

Anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften und Berufspflichten bei der NaP-Verschreibung

Die Abgabe des Sterbemittels Natrium-Pentobarbital (NaP) erfordert eine ärztliche Verschreibung, die sich an den «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» zu orientieren hat. In der Schweiz existieren zwar die Richtlinien «Sterben und Tod» zu ethischen Aspekten der Suizidbegleitung und der NaP-Verschreibung, die von der SAMW verfasst und von der FMH ins Ständesrecht überführt worden sind. Anerkannte medizinische Regeln zur Verschreibung von NaP bestehen jedoch nicht. Es ist deshalb nach wie vor umstritten, ob Ärztinnen und Ärzte, die ausserhalb des Anwendungsbereichs der SAMW-Richtlinien «Sterben und Tod» NaP verschreiben, juristisch korrekt handeln. Die für die Ärzteschaft daraus entstehende Unsicherheit sollte vom Gesetzgeber beseitigt werden.

I. Einleitung	44
II. Recht auf selbstbestimmten Tod	44
III. Regulierung der NaP-Verschreibung	45
1. Strafrecht	45
2. Betäubungsmittel- und Heilmittelrecht	45
3. Ständesrecht	46
a) Ständesordnung der FMH	46
b) SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»	46
IV. Regeln der medizinischen Wissenschaften und Berufspflichten	47
1. «Anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften»	47
2. Gesetzliche Berufspflichten	48
V. Schlussfolgerungen und Ausblick	49

Zitiervorschlag:

THOMAS GÄCHTER / THUY XUAN TRUONG, Anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften und Berufspflichten bei der NaP-Verschreibung, in: Güggi/Haux/Ranzoni/Schlegel/Sieber-Gasser/Thommen (Hrsg.), *sui generis #unbequem* 2024, S. 43

Thomas Gächter, ProfDr. iur., Ordinarius für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht, Universität Zürich (thomas.gaechter@ius.uzh.ch). Thuy Xuan Truong, MLaw, Doktorandin und wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Universität Zürich (thuyxuan.truong@ius.uzh.ch).

DOI: <https://doi.org/10.21257/sg.250>

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

I. Einleitung

- 1 In verschiedenen Publikationen, so auch in seiner Habilitationsschrift, widmete sich Daniel Hürlimann Fragen der Suizidhilfe in der Schweiz.¹ Auch am letzten gemeinsamen Mittagessen mit dem Erstautor, an dem er diesem die gedruckte Version seiner Habilitationsschrift überreicht hat, drehte sich die Unterhaltung – neben der Zukunft der Open-Access-Publikationen in der Schweiz – um entsprechende Fragen, weshalb wir gerne an diesem Gespräch und an der diesbezüglichen Kontroverse anknüpfen möchten.
- 2 Einen der Angelpunkte der aktuellen Kontroverse² bildet die Verschreibungspflicht des Sterbemittels NaP, das beim begleiteten Suizid vorzugsweise verwendet wird. Die (zwingende) ärztliche Verschreibung von NaP, die sich gemäss den einschlägigen Normtexten an den «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft» zu orientieren hat, stellt sowohl die medizinrechtliche wie auch die medizinische Praxis vor erhebliche Herausforderungen. Die fehlende Klarheit bezüglich der Rechtslage hat, so auch die Kritik des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR),³ eine abschreckende Wirkung auf die einzelne Ärztin oder den einzelnen Arzt, die oder der nicht zur Suizidhilfe verpflichtet ist und – trotz grundsätzlicher Bereitschaft – im Zweifelsfall kein Rezept ausstellt, sodass der betroffenen Person der selbstbestimmte, schnelle und schmerzfreie Tod⁴ erheblich erschwert wird oder gar verwehrt bleibt.⁵
- 3 Daniel Hürlimann vertiefte die Frage auch gemeinsam mit Bernhard Rüttsche und Marc Thommen in einem Beitrag, in welchem die Frage der Strafbarkeit der ärztlichen Suizidhilfe für gesunde Personen im Zentrum stand.⁶ Die

1 DANIEL HÜRLIMANN, *Recht und Medizin am Lebensende. Menschenrechtliche Anforderungen und Regulierungsvorschläge*, Habilitation, Luzern 2021, Baden-Baden et al. 2022, S. 112 ff.

2 Siehe zu den Kernproblemen FABIAN TEICHMANN / MADELEINE CAMPRUBI, *Baustelle Suizidhilfe: Herausforderungen für den Gesetzgeber und die Justiz, Pflegerecht 2020*, S. 23.

3 Der EGMR bemängelte die Regulierung der Suizidhilfe in der Schweiz mit Blick auf die NaP-Verschreibung in Fällen, die von den SAMW-Richtlinien 2004 nicht erfasst waren (Art. 8 EMRK (Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 [EMRK; SR 0.101]); Urteil des EGMR 67810/10 vom 14. Mai 2013 (Gross gegen Schweiz), Ziff. 65 ff.).

4 KLAUS P. HOTZ, *Barbiturat: das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital NaP*, in: Wehrli/Sutter/Kaufmann (Hrsg.), *Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende – Pro und Contra*, Zürich 2012, S. 238 ff.; FRANK TH. PETERMANN, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital*, AJP 2006, S. 441.

5 Urteil des EGMR 67810/10 vom 14. Mai 2013 (Gross gegen Schweiz), Ziff. 65 ff. Siehe z.B. auch EVA MARIA BELSER / SANDRA EGLI, *Das Recht auf einen selbstbestimmten Tod, Grundrechtliche Erwägungen de lege lata et ferenda*, ZBJV 2020, S. 395.

6 BERNHARD RÜTSCHKE / DANIEL HÜRLIMANN / MARC THOMMEN, *Ist Suizidhilfe für Gesunde mittels Natrium-Pentobarbital strafbar?*, sui generis 2022, S. 113 ff.

Autoren reagierten damit auf das Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021, das seither von weiteren Teilen der Lehre punktuell kritisiert und weitergedacht worden ist.⁷ Sie legten dar, dass das erforderliche Kriterium der Notwendigkeit bei der NaP-Abgabe (Art. 11 BetmG⁸) und somit auch die Zulässigkeit der Suizidhilfe für gesunde Personen ungeklärt seien. Auch der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als privater Organisation stehe es nicht zu, diese normative Frage zu klären. Da die gegenwärtige Rechtslage folglich den Bestimmtheitsgrundsatz von Art. 1 StGB⁹ verletze, sei eine Bestrafung der Ärztin oder des Arztes in diesen Fällen nicht nur – so das Bundesgericht – gemäss Straf- und Heilmittelrecht, sondern auch gemäss Betäubungsmittelrecht ausgeschlossen.¹⁰ Dieser Meinung ist, mindestens im Ergebnis, auch das Bundesgericht, das sich jüngst wieder mit diesem Fall befasst hat.¹¹

Der vorliegende Beitrag geht allerdings der weitergehenden Frage nach, wie es sich mit der Rechtmässigkeit der Abgabe von NaP verhält, wenn diese in Fällen erfolgt, die nicht (explizit) in den SAMW-Richtlinien 2018 geregelt sind – namentlich also dann, wenn bei der betroffenen Person kein medizinisch indiziertes unerträgliches Leiden im Sinne der Richtlinien vorliegt.

Zu diesem Zweck legen wir zunächst die positivrechtlichen Grundlagen dar, ehe die inhaltlichen Voraussetzungen der SAMW-Richtlinien qualifiziert werden. Anschliessend ist das funktionale Verhältnis des Standesrechts zum Gesetz darzulegen, um zu klären, welcher Stellenwert der standesrechtlichen Regelung in Ermangelung weitergehender Vorgaben durch den Gesetzgeber zukommt.

II. Recht auf selbstbestimmten Tod

Das Recht, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, ist als Teil der Grundrechte auf Privatleben und persönliche Freiheit unbestritten gewährleistet (Art. 10 Abs. 2 BV,¹²

7 VALÉRIE JUNOD, *Suicide assisté: médecin ayant fourni du pentobarbital punissable? Analyse d'un récent arrêt du Tribunal fédéral*, Schweizerische Ärztezeitung 2022, S. 822 ff.; FRANK TH. PETERMANN, *Verschreibung von Pentobarbital: Die richtigen Fragen aufwerfen! Bemerkungen zum Stand der Rechtsprechung bzgl. der Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital*, AJP 2022, S. 1124 ff.

8 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121).

9 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).

10 RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), Rz. 31.

11 Medienmitteilung des Bundesgerichts zum Urteil vom 13. März 2024 (6B_393/2023). Die Veröffentlichung des Urteils steht zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch aus.

12 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101).

Art. 8 Ziff. 1 EMRK).¹³ Der EGMR hielt zudem bereits im Jahr 1980 fest, dass die von der Konvention gewährleisteten Rechte nicht bloss theoretischer oder illusorischer Natur seien, sondern auch Wirksamkeit entfalten sollen.¹⁴

- 7 Angesichts der Tatsache, dass die Rezeptpflicht von NaP hierzulande eine praktische Hürde für Sterbewillige darstellt, ist umstritten, in welchem Umfang die rechtliche Regelung die Suizidhilfe zulassen muss, damit das Recht auf den selbstbestimmten Tod nicht theoretisch bleibt.¹⁵ Das Bundesgericht ist diesbezüglich der Ansicht, dass das Recht, über die Art und Weise des eigenen Tods zu bestimmen, keine Gewährleistungspflicht auf Seiten des Staates beinhaltet; mit anderen Worten bestehe kein Anspruch auf Suizidhilfe von Seiten des Staates oder Dritter.¹⁶ In diesem Sinne sei der Staat auch nicht dazu verpflichtet, sterbewilligen Personen zum Zwecke des Suizids den Zugang zu einem bestimmten Instrument oder Stoff zu gewährleisten. Hingegen gebieten es nach den Ausführungen des Bundesgerichts der Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung sowie die Verhinderung von Straftaten und Missbrauch, den Bezug solcher Stoffe von entsprechenden Voraussetzungen abhängig zu machen und sie einem Kontrollverfahren zu unterstellen.¹⁷ So gewährleiste die Voraussetzung des ärztlichen Rezepts, dass die Abgabe von NaP nur an Personen erfolge, deren Sterbeentscheid auf freiem und wohlwogenem Willen basiere.

III. Regulierung der NaP-Verschreibung

1. Strafrecht

- 8 Die ärztliche Verschreibung von NaP als Akt der Suizidhilfe ist strafrechtlich grundsätzlich nicht verboten – vorausgesetzt, sie erfolgt ohne selbstsüchtige Beweggründe (Art. 115 StGB). Die Einnahme des Mittels in letaler Dosis muss jedoch durch die sterbewillige Person selbst erfolgen, da

13 BGE 133 I 58 E. 6.1; BGE 142 I 195 E. 3.4; Urteil des EGMR 31322/07 vom 20. Januar 2011 (Haas gegen Schweiz), Ziff. 51.

14 Urteil des EGMR 6694/74 vom 13. Mai 1980 (Artico gegen Italien), Ziff. 33.

15 Vgl. z.B. PETERMANN (Fn. 4), S. 456 ff.; PATRICK SCHAERZ, Rezept für Freitodbegleitung wegen Erblindung zulässig. Fragwürdiger Geltungsbereich einer SAMW Richtlinie, Entscheidbesprechung, AJP 2013, S. 948 und 952; Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.4.8; PATRICK SCHAERZ, Suizidhilfe – gehören SAMW-Richtlinien zu den medizinischen Berufspflichten? Zur grundrechtskonformen Auslegung von Art. 40 MedBG, Entscheidbesprechung, AJP 2019, S. 120 ff.

16 BGE 133 I 58 E. 6.2.

17 BGE 133 I 58 E. 6.3.2; Urteil des Bundesgerichts 2C_9/2010 vom 12. April 2010 E. 2; CHRISTIAN SCHWARZENEGGER, Das Mittel zur Suizidhilfe und das Recht auf den eigenen Tod, Schweizerische Ärztezeitung 2007. Ebenso Urteil des EGMR 31322/07 vom 20. Januar 2011 (Haas gegen Schweiz), Ziff. 56 ff.

andernfalls der Tatbestand der verbotenen direkten aktiven Sterbehilfe erfüllt ist (Art. 111, 113 und 114 StGB).¹⁸

Der Gesundheitszustand einer sterbewilligen Person ist aus grund- und strafrechtlicher Perspektive grundsätzlich unbeachtlich: Wie jeder Person unabhängig ihres Gesundheitszustands das Recht auf einen selbstbestimmten Tod zusteht, so ist auch die Suizidhilfe grundsätzlich unabhängig davon erlaubt.¹⁹

Diese an sich klare Regelung führt erst mit der Wahl des verschreibungspflichtigen NaP als spezifisches Sterbemittel zu Unsicherheiten, da der Gesetzgeber über das Verbot der selbstsüchtigen Suizidhilfe (Art. 115 StGB) hinaus keine Regelungen zur Suizidhilfe getroffen hat und gleichzeitig bezüglich der ärztlichen Pflichten im Rahmen der NaP-Verschreibung auf die «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» verweist (Art. 11 Abs. 1 BetmG, ebenso Art. 26 Abs. 1 HMG²⁰). Während Letztere im Gesetz nicht näher definiert werden, knüpfen spezialgesetzliche Strafbestimmungen an die Verletzung dieser Regeln an (Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG, Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG).²¹

2. Betäubungsmittel- und Heilmittelrecht

Für Betäubungsmittel, die als Heilmittel verwendet werden, gilt das Heilmittelgesetz (Art. 2 Abs. 1 lit. b HMG).²² Die Verschreibung von NaP wird indes primär durch das Betäubungsmittelrecht reguliert,²³ da dieses *lex specialis* zum Heilmittelrecht bildet und ihm vorgeht, wenn dieses keine oder weniger weit gehende Regelungen enthält (Art. 1b BetmG).²⁴ Der Bezug von Betäubungsmitteln in

18 Z.B. HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 106 ff.

19 LAURA PULTRONE, Rezeptierung von NaP für die Suizidbeihilfe. Unter besonderer Betrachtung der Möglichkeit einer Rezeptierung an gesunde Personen, in: Coninx/Ege/Mausbach (Hrsg.), Prävention und freiheitliche Rechtsordnung, Zürich 2017, S. 191. Vgl. PETERMANN (Fn. 7), S. 1126 f.

20 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21).

21 Vgl. GUSTAV HUG-BEELI, Betäubungsmittelgesetz (BetmG). Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951, Basel 2016, Art. 20 N 4 (zit. Komm. BetmG-HUG-BEELI); PETER ALBRECHT, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 19-28l BetmG). Stämpflis Handkommentar, 3. Aufl., Bern 2016, Art. 20 N 2 (zit. SHK BetmG-ALBRECHT).

22 Siehe HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 113 zur Klassifizierung von NaP zum Zwecke des Suizids als Heilmittel. In jüngerer Zeit kritisch hingegen Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 E. 1.5.2; RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), Rz. 4 ff.; JUNOD (Fn. 7), S. 823.

23 Das Mittel ist im Verzeichnis b der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011 [Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI; SR 812.121.11]) aufgeführt.

24 Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 E. 1.5.2. Siehe aber Präzisierung durch RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), Rz. 12 ff.

Apotheken, so auch NaP, setzt eine Verschreibung²⁵ voraus, zu der u.a. nur in eigener fachlicher Verantwortung tätige Ärztinnen und Ärzte im Sinne des MedBG²⁶ befugt sind (Art. 13 i.V.m. Art. 10 Abs. 1 BetmG). Diese dürfen NaP nur in dem Umfang verschreiben, wie dies nach den *anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften* notwendig ist (Art. 11 Abs. 1 BetmG),²⁷ deren Natur in diesem Beitrag näher erläutert wird. Die Verschreibung darf weiter nur für Patientinnen und Patienten erfolgen, deren Gesundheitszustand der Ärztin oder dem Arzt bekannt sind (Art. 26 Abs. 2 HMG) und die von ihr oder ihm selbst untersucht worden sind (Art. 46 Abs. 1 BetmKV). Ärztinnen und Ärzte, die gegen diese Vorgaben verstossen, machen sich strafbar (Art. 20. Abs. 1 lit. e i.V.m. Art. 11 BetmG).

3. Standesrecht

a) Standesordnung der FMH

- 12 Die Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH), der Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft, vertritt nach eigenen Angaben über 44'000 Ärztinnen und Ärzte. Ihre Standesordnung (im Folgenden FMH-SO²⁸) bildet den Verhaltenskodex, der für all ihre Mitglieder – und somit für die ganz überwiegende Zahl der schweizerischen Ärztinnen und Ärzte – verbindlich ist (Art. 43 FMH-SO).²⁹ Sie konkretisiert die Berufspflichten von Art. 40 MedBG, stellt zusätzliche berufsethische Regeln auf und sieht standesrechtliche Sanktionen bei Verstössen vor (Art. 47 FMH-SO). Gemäss ihren Grundsätzen besteht die Aufgabe der Ärzteschaft darin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen (Art. 2 FMH-SO). Bezüglich der «Betreuung sterbender und schwerstgeschädigter Patienten oder Patientinnen» wie auch allgemein im «Umgang mit Sterben und Tod» wird auf die entsprechenden SAMW-Richtlinien verwiesen (Art. 17 und 18 FMH-SO).

25 Die Begriffe der Verordnung und Verschreibung werden im Gesetz synonym, aber nicht einheitlich verwendet; vgl. Art. 2 lit. g BetmKV (Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle vom 25. Mai 2011 [Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1]).

26 Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11).

27 Eine entsprechende Regelung findet sich in Art. 26 Abs. 1 HMG; HEIDI BÜRGI, in: Eichenberger/Jaisli/Richli (Hrsg.), Heilmittelgesetz, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2022, Art. 26 N 5 (zit. BSK HMG-BEARBEITERIN). Die Notwendigkeit der NaP-Verschreibung zum Zweck der Sterbehilfe wird von der Rechtsprechung bejaht; STEPHAN SCHLEGEL / OLIVER JUCKER, BetmG. Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz mit weiteren Erlassen sowie Bestimmungen des StGB und OBG, Orell Füssli Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 11 BetmG N 4 mit weiteren Hinweisen (zit. OFK BetmG-SCHLEGEL/JUCKER).

28 Standesordnung der FMH vom 1. Juli 1997 (FMH-SO).

29 THOMAS GÄCHTER / BERNHARD RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht. Ein Grundriss für Studium und Praxis, 5. Aufl., Basel 2023, N 59; KERTIN NOËLLE VOKINGER, Das Berufsrecht in der Arzt-Patienten-Beziehung – veranschaulicht an einem Fallbeispiel, *hill – Zeitschrift für Recht und Gesundheit* 2012, N 15 f.

b) SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

Die im Jahr 2018 erlassenen SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» (im Folgenden SAMW-Richtlinien 2018) lösten ihre Vorgängerin, «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende», aus dem Jahre 2004 (im Folgenden SAMW-Richtlinien 2004) ab. Suizidhilfe wird darin nach wie vor als persönlicher Gewissensentscheid der Ärztin oder des Arztes im Einzelfall und nicht als ärztliche Aufgabe verstanden, sodass sie von Patientinnen und Patienten auch nicht eingefordert werden kann.³⁰ Die Richtlinien definieren die Voraussetzungen, unter welchen die ärztliche Mitwirkung medizinisch-ethisch vertretbar ist. Nebst den Voraussetzungen

- 1 der Urteilsfähigkeit der Patientin oder des Patienten mit Bezug auf den assistierten Suizid,
- 2 seines oder ihres wohlwogenen, ohne äusseren Druck entstandenen sowie dauerhaften Wunschs und
- 3 der erfolgten Erwägung von Alternativen

ist das Vorliegen von schwerwiegenden Krankheitssymptomen und/oder Funktionseinschränkungen erforderlich, die der Patientin oder dem Patienten unerträgliches Leiden verursachen.³¹ Dieses letzte Kriterium stellt gegenüber den SAMW-Richtlinien 2004 ein Novum dar, indem es den Kreis der durch die Richtlinien erfassten sterbewilligen Patientinnen und Patienten – zuvor auf jene mit absehbarem Todeseintritt beschränkt³² – erheblich erweitert.

Diese Erweiterung war aus Gründen der (Berufs-)Ethik wie auch (befürchteter) Rechtsunsicherheit Anlass für Kontroversen,³³ sodass die Richtlinien im November 2021 in einigen Punkten ergänzt werden mussten,³⁴ bevor sie von der FMH in der Folge ins Standesrecht überführt wurden.³⁵ Unterdessen explizit vermerkt ist daher einerseits, dass Suizidhilfe bei gesunden Personen im Sinne der Richtlinien ethisch nicht vertretbar sei.³⁶ Andererseits wird ausgeführt, dass das unerträgliche Leiden nicht objektiv feststellbar ist und dessen Feststellung von der

30 SAMW, Umgang mit Sterben und Tod. Medizin-ethische Richtlinien, 17. Mai 2018 mit Anpassungen vom 25. November 2021, S. 25 und 36.

31 SAMW-Richtlinien 2018 (Fn. 30), S. 26 f.

32 SAMW, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizin-ethische Richtlinien, 25. November 2004, S. 9.

33 Siehe z.B. MONIKA HENZEN, Beschlussprotokoll der zweiten Ärztekammer 2018, *Schweizerische Ärztezeitung* 2018, S. 1817 ff.; MICHAEL BARNIKOL, Die Regelung der Suizidbeihilfe in den neuen SAMW-Richtlinien, *Schweizerische Ärztezeitung* 2018.

34 Siehe YVONNE GILLI / HENRI BOUNAMEAUX, Leitplanken für Behandlungen und Betreuung am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod in der Standesordnung, *Ärztezeitung* 2022, S. 797.

35 Kritisch zum entsprechenden Verfahren MICHAEL SCHERMBACH, Die Teilrevision der SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod». Zur Überführung der Richtlinie in das ärztliche Standesrecht am 19. Mai 2022, *Jusletter* 30. Januar 2023, N 10 f.

36 SAMW-Richtlinien 2018 (Fn. 30), S. 27.

Ärztin oder vom Arzt daher nicht verlangt werden könne. Wohl aber müssen diese erstens die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen durch Diagnose und Prognose substantiieren und zweitens dokumentieren, dass sie sich mit der konkreten, individuellen Situation der Patientin oder des Patienten genügend auseinandergesetzt haben, sodass die Unerträglichkeit für sie nachvollziehbar wurde.³⁷

- 15 SAMW-Richtlinien bilden allerdings keine objektiven Rechtsnormen, sondern fachlich fundierte Empfehlungen einer privaten Institution. In einem Urteil vom Dezember 2021 betreffend die Suizidhilfe hat das Bundesgericht en passant bemerkt, dass es sich bei den SAMW-Richtlinien um Regeln handelt, «die nicht verbindlich und privaten Ursprungs sind» («à savoir des règles non contraignantes et d'origine privée»), ohne diese jedoch direkt zu kritisieren.³⁸
- 16 Insofern die ärztliche Standesordnung auf die SAMW-Richtlinien verweist, kommen sie als Landesrecht zur Anwendung, sodass Zuwiderhandlungen standesinterne Sanktionen auslösen können (Art. 47 FMH-SO). Punktuell verweisen auch einzelne Gesetze auf bestimmte Richtlinien, wodurch sie rechtliche Verbindlichkeit erlangen.³⁹ Trotz fehlender demokratischer Legitimation kommt ihnen allerdings – unabhängig davon, ob ein gesetzlicher Verweis besteht – in der medizinischen und juristischen Praxis hohe Beachtung zu,⁴⁰ was in staatsrechtlicher Hinsicht mindestens dann bedenklich ist, wenn der Gesetzgeber Gegenstände nicht regelt, die der gesetzlichen Regelung bedürften.⁴¹

37 SAMW-Richtlinien 2018 (Fn. 30), S. 26 f.

38 Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 E. 1.6. Vgl. JUNOD (Fn. 7), S. 823; PETERMANN (Fn. 7), S. 1128.

39 So enthält z.B. Art. 7 der Transplantationsverordnung (Verordnung über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen vom 16. März 2007 [Transplantationsverordnung; SR 810.211]) i.V.m. Anhang 1 einen statischen Verweis auf die SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme. Zur Problematik von gesetzlichen Verweisen auf standesrechtliche Regeln siehe BGE 123 I 112 E. 7 c) bb) und cc) mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre; in engem Rahmen seien solche Verweise vertretbar, namentlich in medizinisch-technischen Fragen.

40 DAVID RÜETSCHI, Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW aus juristischer Sicht, Schweizerische Ärztezeitung 2004, S. 1222 ff.; GÄCHTER/RÜTSCHKE (Fn. 29), N 63 f.; RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), Rz. 21 f. Konkret im Zusammenhang mit NaP und der Suizidhilfe nahm das Bundesgericht z.B. in BGE 133 I 58 E. 6.3.4 auf die SAMW-Richtlinien 2004 Bezug: «Dem Gesetzgeber steht es im Rahmen der Abwägung der betroffenen Güter [...] frei, die Zulässigkeit der Suizidhilfe und die Abgabe eines gefährlichen Stoffs in diesem Zusammenhang an die Übereinstimmung mit den ärztlichen Berufsregeln oder den Stand der medizinischen Wissenschaften zu knüpfen.» Ebenso BGE 142 I 195 E. 3.1.

41 RÜETSCHI (Fn. 40), S. 1222 f.; PETERMANN (Fn. 4), S. 447; GÄCHTER/RÜTSCHKE (Fn. 29), N 65; HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 67; SCHAERZ, AJP 2019 (Fn. 15), S. 124 f.

IV. Regeln der medizinischen Wissenschaften und Berufspflichten

Handelt es sich aber nun bei diesen Richtlinien um «anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften», sodass Ärztinnen oder Ärzte bei Zuwiderhandlung gemäss Betäubungsmittelgesetz und/oder Heilmittelgesetz nebenstrafrechtlich – nicht bloss standesrechtlich – sanktioniert werden können (Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG, Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG)? Und bilden sie Berufspflichten im Sinne von Art. 40 MedBG, sodass ihre Beachtung verlangt werden kann und Zuwiderhandlungen aufsichtsrechtlich geahndet werden können (Art. 43 MedBG)?

1. «Anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften»

Die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften bilden bei der Verschreibung von NaP Teil der ärztlichen Sorgfaltspflicht (vgl. den Wortlaut von Art. 86 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 26 Abs. 1 HMG, der seinerseits eine Präzisierung der allgemeinen Sorgfaltspflicht von Art. 3 HMG ist⁴²). Lehre und Rechtsprechung verstehen unter diesem unbestimmten Rechtsbegriff⁴³ jene Regeln der Diagnosestellung und Behandlung, die dem aktuellen allgemeinen fachlichen Wissensstand entsprechen. Sie dürften daher regelmässig technische Regelungsbereiche betreffen, die «evidenz-basierten Kriterien zugänglich sind».⁴⁴ Ärztliches Handeln, das sich nach diesen Regeln richtet, genügt den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst, erscheint folglich als vertretbar und stellt keine Verletzung der Sorgfaltspflicht dar.⁴⁵ Nimmt die Ärztin oder der Arzt hingegen Handlungen vor, ohne dass eine medizinische Indikation vorliegt, sind diese Regeln verletzt.⁴⁶

Das Bundesgericht hielt in einem Leitentscheid einstimplizit fest, dass es die SAMW-Richtlinien als *anerkannte medizinische Berufsregeln* und *nicht als Regeln der medizinischen Wissenschaften* qualifiziere.⁴⁷ Soweit SAMW-Richtlinien ethische Gebote formulieren, wozu die Frage der Zulässigkeit der Suizidhilfe zählt, ist ihre «theoretische Richtigkeit»⁴⁸ nicht wissenschaftlich überprüfbar. Sie stellen daher tatsächlich keine anerkannten Regeln der

42 BSK HMG-BÜRGI, Art. 26 N 5; vgl. SCHAERZ, AJP 2013 (Fn. 15), S. 949.

43 Komm. BetmG-HUG-BEELI, Art. 11 N 17.

44 SCHAERZ, AJP 2013 (Fn. 15), S. 494 f. mit Verweisen auf BSK HMG-BÜRGI; vgl. VOKINGER (Fn. 29), N 19 ff.

45 Zum Ganzen BGE 130 I 337 E. 5.3; BSK HMG-BÜRGI, Art. 26 N 8 mit weiteren Hinweisen. Vgl. SCHAERZ, AJP 2013 (Fn. 15), S. 949; Komm. BetmG-HUG-BEELI, Art. 11 N 28.

46 So Komm. BetmG-HUG-BEELI, Art. 20 N 53; SHK BetmG-ALBRECHT, Art. 20 N 15; OFK BetmG-SCHLEGEL/JUCKER, Art. 11 BetmG N 10.

47 So HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 114, Fn. 483; RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 21; BGE 133 I 58 E. 6.3.4.

48 PATRICK SCHAERZ, Verantwortung des Arztes im Rahmen der Suizidhilfe, Entscheidbesprechung, AJP 2015, S. 1312.

medizinischen Wissenschaften gemäss Art. 11 Abs. 1 BetmG (und Art. 26 Abs. 1 HMG) dar, die für die Ärzteschaft verbindlich wären,⁴⁹ selbst wenn sie im gegenwärtigen Kontext die einzige greifbare und praktikable Grundlage für ein regelgeleitetes Handeln bei der Abgabe von NaP bilden.⁵⁰

20 In der Lehre wird auf private Regelwerke hingewiesen, die anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften im eigentlichen Sinne sind. Im Kontext der Suizidhilfe können dies nur solche sein, die etwa die Sterbemitel, deren Dosis und Form bezeichnen⁵¹ und die «aufgrund theoretischer und praktischer Erfahrung sicherstellen, dass bei deren Befolgen das Risiko eines Scheiterns und somit des Nicht-Erreichens des beabsichtig[t]en Zieles, nämlich einem Patienten einen sicheren und schmerzlosen selbstgewählten und selbst initiierten Tod zu verschaffen, gegen Null tendiert.»⁵² Solche Regeln bedürfen dazu der «ausdrücklichen Zustimmung einer beträchtlichen Mehrheit der im betreffenden Fachgebiet tätigen Berufsgenossen und Verbände».⁵³

21 Zumindest für die Schweiz bestehen keine entsprechenden Richtlinien betreffend die Abgabe von NaP zum Zweck eines Suizids,⁵⁴ zumal es auch die Fachgesellschaften der Ärzteschaft nicht als ihre Aufgabe erachten, Richtlinien dazu zu formulieren, wie ein Mensch mit NaP «fachgerecht» zu Tode gebracht werden könne. Immerhin gibt es aber im Ausland, namentlich in den Niederlanden, Beispiele dafür, wie solche Richtlinien, die den Anforderungen an «anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaften» genügen dürften, aussehen könnten.⁵⁵

2. Gesetzliche Berufspflichten

22 Das Medizinalberufegesetz normiert in Art. 40 MedBG abschliessend Verhaltensregeln, an die sich Ärztinnen und Ärzte halten müssen und deren Verletzung Disziplinar-massnahmen zur Folge haben kann (Art. 43 MedBG). Dazu

49 RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 23; SCHAERZ, AJP 2013 (Fn. 15), S. 951; SCHAERZ (Fn. 48), S. 1321 ff.; OFK BetmG-SCHLEGEL/JUCKER, Art. 11 BetmG N 11; HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 114; PETERMANN (Fn. 7), S. 1128 ff.; Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.4.6. Kritisch auch das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich im Urteil VB.99.00145 vom 15. Juli 1999, das die Frage dann aber offenliess; siehe HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 123.

50 Sind die SAMW-Richtlinien nur (aber immerhin) anerkannte medizinische Berufsregeln und nicht anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaft, dann entfällt auch die von SCHERMBACH geäusserte Kritik, dass es der SAMW und der FMH an der Sachkompetenz fehle, Regelungen zur Suizidhilfe zu erlassen (SCHERMBACH (Fn. 35), N 37 ff.).

51 RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 24.

52 SCHAERZ (Fn. 48), S. 1323.

53 SCHAERZ (Fn. 48), S. 1323.

54 Vgl. SCHERMBACH (Fn. 35), N 22.

55 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Richtlijn Uitvoering Euthanasie en hulp bij zelfdoding (2021), v.a. S. 23 ff. Siehe auch RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 24.

gehört auch die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufs, die als General-klausel der Präzisierung bedarf (lit. a).⁵⁶ Zwar sind diese Pflichten, so die Botschaft zum MedBG, von den Standesregeln abzugrenzen; der Bundesrat räumte aber ein, dass die «oft sehr allgemein formulierten Berufspflichten» in der Praxis «im Lichte der Standesregeln auszu-legen» seien.⁵⁷ Eine solche Auslegung ist allerdings gemäss der Lehre nur in beschränktem Umfang zu bejahen, da Standesregeln auch nicht durch Art. 40 lit. a MedBG zu objektivem Recht werden und somit nicht demokratisch legitimiert sind.⁵⁸

Die Sorgfaltspflicht von Art. 40 lit. a MedBG verlangt ein «Vorgehen nach allgemein anerkannten Grundsätzen des medizinischen Berufes».⁵⁹ Das Heranziehen von Standesregeln zur Auslegung dieser Pflicht setzt u.a. voraus, dass diese der «Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung» dienen, d.h. zur Vertrauenswürdigkeit der Ärzteschaft beitragen, mithin also nicht spezifische Interessen des Berufsstandes verfolgen.⁶⁰ Zu dieser Vertrauenswürdigkeit zählen freilich auch ethische Grundsätze, allerdings nur, sofern sie dem gesellschaftlichen Konsens entsprechen und ihre Verletzung folglich die Vertrauenswürdigkeit der Ärztin oder des Arztes in Frage stellt.⁶¹ Nach dem Gesagten können Standesregeln Berufspflichten somit dann konkretisieren, wenn sie «das im öffentlichen Interesse Geforderte normieren und Ausdruck der herrschenden Sitte und der communis opinio» der Ärzteschaft sind.⁶²

Das Appellationsgericht des Kantons Basel-Stadt befasste sich in einem Urteil im Jahr 2017 damit, inwiefern Berufspflichten abschliessend im MedBG normiert seien und ob z.B. die FMH oder eine kantonale Behörde zusätzliche Pflichten formulieren und diese als Auflage zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit anbringen darf. Das Gericht

56 Botschaft zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 3. Dezember 2004 (BB1 2005 173), S. 228. Vgl. WALTER FELLMANN, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont (Hrsg.), Medizinalberufegesetz (MedBG). Kommentar, Basel 2009, Art. 40 N 44 ff. (zit. Komm. MedBG-BEARBEITERIN).

57 Botschaft MedBG (Fn. 56), S. 228. Vgl. Komm. MedBG-POLEDNA, Art. 43 N 4. Ebenso Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.1 mit Verweis auf die Rechtsprechung.

58 Komm. MedBG-FELLMANN, Art. 40 N 28 und 50; VOKINGER (Fn. 29), N 68. Ebenfalls kritisch BORIS ETTER, Medizinalberufegesetz MedBG. Stämpfli Handkommentar, Bern 2006, Art. 40 N 2: «Das MedBG enthält keinen (dynamischen) Verweis auf Standesregeln.» (zit. SHK MedBG-ETTER).

59 SHK MedBG-ETTER, Art. 40 N 4.

60 Komm. MedBG-FELLMANN, Art. 40 N 29 und 52.

61 Komm. MedBG-FELLMANN, Art. 40 N 53 ff. und 67, der im Kontext der Suizidhilfe die sorgfältige Untersuchung und Diagnose zu den ärztlichen Berufspflichten zählt.

62 Komm. MedBG-FELLMANN, Art. 40 N 29 mit Verweis auf die Rechtsprechung; VOKINGER (Fn. 29), N 68.

schloss zwar, dass die damaligen SAMW-Richtlinien 2004 die Suizidhilfe für Personen, die sich nicht am Lebensende befinden, weder regeln noch verbieten.⁶³ Eine solche Beschränkung der Suizidhilfe entspreche aber auch dann, wenn man von der Anwendbarkeit der SAMW-Richtlinien 2004 ausginge, nicht der herrschenden Sitte und der *communis opinio* der Ärzteschaft und sei somit nicht mit den soeben aufgeführten, in der Lehre entwickelten Voraussetzungen vereinbar. Insbesondere diene eine solche Beschränkung «der Durchsetzung einer ethischen Haltung, die weder den neueren ethischen Stellungnahmen noch der Auffassung der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung» entspreche. In diesem Punkt gehen die SAMW-Richtlinien nach Ansicht des Gerichts also über die Konkretisierung der Berufspflichten von Art. 40 MedBG hinaus und ergänzen diese inhaltlich, sodass sie nicht zu deren Präzisierung herangezogen werden können.⁶⁴ Das Gericht verneinte in solchen Fällen daher die direkte Anwendbarkeit der SAMW-Richtlinien, die höchstens als Auslegungshilfe beigezogen werden können,⁶⁵ und erklärte die Auflage bei der Bewilligungserteilung, wonach die Richtlinien eingehalten werden müssen, als unzulässig.⁶⁶

- 25 Zu erwähnen ist allerdings, dass diese Erwägungen des kantonalen Gerichts vom Bundesgericht bislang weder explizit noch implizit gestützt worden sind. Vielmehr steht zumindest die bundesgerichtliche Rechtsprechung nach wie vor auf dem Standpunkt, dass die SAMW-Richtlinien valable berufsethische Stellungnahmen enthalten, die bei der Auslegung und Anwendung des Medizinalberuferechts beigezogen werden können und sollen. Darüber hinaus wurden die hier bedeutsamen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» 2018/2021 überarbeitet und aktualisiert. Selbst wenn sie auch in ihrer neuen Fassung ihre Gegnerschaft finden,⁶⁷ sind sie zumindest diskutiert und modernisiert worden und haben, nach anfänglichen Schwierigkeiten, auch die Übernahme ins FMH-Standesrecht geschafft.⁶⁸

63 Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.3.3 ff.

64 Zum Ganzen Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.4.1 ff. und E. 5.4.7. Gemäss SCHAERZ, AJP 2019 (Fn. 15), S. 128 besteht die Sorgfaltspflicht der Ärztin oder des Arztes bei der NaP-Verschreibung nun einzig in der Abklärung der Urteilsfähigkeit der Patientin oder des Patienten. Ähnlich CHRISTA REMPFLE, Grundrechte haben keine Katzenklappen. Art. 18 der Standesordnung FMH und dessen Rechtmässigkeit, untersucht am Beispiel der Patientenverfügung, AJP 2023, S. 62 ff. und 70 f.

65 Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.1; THOMAS GÄCHTER / THUY XUAN TRUONG, Die Rolle der Ärzteschaft in der Sterbehilfe, insbesondere bei der Verschreibung von Natrium-Pentobarbital, Praxis 2019, S. 195.

66 Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.4.8; siehe HÜRLIMANN (Fn. 1), S. 124 f.

67 Z.B. REMPFLE (Fn. 64), S. 73 ff.; SCHERMBACH (Fn. 35), N 24 ff.

68 Vorne bei Fn. 33.

Auch wenn es sich damit bei den ins ärztliche Standesrecht übernommenen Richtlinien nicht um direkte Konkretisierungen von Art. 40 lit. a MedBG handelt, sondern (nur) um standesrechtlich verbindliche praktische Handlungsanweisungen für Ärztinnen und Ärzte, die der FMH angehören, bleibt die Unsicherheit bestehen, ob ein Handeln ausserhalb der Richtlinien – aber gegebenenfalls dennoch innerhalb des Bereichs von Art. 40 lit. a MedBG – tatsächlich nur standesrechtliche Folgen nach sich ziehen würde,⁶⁹ oder ob die kantonalen Behörden nicht dennoch berufsrechtliche Disziplinar massnahmen einleiten würden.

V. Schlussfolgerungen und Ausblick

Die SAMW-Richtlinien sind somit namentlich bezüglich der Frage, in welchem Rahmen Suizidhilfe zulässig ist, keine «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften», sondern lediglich standesrechtlich verbindliche Anweisungen an ihre Mitglieder, d.h. anerkannte, ethisch motivierte Berufsregeln. Da die standesrechtlich verbindlichen Richtlinien die Berufspflichten in Art. 40 MedBG nicht ergänzen dürfen,⁷⁰ sollte ihre Verletzung auch keine disziplinarischen Folgen gemäss MedBG nach sich ziehen. Die Befolgung der SAMW-Richtlinien kann nach dem bisher Ausgeführten demnach nur standesrechtlich verlangt und ihre Verletzung in erster Linie standesrechtlich sanktioniert werden.

Nicht beantwortet ist damit aber die diesem Beitrag zu Grunde liegende Frage, wie es sich mit der allfälligen (betäubungsmittelrechtlichen) Strafbarkeit verhält, wenn einer Person ausserhalb des Anwendungsbereichs der SAMW-Richtlinien NaP verschrieben wird, und ob eine solche Verschreibung im Rahmen der medizinischen Wissenschaft «notwendig» war.⁷¹ Daniel Hürlimann vertrat dazu die Auffassung, dass sich Ärztinnen und Ärzte nicht strafbar machen, wenn sie NaP in Fällen verschreiben, die nicht von der SAMW-Richtlinien 2018 erfasst sind, so etwa an Gesunde. Dies liege einerseits darin begründet, dass der Geltungsbereich der Richtlinien sie von vornherein ausschliesse, die ärztliche Suizidhilfe in nicht erfassten Fällen also unreguliert und daher zulässig sei.⁷²

69 Vgl. Komm. MedBG-POLEDNA, Art. 43 N 4: «Die Verletzung anderer Pflichten oder privater Regeln, etwa rein interner Standesregeln, wird nicht erfasst.»

70 Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt VD.2017.21 vom 6. Juli 2017 E. 5.1 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 2C_1083/2012 vom 21. Februar 2013 E. 5.1.

71 RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 27 ff.

72 DANIEL HÜRLIMANN, Umstrittene Suizidhilfe am Lebensende, NZZ vom 12. Oktober 2018, S. 9; anzumerken ist allerdings, dass seither 2021 die Richtlinien um den Zusatz ergänzt wurden: «Ethisch nicht vertretbar im Sinn dieser Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen.»

Andererseits sei das Kriterium der Notwendigkeit durch den Gesetzgeber nicht hinlänglich fixiert worden, so dass eine Bestrafung den Bestimmtheitsgrundsatz von Art. 1 StGB verletze. Handlungssicherheit für Ärztinnen und Ärzte schafft diese Auslegung allerdings nicht.

- 29 Auch das Bundesgericht verneinte jüngst ein strafbares Verhalten nach Betäubungsmittelgesetz in Fällen ärztlicher Abgabe von NaP an Gesunde. Eine solche sei nicht medizinisch indiziert, diene keinem therapeutischen Zweck und stelle ausschliesslich ethische und moralische Fragen. Die Frage der Rechtmässigkeit lasse sich somit nicht auf Basis des medizinischen oder pharmakologischen Wissenstandes, noch der Wissenschaft überhaupt, beantworten.⁷³
- 30 Die Strafbarkeit der Abgabe von NaP an Gesunde ist damit zwar verneint worden. Gleichwohl bleibt ein Kernproblem für die Ärzteschaft ungelöst: Dieses besteht in der ärztlichen Verschreibungspflicht, die an bestimmte Voraussetzungen wie namentlich die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft geknüpft ist. Die SAMW sieht sich nicht dafür verantwortlich, über den geltenden Bereich der SAMW-Richtlinien hinaus weitere Regelungen zu schaffen, namentlich also für Situationen, «wo nicht unerträgliche Schmerzen für den Suizidwunsch ausschlaggebend sind»,⁷⁴ weil dies keine ärztlichen Handlungen mehr seien. Wenn aber keine solchen Regeln geschaffen werden und auch keine medizinische Fachgesellschaft Regeln formuliert, fehlt es an einer gesetzlich formulierten Voraussetzung für die NaP-Verschreibung, sodass diese faktisch verboten ist, selbst wenn sie nicht mehr strafbar ist.
- 31 In der Lehre wie auch in der Ärzteschaft herrscht denn auch die Auffassung vor, dass die Regelung der zulässigen ärztlichen Suizidhilfe ausserhalb des medizinischen Bereichs der demokratischen Legitimation bedürfe und unzweideutig sein müsse, um das Recht auf Selbstbestimmung im Hinblick auf den NaP-Bezug zu gewährleisten.⁷⁵ Auf jeden Fall muss der Gesetzgeber klären, ob er auch bei Suiziden ausserhalb des Geltungsbereichs der SAMW-Richtlinien an der Verschreibungsvoraussetzung der «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften»

⁷³ Zum Ganzen Medienmitteilung BGer (Fn. 11).

⁷⁴ So bereits CLAUDE REGAMEY / MICHELLE SALATHÉ, *Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod*, Schweizerische Ärztezeitung 2007, S. 1052.

⁷⁵ TEICHMANN/CAMPRUBI (Fn. 2), S. 21 f.; BELSER/EGLI (Fn. 5), S. 391 ff. und 413 ff.; PULTRONE (Fn. 19), S. 193 f.; RÜETSCHI (Fn. 40), S. 1223 f.; RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 28.

festhalten will oder nicht. Gefordert wird etwa, dass der Gesetzgeber die Voraussetzungen und Schranken der Suizidhilfe definiere oder die Hürden senke, indem er klarere Voraussetzungen für das ärztliche Handeln festlegt oder die Rezeptpflicht abschafft. So weist das Gericht selbst darauf hin, dass ein Arzt NaP nicht ohne Weiteres an Gesunde verabreichen darf, da er ansonsten Gefahr laufe, «seine berufliche Verantwortung als Arzt übernehmen zu müssen, sei dies in zivil- oder verwaltungsrechtlicher Hinsicht».⁷⁶

Bis der Gesetzgeber die entsprechende Klarheit schafft⁷⁷ – was sowohl im Interesse gesunder Sterbewilliger liegt wie auch jenem von Ärztinnen und Ärzten, die regelmässig mit den entsprechenden Fragen konfrontiert werden –, oder eine Fachgesellschaft oder eine andere fachlich ausgewiesene Organisation etwa nach dem niederländischen Beispiel⁷⁸ «anerkannte Regeln der medizinischen Wissenschaft» für die Abgabe von NaP vorlegt, ist es den Ärztinnen und Ärzten nicht zu verdenken, wenn sie sich in ihrem Handeln auf dem «sicheren Grund» der SAMW-Richtlinien bewegen, zumal sie standesrechtlich dazu auch angehalten sind.⁷⁹ Auch wenn diese nicht den gesamten Bereich, in welchem Suizidbegleitung rechtlich zulässig ist, abdecken, so wahren sie dennoch die Integrität des medizinischen Handelns und gewährleisten eine sorgfältige Vorgehensweise.⁸⁰ Gerade darin liegt auch ihr Hauptzweck.

Soweit sich damit die Kritik, namentlich jene der Sterbehilfeorganisationen, an die FMH bzw. gegen die restriktiven SAMW-Richtlinien richten, scheint es sich uns hierbei um die falschen Adressaten zu handeln. Vielmehr müssten der Bund und die Kantone dafür besorgt sein, rechtliche Grundlagen sowie Vollzugsstrukturen (beispielsweise über die kantonsärztlichen Dienste) zu etablieren, die einen sicheren und gesicherten Zugang zu NaP gewährleisten, ohne dabei die Kontrolle über die gefährliche Substanz zu verlieren.⁸¹

⁷⁶ Medienmitteilung BGer (Fn. 11).

⁷⁷ Eine Klarheit, die – entgegen den Behauptungen des Bundesrates – gerade nicht besteht! Vgl. RÜTSCHKE/HÜRLIMANN/THOMMEN (Fn. 6), N 34.

⁷⁸ Siehe Fn. 54.

⁷⁹ Vgl. THOMAS GÄCHTER, *Standesrecht und die SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»*, Schweizerische Ärztezeitung 2024, S. 27 f.

⁸⁰ A.M. SCHERMBACH (Fn. 35), N 26 ff., der u.E. zu Unrecht davon ausgeht, dass die entsprechende Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten in verschiedener Weise widerrechtlich sei.

⁸¹ Vgl. GÄCHTER (Fn. 79), S. 28.

Résumé

La délivrance de Natrium-Pentobarbital (NAP), médicament utilisé pour pratiquer l'euthanasie, nécessite une prescription médicale dans la mesure admise par la science. En Suisse, les directives Attitude face à la fin de vie et à la mort, élaborées par l'ASSM (Académie Suisse des Sciences Médicales), qui traitent des questions éthiques de l'assistance au suicide et de la prescription de NAP, ont été transposées dans le Code de déontologie par la FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum). Il n'existe cependant aucune règle médicale contraignante et reconnue permettant d'encadrer la prescription de NAP. La question de savoir si les médecins qui prescrivent du NAP en dehors du champ d'application des directives de l'ASSM agissent correctement sur le plan juridique demeure donc controversée. Il incombe ainsi au législateur de lever l'incertitude juridique dans laquelle se trouve le corps médical.

#unbequem

La série « #unbequem » a pour but de poursuivre l'engagement de Daniel Hürlimann en faveur d'une société dans laquelle le savoir est accessible à tous. Contrairement aux articles habituellement publiés chez *sui generis*, les textes de cette série ne se limitent pas aux questions juridiques et ne sont pas soumis à la procédure d'évaluation par les pairs en double aveugle. Ils sont examinés et commentés par la rédaction dans le cadre d'une procédure ouverte. Pour plus d'informations, veuillez consulter la préface de cette série.