sind die Angaben in der Richtlinie sinnvoll, ethisch-rechtliche Abhandlungen in den Richtlinien sind nicht nur für den Bundesgesetzgeber, sondern auch für alle anderen Adressaten nebensächlich oder irrelevant.

Schliesslich ist an die zuvor bereits angetönte Situation im Zusammenhang mit der Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» näher einzugehen: Im Mai 2018 hat die SAMW diese überarbeitet und den Anwendungsbereich der Suizidhilfe auf Patienten ausgeweitet, deren Krankheit oder greifbare Funktionseinschränkungen unerträgliches Leiden verursachen. Diese Richtlinien 2018 wurden von der FMH nicht in deren Standesordnung aufgenommen, mit der Begründung, dass das Kriterium des «unerträglichen Leidens» für die Ärzteschaft mit grossen Unsicherheiten verbunden sei. In der Folge überarbeitete die SAMW die Richtlinien im vorerwähnten «verkürzten Verfahren», die Ärztekammer der FMH hat diese Version am 19. Mai 2022 genehmigt und in die Standesordnung der FMH integriert. Neben der vorerwähnten Aussage, dass die Suizidhilfe bei gesunden Personen unethisch sei, betrafen die «Präzisierungen» folgende Punkte: Präzisierung der psychischen Störungen (Ärzte dürfen keine Suizidhilfe leisten, wenn der Suizidwunsch ein aktuelles Symptom einer behandelbaren psychischen Störung darstellt), Prüfung der Kontinuität der Willensäusserung (Ärzte müssen mit dem Patienten mindestens zwei Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen führen, wobei in «begründeten Ausnahmefällen» – was solche sein könnten, wird nicht erläutert – davon abgesehen werden könne), Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Angehörigen und des interprofessionellen Betreuungsteams, der «sorgfältige» Ausschluss von Urteilsunfähigkeit und Präzisierung bezüglich des Vorliegens von schwerwiegendem Leiden (die vom Patienten als schwerwiegend eingestuftes Krankheitssymptome und / oder Funktionseinschränkungen müssen durch eine entsprechende Diagnose oder Prognose substantiiert und zudem nachvollzogen werden⁴⁷). Dieser im Symposium vom katholischen Theologen Professor Markus Zimmermann als «typisch schweizerischer Kompromiss» gepriesene Anpassung dürfte weniger auf «wissenschaftlichen» Motiven beruht haben, sondern eher auf vereins- oder stiftungspolitischen Gründen, damit der mächtige Verband der FMH auch weiterhin die Richtlinien der SAMW gegenüber

⁴⁵ Vgl. BGer Nr. 6B_393/2023, Erwägung 3.2.4; in Bezug auf den assistierten Suizid hat das Gericht noch klargestellt, dass die Einwilligung des Patienten in diesem Zusammenhang strafrechtlich irrelevant ist, da die Bestimmung nicht in erster Linie die Gesundheit des Einzelnen, sondern die öffentliche Gesundheit im Allgemeinen schützt.

⁴⁶ Vgl. BGer Nr. 6B_393/2023, Erwägung 3.6.1.

⁴⁷ Beschlussprotokoll der ersten Ärztekammer 2022 vom 19. Mai 2022.

seinen Mitgliedern vertritt. Dadurch muss zwangsläufig der Eindruck entstehen, dass eine nicht-öffentliche Bereinigung der Richtlinien vorgenommen wurde, einzig um der FMH zu gefallen. Dies hat aber nichts mit praktizierter Wissenschaft zu tun, die Eingang in den Namen der SAMW gefunden hat. Wenn eine vom Namen her sich dem akademischen wissenschaftlichen Arbeiten verpflichtende Stiftung, die mit Steuergeldern unterstützt wird, hinter verschlossener Tür mit einem Verband abspricht, der Partikularinteressen eines Berufsstandes verfolgt, und diesen dann auch noch nachgibt, ist das «W» in ihrem Namen kaum verdient und von Bedeutung, sondern eine Camouflage. Dies umso mehr, wenn gewisse der vorgenannten Präzisierungen gar gesetzeswidrig sind und das Arztgeheimnis verletzen⁴⁸.

Danebst sind auch die Umstände eines Fachbereichs weder wissenschaftlich noch rechtsgenügend untersucht, wenn nicht alle wesentlichen Gruppierungen zu einem Thema gehört werden. Die SAMW läuft das Risiko, neben der moralisch-ethischen Schiene sich auch in wenig sagende Allgemeinplätze zu verlieren, von denen heute bereits einige in ihren «wissenschaftlichen» Richtlinien zu finden sind, zum Beispiel:

«Der Leidende fühlt sich einer sehr unangenehmen Empfindung ausgeliefert, die nicht nachlässt, obwohl er es dringend wünscht.»⁴⁹

«Leiden verschwindet oder wird gemildert, wenn die verursachenden Einflüsse beseitigt oder vermieden werden.»⁵⁰

«Unethisches Verhalten im Beruf kann die Sicherheit der Patienten gefährden und die Team-Performance schwächen.»⁵¹

«Die Urteilsfähigkeit ist im medizinischen Alltag von grundlegender Bedeutung.»⁵²

«Im Umgang mit demenzkranken Menschen muss ihre Würde in jeder Situation geachtet und geschützt werden.»⁵³

«Wenn innerhalb einer Ethikstruktur schwerwiegende Probleme auftreten, muss dies korrigiert werden [...]»⁵⁴

«Es ist essenziell, Symptome, die zu einem Kreislaufstillstand führen könnten, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.»⁵⁵

« [...] die medizinische Fachperson (ist) verpflichtet, das Wohl des Patienten zu fördern und ihm nicht zu schaden.»⁵⁶

Angesichts all dieser Punkte ist mehr als fraglich, ob die SAMW ihre selbstgegebene Rolle als Brückenbauerin zwischen Gesellschaft und Wissenschaft überhaupt «wissenschaftlich» ausfüllt und dies auch weiterhin kann.

⁴⁸ So gibt es etwas keinen «Ausschluss der Urteilsunfähigkeit», sondern nur die Attestierung, dass keine Anzeichen von Urteilsunfähigkeit haben wahrgenommen werden können, so dass die Vermutung der Urteilsfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB greift, und der «vorgeschriebene» Einbezug der Angehörigen verletzt nicht nur das Arztgeheimnis, sondern auch die Autonomie des Sterbewilligen.

⁴⁹ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», Ziffer 2.4, S. 11.

⁵⁰ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», Ziffer 2.4, S. 11.

⁵¹ SAMW-Richtlinie «Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen», Präambel, S. 5.

⁵² SAMW-Richtlinie «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis», 2019, Präambel, S. 1.

⁵³ SAMW-Richtlinie «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz», 2017, Ziffer 3.1, S. 9.

⁵⁴ SAMW-Richtlinie «Ethische Unterstützung in der Medizin», Ziffer 4, S. 24.

⁵⁵ SAMW-Richtlinie «Reanimationsentscheidungen», Ziffer 4.1, S. 10.

⁵⁶ SAMW-Richtlinie «Zwangsmassnahmen in der Medizin», 2015, Ziffer 3.1, S. 13.

Erkenntnisse aus dem «Symposium Governing by Values: Medizin-ethische Richtlinien im Wandel» vom 3. September 2024

In der bereits mehrfach erwähnten Veranstaltung der SAMW vom 3. September 2024 ist die Bedeutung der Richtlinien unterschiedlich beurteilt worden. So spielten sie nach wie vor eine wichtige Rolle in der Gesetzesauslegung, was von Professor Thomas Gächter dahingehend präzisiert wurde, dass für ihn die Gesetze das Gerüst des Regenschirms und die Richtlinien der Stoff dazwischen seien. Andere Voten verorteten den Vorteil der Richtlinien gegenüber dem schwerfälligen Erlassverfahren eines Gesetzes in ihrer schnelleren Anpassungsfähigkeit, auch wenn das Verfahren zur Festlegung einer Richtlinie dem Gesetzesverfahren durchaus ähnlich sei. Der in den Richtlinien oft verwendete und nicht definierte Ethikbegriff wurde zwar im vorstehend aufgezeigten Umfang durchaus kritisiert und von Seiten der anwesenden Rechtsgelehrten die rechtliche Unverbindlichkeit der Richtlinien bestätigt, aber immer mit Blick auf die Geschichte etwa der Transplantationsmedizin betont, dass am Ende der Richtlinien Tätigkeit bei wichtigen Themen immer ein Gesetz stehen müsse. Der Gesetzgeber könne sich vor dieser Pflicht nicht drücken. Konkret verortete Franziska Sprecher einen solchen Regelungsbedarf bei der Suizidhilfe, sei doch das letzte Bundesgerichtsurteil Beck II dahingehend zu interpretieren. Den Nachweis nach der konkreten Fundstelle dieser angeblichen Äusserung des Bundesgerichts blieb sie aber auch auf Nachfrage schuldig. Soweit sie sich allenfalls auf Erwägung 3.8.1 des Urteils bezogen hat, kann festgestellt werden, dass das Bundesgericht lediglich dem Gesetzgeber (und eben nicht dem Strafrichter durch extensive Auslegung der bestehenden Regelungen) die Aufgabe zuweist, gegebenenfalls die gesetzlichen Grundlagen an die in der Gesellschaft mehrheitlich bejahten Auffassungen anzupassen⁵⁷.

Auch andere Fragen wurden im Rahmen der Veranstaltung nicht beantwortet, wie bspw. zum Hinweis, die Einschränkung der Suizidhilfe auf «kranke» Personen in der Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» beschränke das Grundrecht der persönlichen Freiheit, oder, dass die SAMW selbst einst verkündet habe, dass die Suizidhilfe keine ärztliche Tätigkeit sei und es deshalb angesichts des Legitimationsverständnisses der SAMW zum Richtlinienerlass (Stichwort: Fachgremium) fraglich sei, weshalb sich die SAMW dann legitimiert fühle, zu diesem Thema überhaupt Richtlinien zu erlassen.

Die Frage, welche sich die SAMW selbst gestellt hatte, was denn ohne die Richtlinien wäre, wurde dahingehend beantwortet, dass diese Lücke dann «Anderer» füllen würden, ohne diese «Anderen» zu benennen. Dem Präsidenten der ZEK, Paul Hoff, würde ohne die Richtlinien jedenfalls der fachliche Diskurs fehlen ...

Schlussfolgerungen

Mit Blick auf das Vorgesagte sind nach der hier vertretenen Meinung folgende Schlussfolgerungen festzuhalten:

1. Die Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» ist nach dem Dargelegten grundsätzlich von vornherein unbeachtlich, weil die SAMW demokratisch nicht legitimiert ist, solche festzulegen. Der FMH ihrerseits fehlt die Grundlage, ihren Mitgliedern diese SAMW-Richtlinien zum assistierten

⁵⁷ Vgl. Erwägung 3.8.1: «En tant que d'aucuns pourraient tenir ce résultat pour insatisfaisant, on relèvera que c'est en premier lieu au législateur qu'il revient, le cas échéant, d'adapter les bases légales aux conceptions éthiques et morales majoritairement admises dans la société, et non au juge pénal d'apporter une interprétation particulièrement extensive aux textes légaux en vigueur, qui plus est sur un sujet aussi controversé et sensible que celui de l'assistance au suicide.»

Suizid verbindlich vorzuschreiben, nachdem sie selbst wiederholt die Meinung vertritt⁵⁸, assistierter Suizid sei keine ärztliche Tätigkeit.

2. Ein Bedarf, ein Spezialgesetz zur Suizidhilfe zu erlassen, besteht nicht. Die Gutachterin Sprecher-
verkennt in ihrem Parteigutachten, dass das Bundesgericht in der Urteilsbegründung im Fall Beck
II lediglich auf die Zuständigkeit des Gesetzgebers für den Erlass von etwaigen Regelungen zur
Suizidhilfe verwiesen hat⁵⁹. Dazu kommt, dass die Suizidhilfe keine «Terra Incognita» ist: Im
Gegensatz zur Transplantations- oder Fortpflanzungsmedizin gibt es die Regelung zur Suizidhilfe
schon seit mehr als 80 Jahren, und die Praxis der organisierten Suizidhilfe sowohl mit Ärzten als
auch den «Exit»-Vereinen seit 40 Jahren. Es ist nicht einzusehen, dass bei der heute üblichen
Vorgehensweise mit ärztlicher Beteiligung ein Spezialgesetz geschaffen werden muss. Die beste-
hende rechtliche Regelung in der Schweiz ist weder lückenhaft, noch sind gewichtige Elemente
von der bestehenden Regelung nicht erfasst⁶⁰. Vielmehr ist eine saubere Analyse und Auslegung
der bestehenden rechtlichen Grundlagen und Konzepte gänzlich ausreichend, um sämtliche strit-
tigen rechtlichen Fragen rund um die (organisierte) Suizidhilfe zu klären. Zudem ist mit dem
Bundesgericht festzuhalten, dass eine spezialgesetzliche Regelung der ärztlichen Suizidhilfe auch
eine rechtlich nicht hinzunehmende Ungleichbehandlung wäre. So hat es zur Frage der Strafbar-
keit von Dr. Pierre Beck, der Natrium-Pentobarbital einer nicht an einer schweren Krankheit lei-
denden, suizidwilligen Person verschrieben hat, im Verhältnis zu einer möglichen Strafbarkeit bei
der Wahl eines anderen Mittels festgehalten: «Eine gegenteilige Betrachtungsweise würde im
Übrigen darauf hinauslaufen, auf stossende Weise zu tolerieren, dass im Gegensatz zum Be-
schwerdegegner ein Arzt, der, um bei einem Suizid Hilfe zu leisten, auf «brutalere» Methoden
zurückgreift – wie zum Beispiel die Abgabe einer genügenden Menge eines Stoffes, der keiner
ärztlichen Verschreibungspflicht untersteht, ja sogar auf eine Waffe oder ein anderer Gegenstand,
der zum Suizid dienen kann –, seinerseits, je nach den Umständen, jeglicher strafrechtlicher Ver-
folgung entgeht»⁶¹.
3. Die Richtlinien mögen für das medizinische Personal vermutlich eine teils dienliche Zusammen-
fassung von vorhandenem Wissen über verschiedene Bereiche sein, die aber überall dort unbe-
achtlich sind, wo sie nicht evidenzbasiert, sondern irgendwelche, insbesondere SAMW-Gremien-
eigene ethische, somit persönlich-weltanschauliche Grundsätze transportieren. Wenn die SAMW
auch in Zukunft «guten Gewissens» Fördergelder vom Bund beziehen möchte, muss sie sich auf
ihre ursprüngliche Kernaufgabe besinnen, nämlich den Erlass von evidenzbasierten, ethisch

⁵⁸ Vgl. die entsprechenden Aussagen, dargelegt im Urteil Beck I mit weiteren Hinweisen: BGer Nr. 6B_646/2020, Erwägung 1.5.2:
«Selon l'Académie suisse des sciences médicales elle-même, l'assistance au suicide n'est pas un acte médical auquel les patients peu-
vent prétendre " (...) ». La FMH a défendu une position similaire en affirmant notamment que l'assistance au suicide n'est pas une
activité médicale " (...)».

⁵⁹ Und eben nicht auf jene der Strafgerichte oder gar von privatrechtlichen Stiftungen.

⁶⁰ Zusammengefasst: Auf einer ersten, grundrechtlichen Ebene, stehen die Rechte auf Privat- und Familienleben nach Art. 8 EMRK
sowie die Garantien der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV und der Privatsphäre nach Art. 13 Abs. 1 BV. Aus diesen
Grundrechten fliesst das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu bestimmen. Staatliche oder private
Einschränkungen in diesem Bereich sind grundsätzlich unzulässig. Auf einer zweiten Ebene steht die strafrechtliche Regelung von
Art. 115 StGB. Danach ist die Hilfe zum Suizid eines Menschen straflos, wenn der Suizident urteilsfähig ist, die Tatherrschaft über
das zu seinem Tod führende Geschehen hat und die Hilfe nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen geleistet wird. Auf der dritten
Ebene stehen die Medizingesetze, namentlich das Medizinalberufegesetz, das Heilmittelgesetz und das Betäubungsmittelgesetz.
Diese sehen als Sonderregelung für Ärzte vor, dass diese bei der Suizidhilfe durch Verschreibung von NaP (1.) den Suizidenten per-
sönlich untersuchen müssen, (2.) prüfen müssen, ob Anzeichen vorliegen, die gegen die Urteilsfähigkeit des Suizidenten sprechen,
und (3.) den Suizidenten umfassend informieren müssen, um übereilte und unüberlegte Entscheidungen zu verhindern.

⁶¹ Erwägung 3.6.2 am Ende; übersetzt in: Praxis des Bundesgerichts, 2024, Nr. 68

neutralen Richtlinien, die sich an wissenschaftlichen Massstäben orientieren, die transparent und frei von Interessensanbindungen an Berufsverbände sind.

-oOo-

E-Mail: info@dignitas.ch

Web: www.dignitas.ch

Facebook: [dignitas.ch](https://www.facebook.com/dignitas.ch)

Twitter / X: [dignitas_org](https://twitter.com/dignitas_org)

[Newsletter abonnieren](#)



HINTERGRUND:

DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben entstand im Mai 1998 mit dem Ziel, das bewährte Schweizer Modell von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Leben und am Lebensende durch internationale juristische und politische Tätigkeit auch Personen im Ausland zugänglich zu machen.

Das Beratungskonzept von DIGNITAS zu Palliativversorgung, Suizidversuchsprävention, Patientenverfügung und Freitodbegleitung bietet Entscheidungsgrundlagen zur Gestaltung des Lebens bis zum Lebensende.

Mittels eines Gerichtsverfahrens errang DIGNITAS 2011 ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, in dem das Recht eines Menschen, über Art und Zeitpunkt seines Lebensendes zu bestimmen, als ein von der Europäischen Menschenrechtskonvention geschütztes Menschenrecht bestätigt wurde.

DIGNITAS hat sich an diversen weiteren Rechtsfällen in Europa und in Kanada beteiligt, sowie Regierungskommissionen in Deutschland, England, Australien, Kanada, usw. Stellungnahmen eingereicht sowie deren Vertreter empfangen, wenn Gesetze zum Schutz von Patientenautonomie und Menschenwürde geplant wurden.

Gründer des gemeinnützigen Vereins ist der auf Menschenrechte spezialisierte Rechtsanwalt Ludwig A. Minelli. Die Vereinsleitung wird durch ein Team von 38 Teilzeit-Mitarbeitenden und mehreren externen Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Recht, Informatik und Treuhand unterstützt.