

Einschreiben

Kantonsärztlicher Dienst Zürich
z. Hd. Frau Dr. med. Christiane Meier
Kantonsärztin
Stampfenbachstrasse 30
CH-8090 Zürich

Basel, 6. April 2023

DH | d.haering@boeckli-buehler.ch

GESUCH

in Sachen

W F, geb. 1938,

Gesuchsteller

vertreten durch Dr. Daniel Häring, Advokat, böckli bühler partner, St. Jakobs-Strasse 41, Postfach 2348, 4002 Basel

betreffend

SAMW/FMH-Richtlinien

Dispens / Abwahl / Nichtanwendungsbestätigung

PROF. DR. CHRISTOPH B. BÜHLER, LL.M., ADVOKAT
JAN BANGERT, ADVOKAT
MARTIN BÖCKLI, LL.M., ADVOKAT*
DR. DANIEL HÄRING, ADVOKAT
ANNE-SOPHIE BURCKHARDT-BUCHS, LL.M., ADVOKATIN
MERET T. MÜLLER, ADVOKATIN
STEPHAN BUSER, ADVOKAT

PROF. DR. DR. h.c. PETER BÖCKLI, ADVOKAT, KONSULENT

ST. JAKOBS-STRASSE 41 TEL +41 (0)61 317 94 50
POSTFACH 2348 FAX +41 (0)61 317 94 60
CH-4002 BASEL WWW.BOECKLI-BUEHLER.CH

Mitglieder der Advokatenkammer Basel und des schweizerischen
Anwaltsverbandes. Registriert im kantonalen Anwaltsregister.
* auch in New York zugelassen

INHALTSVERZEICHNIS

Rechtsbegehren.....	4
Begründung	5
I. Überblick: Um was geht es?	5
II. Formelles	8
A. Vollmacht	8
B. Streitgegenstand	8
C. Zuständigkeit.....	9
D. Feststellungsinteresse.....	9
E. Öffentlich-rechtlicher Verfügungsgegenstand.....	11
F. Einbezug sämtlicher Ärzte.....	12
G. Fazit zum Formellen	13
III. Materielles	14
A. Eine inhaltliche Ergänzung der gesetzlichen Berufspflichten via privates Standesrecht ist unzulässig	14
1. Verletzung von Art. 40 MedBG durch Art. 18 FMH-StO.....	14
2. Das Vorgehen der FMH zur Verbindlicherklärung der Richtlinien ist widerrechtlich	15
3. Die SAMW-Richtlinien schränken die Rechte des Patienten in paternalistischer Weise ein.....	16
4. Der Gesuchsteller F verbittet es sich, bevormundet zu werden	17
B. SAMW und FMH haben keine Rechtssetzungskompetenzen / SAMW-Richtlinien sind unverbindliche Regeln einer privaten Stiftung	18
1. SAMW und FMH massen sich Rechtsetzungs- und Rechtauslegungskompetenzen an.	18
2. SAMW-Richtlinien wurden nicht verbindlich erklärt	19
3. Die SAMW-Richtlinien sind rechtlich unverbindlich	20
4. Die ethischen Postulate der SAMW-Richtlinien sind weder eine wertvolle Auslegungshilfe noch definieren sie den Stand der medizinischen Wissenschaften	21
C. Der SAMW und FMH steht keine «moralische Autorität» und keine ethische Deutungshoheit zu	23
1. Die SAMW masst sich eine «moralische Autorität» und eine ethische Deutungshoheit an.....	23
2. Der Gesetzgeber allein hat eine ethische Deutungshoheit / SAMW und FMH sind als ethische Vermittler oder Deuter weder notwendig noch erwünscht.....	24
3. Ein verbindlicher Ausschluss der Zwangsethik ist notwendig.....	26
D. SAMW und FMH können für sich selbst kein ethisches Verhalten in Anspruch nehmen	28
1. Revision der Richtlinien unter Verletzung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Ärzteschaft	29
2. Die Richtlinie widerspricht an diversen Stellen dem objektiven Recht	29
a) Keine Pflicht für mindestens zwei Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen.....	30

b)	Keine Notwendigkeit schwerwiegender Krankheitssymptome und/oder Funktionsbeeinträchtigungen	30
c)	Kein zwangsweiser Einbezug weiterer Personen	31
d)	Kein Ausschluss des Bilanzsuizids	32
3.	FMH und SAMW handeln wider besseres Wissen	32
4.	FMH und SAMW haben sich aufgrund ihrer Stellung und ihres quasi-staatlichen Gebarens absolut neutral zu verhalten.....	33
E.	Abwahl sämtlicher Richtlinien, die ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten ...	35
F.	Antrag auf beschleunigte Behandlung infolge stark erhöhtem Exazerbationsrisiko.....	37

BEGRÜNDUNG

I. Überblick: Um was geht es?

- 1 Die Verbindung Schweizerischer Ärztinnen und Ärzte («FMH») erklärt in Art. 18 ihrer Standesordnung («FMH-StO»), dass die dort erwähnten Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften («SAMW») «gelten». Durch diese Inkludierung von SAMW-Richtlinien in das ärztliche Standesrecht sollen diese für FMH-Mitglieder allgemeinverbindlich erklärt werden. Dies hat einen unmittelbaren Einfluss auf die von den Ärzten behandelten Patientinnen und Patienten: Der Ärzteschaft wird vorgegeben, dass diese Richtlinien in den Behandlungsverhältnissen mit den Patienten angewendet werden müssen.
- 2 Dieses Vorgehen der FMH ist aus mehreren Gründen rechtswidrig:
 - (i) Die ärztlichen Berufspflichten im Verhältnis zum Patienten ergeben sich ausschliesslich und abschliessend aus Art. 40 MedBG. Die Richtlinien der SAMW enthalten jedoch teilweise Vorgaben, die einschränkender sind als die gesetzlichen Normen; Vorgaben, welche gesetzliche Rechte der Patienten in paternalistischer Weise aushebeln. Obwohl die SAMW und die FMH versuchen, den Anschein zu erwecken, sie hätten im Bereich des Medizinrechts Rechtssetzungskompetenzen, fehlt der SAMW und der FMH für den Erlass solcher illegitimen Vorgaben jegliche Kompetenz. Eine inhaltliche Ergänzung und Einschränkung der gesetzlichen Berufspflichten via privates Standesrecht ist unzulässig.
 - (ii) Das schweizerische Bundesgericht stellt in einem neueren Entscheid (BGer 6B_646/2020, vom 9. Dezember 2021) ausdrücklich fest, dass die SAMW-Richtlinien nicht bindende Regeln einer privaten Organisation sind. Es ist der FMH untersagt, solche unverbindlichen Regeln einer privaten Organisation für ihre (ärztlichen) Mitglieder – und damit auch für die von diesen behandelten Patienten – via Standesrecht verbindlich zu erklären.
 - (iii) Mit ihrem rechtswidrigen Vorgehen insinuiert die FMH ihren Mitgliedern, diese müssten unverbindliche und inhaltlich unzulässige Richtlinien/Standesregeln über das Gesetz (Art. 40 MedBG) stellen. Da Verstösse gegen das Standesrecht vereinsintern sanktioniert werden, schafft die FMH mit diesem Vorgehen ein rechtlich unzulässiges Missinformations- und Drohgebilde. Zudem stellt sich die FMH mit diesem Vorgehen über den Gesetzgeber und die Gerichte.
 - (iv) Schliesslich haben sich die SAMW und die FMH mit dem Erlass und der Übernahme der jüngsten Richtlinie zur ärztlichen Suizidhilfe mehrfach und auf systematische Weise unethisch verhalten. Zunächst wurde diese Richtlinie von der SAMW in einem «Dunkelkammer-Verfahren» erlassen. Um eine öffentliche Debatte via Vernehmlassungsverfahren

auszuschliessen, wurde der Inhalt der Richtlinie mit einem verharmlosend unwahren Narrativ transportiert. Es wurde wider besseres Wissen behauptet, es handle sich «nur um eine Nachführung der alten Richtlinien» – obwohl es durchaus einschneidende, weil grundrechtsverletzende, inhaltliche Änderungen gab. Auch bei der Übernahme der Richtlinie durch die FMH gab es weder eine Vernehmlassung noch eine Anhörung der Mitglieder (also der Ärzte), diese konnten sich nicht zur Übernahme äussern. Dieser Erlass durch die SAMW und die Übernahme durch die FMH, unter bewusstem Ausschluss jeglicher Debatte, erfolgte von Seiten FMH und SAMW *in voller Kenntnis darüber, dass diese Richtlinie durch das Bundesgericht kurz vorher für unverbindlich erklärt wurde* und sie auch inhaltlich der höchstrichterlichen Rechtsprechung zuwiderläuft.

- 3 Mit *Verbindlicherklärung* ihren eigenen Ethiknormen und der *Anmassung von Rechtssetzungskompetenzen* im Bereich des Medizinrechts bringen SAMW und FMH zum Ausdruck, dass sie die Schweizer Gesetzgebung und die Entscheide der Gerichte für sich als unverbindlich oder zumindest ungenügend erachten. Offenbar sind sie der Meinung, die Schweizer Gesetze enthielten nicht genug Ethik. Dabei übersehen die SAMW und die FMH – nicht nur beiläufig, sondern regelrecht hartnäckig – dass das ganze MedBG bereits eine ethische Mindestgrundlage enthält. Dies ist die sogenannte «Konventionalethik», d.h. eine Ethik, die den jeweiligen ethischen Werten eines Grossteils der Bevölkerung entspricht. Für darüber hinaus gehende Ethikforderungen einer privaten Stiftung besteht in der Schweiz keinerlei Raum.
- 4 Das Verhalten von FMH und SAMW ist für den Gesuchsteller F in jeder Hinsicht völlig inakzeptabel. Er ist nicht bereit, solche *unverbindlichen* und in unzulässiger Weise in die Rechtsordnung eingreifende SAMW-Richtlinien bei laufenden oder zukünftigen medizinischen Behandlungen in seinen Arzt-Patienten-Verhältnissen gegen sich gelten lassen zu müssen. Zudem kollidiert das hinter der SAMW/FMH-Ethik stehende ethische Weltbild mit seiner eigenen Weltanschauung und mit seinen persönlichen Wertvorstellungen geradezu diametral.
- 5 Dass FMH und SAMW versuchen, gesetzliche Patientenrechte auszuhöhlen, und das erst noch angeblich zum Wohl des Patienten, ist dem Gesuchsteller F zuwider. Er empfindet diese Ethik-Richtlinien und das Ganze anmassende Gebaren der SAMW und FMH als widerrechtlichen Faktor, welcher ein hohes Risiko birgt, das Vertrauensverhältnis in seine jeweiligen Ärzte zu untergraben. Er möchte mit der SAMW (also mit der privaten Stiftung SAMW) und deren Verständnis von Gesetzestreue, Ethik, ethischem Verhalten und medizinischer Behandlung ganz einfach nichts zu tun haben. Der Gesuchsteller F fühlt sich durch das Gesetz allein weitaus besser geschützt als durch eine Zwangsethik, welche seinen eigenen Werten so diametral widerspricht und zu deren Urheber, der SAMW, er keinerlei Vertrauen hat.
- 6 Der Gesuchsteller F ist 84 Jahre alt. Er leidet an Diabetes und ist insulinpflichtig. Weiter leidet er an der koronaren Herzkrankheit. Schliesslich besteht bei ihm auch eine chronische, sich

aber akut verschlechternde Niereninsuffizienz. Um für die Dialyse bereit zu sein, muss er sich in den kommenden Wochen einer Shunt-Operation unterziehen. Aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes und der anstehenden ärztlichen Behandlungen möchte der Gesuchsteller F nicht dieser Zwangsethik ausgesetzt sein. Ihm bereitet allein schon der Gedanke *quälende Sorge*, in seinem Alter und insbesondere in seinem aktuellen Gesundheitszustand einer SAMW-Zwangsethik ausgesetzt zu sein. Er will keine Ethik, die seiner eigenen Ethik und all seinen persönlichen Wertvorstellungen nur schon aufgrund ihrer Dogmazität und Nicht-Hinterfragbarkeit so grundsätzlich widerspricht. Die über die Ärzteschaft erfolgende zwangsweise Einmischung von SAMW und FMH in sein Leben empfindet der Gesuchsteller F als eine widerrechtliche, erzwungene und widerwärtige Einmischung.

- 7 *Darum wählt der Gesuchsteller F hiermit sämtliche SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, ab. Er untersagt seinen Ärzten gestützt auf Art. 40 lit. c MedBG und das Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 die Anwendung aller SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, auf seine Behandlung.*
- 8 Der Gesuchsteller F möchte für sich und für die ihn derzeit oder in Zukunft behandelnden Ärzte die für jedes Vertrauensverhältnis unerlässliche (Rechts-)Sicherheit haben, dass diese Abwahl respektiert wird, ohne nachteilige Folgen für die ausführenden Ärzte. Der Gesuchsteller F will sicher sein, dass auf ihn als Patient *niemals* irgendwelche ethischen Forderungen oder Postulate enthaltende SAMW-Richtlinien für irgendeinen medizinischen Entscheid hinzugezogen werden. Deshalb erfolgt dieses Gesuch.

II. Formelles

A. Vollmacht

- 9 Der unterzeichnete im Anwaltsregister des Kantons Basel-Stadt eingetragene Advokat ist vom Gesuchsteller F gehörig bevollmächtigt.

Beweis: Vollmacht vom 8. März 2023

Beilage 1

B. Streitgegenstand

- 10 Der Gesuchsteller F lehnt sämtliche SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, ab. Er untersagt seinen Ärzten gestützt auf Art. 40 lit. c MedBG und das Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 die Beachtung aller SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, auf seine Behandlung. Eine solche Abwahl und Anwendungsuntersagung ist rechtlich zulässig und wird für die anwaltliche und notarielle Praxis in der juristischen Lehre zuweilen sogar ausdrücklich empfohlen.¹
- 11 Der Gesuchsteller verlangt mit vorliegendem Gesuch eine schriftliche Bestätigung dieser Abwahl- und damit eine entsprechende Feststellungsverfügung. Bei der verlangten Feststellungsverfügung geht es somit insbesondere um die Klärung der Rechtslage zwischen den unverbindlichen und in unzulässiger Weise in das Gesetz eingreifenden SAMW-Richtlinien und FMH-Standesregeln einerseits sowie den echten (also den im Gesetz aufgeführten) ärztlichen Berufspflichten andererseits. Zudem geht es darum, sicherzustellen, dass der Wille des Gesuchstellers F respektiert wird, was gerade angesichts seines schlechten Gesundheitszustands und seines hohen Alters von zentraler Bedeutung ist. In einem weiteren Sinne geht es schliesslich darum, dass all die (durch nationales und Völkerrecht) gewährleisteten Freiheitsrechte des Gesuchstellers F ohne Einschränkungen respektiert werden.
- 12 Das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege Zürich (VRG; 175.2) sieht in § 1 ausdrücklich vor, dass öffentlich-rechtliche Angelegenheiten von den Verwaltungsbehörden entschieden werden. Es handelt sich somit um einen zulässigen Streitgegenstand.

¹ *Christa Rempfler*, Grundrechte haben keine Katzenklappen, AJP/PJA 1/2023, S. 74 sowie 76 f.

C. Zuständigkeit

- 13 Nach Art. 41 MedBG bestimmt jeder Kanton eine kantonale Aufsichtsbehörde, welche unter anderem über die Einhaltung der gesetzlich festgelegten und damit *echten* medizinischen Berufspflichten wacht. Daher ist diese Behörde auch zuständig, festzustellen, was *unechte* (und damit eben auch *unrechte*) Berufspflichten sind. In der vorliegenden Eingabe wird zudem im Detail dargestellt, dass durch Art. 18 FMH-StO eine ständige, latente Blockierung von Art. 40 lit. c MedBG stattfindet.² Es besteht damit ein *dauerhafter Unrechtszustand im Medizinalbereich*, welcher sowohl die Ärzte als auch deren Patienten unmittelbar betrifft, und deshalb durch die kantonale Aufsichtsbehörde beseitigt werden muss.
- 14 Die kantonale Gesundheitsdirektion Zürich, Amt für Gesundheit bzw. die Kantonsärztin ist somit als Aufsichtsbehörde im Gesundheitswesen zur Beurteilung des vorliegenden Gesuchs des im Kanton Zürich wohnhaften Gesuchstellers F örtlich und sachlich zuständig.
- 15 Sollte das vorliegende Gesuch an eine unzuständige Stelle gestellt worden sein, so ist dieses gestützt auf § 5 Abs. 2 VRG an die dafür zuständige Stelle weiterzuleiten, unter Benachrichtigung des Gesuchstellers.

D. Feststellungsinteresse

- 16 Einem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn der Gesuchsteller ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung nachweist. Dieses schutzwürdige Interesse muss nicht zwingend rechtlicher, sondern kann auch bloss tatsächlicher Natur sein. Das schutzwürdige Feststellungsinteresse ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung namentlich dann gegeben, wenn die Rechtsbeziehungen der Parteien ungewiss sind und die Ungewissheit durch die richterliche Feststellung behoben werden kann. Dabei genügt nicht jede Ungewissheit; erforderlich ist vielmehr, dass ihre Fortdauer dem Gesuchsteller nicht mehr zugemutet werden darf, weil sie ihn in seiner Bewegungsfreiheit behindert.³
- 17 Der Gesuchsteller F ist 84 Jahre alt. Wie bereits erwähnt, leidet er an Diabetes und ist insulinpflichtig. Weiter leidet der Gesuchsteller Fesenbeckh an koronarer Herzkrankheit. Schliesslich besteht bei ihm eine chronische, sich aber akut verschlechternde Niereninsuffizienz. Ihm steht eine Shunt-Operation bevor, um dialysebereit zu sein. Aufgrund des schlechten Gesundheitszustands des Gesuchstellers Fesenbeckh – der sich laut Arztbericht vom 21. Februar 2023 im letzten

² Vgl. im Detail hinten Rz. 29 ff.

³ Vgl. statt vieler BGE 141 III 68, 71; 136 III 523, 524.

Monat deutlich verschlechtert hat – und dessen laufender aktueller ärztlichen Behandlung ist dessen Interesse an dem vorliegenden Gesuch nicht bloss hypothetisch und zukünftig, sondern tatsächlich und unmittelbar aktuell.

Beweis: Arztberichte PD Dr. med. Nasser Dhayat vom 1. Dezember 2022 und vom 21. Februar 2023

Beilage 2

- 18 Der Gesuchsteller F ist in seiner derzeitigen gesundheitlichen Situation von den streitgegenständlichen SAMW-Richtlinien, die von der FMH ins ärztliche Standesrecht übernommen wurden, unmittelbar persönlich betroffen. Er möchte nicht, dass die ihn behandelnden Ärzte die unverbindlichen und in unzulässiger Weise in das Gesetz eingreifenden SAMW-Richtlinien in seinen medizinischen Behandlungen anwenden. Der Gesuchsteller F hatte anfänglich darüber nachgedacht, von seinen ihn zurzeit behandelnden Ärzten eine Nicht-Anwendungsbestätigung von Art. 18 FMH-StO zu verlangen. Das würde allerdings viel Zeit in Anspruch nehmen und wäre zudem für das Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis schädlich. Zudem müsste er dann für sämtliche ihn auch in Zukunft behandelnden Ärzte immer wieder von neuem entsprechende Bestätigungen erbitten. Ein Unterfangen, das ihm angesichts seines hohen Alters und seines schlechten Gesundheitszustands nicht zugemutet werden kann. Deshalb soll mit vorliegendem Gesuch für den Gesuchsteller F und alle ihn derzeit und in Zukunft behandelnden Medizinalpersonen für Rechtssicherheit gesorgt werden.
- 19 Dieser Anspruch des Gesuchstellers F auf Rechtssicherheit ergibt sich nicht nur aus den gesetzlichen Berufspflichten des Arztes nach Art. 40 MedBG. Der Gesuchsteller F verfügt auch über einen entsprechenden grundrechtlich geschützten Anspruch. Das in Art. 5 BV statuierte Legalitätsprinzip bestimmt, dass jeder (staatliche) Akt sich auf eine hinreichend bestimmte und vom zuständigen Organ erlassene gesetzliche Grundlage stützen muss. Damit werden grundlegende demokratische und rechtsstaatliche Postulate geschützt, wie die Wahrung der staatsrechtlichen Zuständigkeitsordnung, der Rechtssicherheit – insbesondere Berechenbarkeit und Voraussehbarkeit – sowie der Rechtsgleichheit.⁴ Die FMH, welche aufgrund ihrer beherrschenden Stellung als massgeblicher Berufsverband im Gesundheitswesen⁵ zumindest quasi-hoheitlich agiert, sowie die SAMW, welche die rechtswidrige Zwangsethik inhaltlich vorgibt (im Wissen und Willen darum, dass diese von der FMH übernommen und damit «allgemeinverbindlich» erklärt werden), negieren diese Prinzipien, indem sie sich unerbeten in die gesetzlichen Berufspflichten

⁴ *Giovanni Biaggini*, Kommentar zur Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2. A. Zürich 2017, Art. 5 BV N. 8; vgl. auch *Christa Rempfler* (FN 1), S. 75.

⁵ Vgl. hinten Rz. 109 ff.

des Arztes einmischen und diese, ohne dazu von irgendwem ermächtigt zu sein, verschärfen. Bundesgerichtsurteile, welche die Rechtslage klar benennen, werden von SAMW und FMH einfach ignoriert, so, als wären sie gar nie ergangen. Das ist in der Schweiz ein einmaliger Vorgang.

- 20 Die Flut an Richtlinien – derzeit gibt es rund 644 Seiten SAMW-Richtlinien⁶ – ist kaum mehr überschaubar, weder für einen gewöhnlichen Arzt, und erst recht nicht für den schwer kranken Gesuchsteller F (auf den Inhalt der Richtlinien wird weiter hinten noch vertieft Bezug genommen⁷). Würden all diese Richtlinien gelten, wäre für den Gesuchsteller Fesenbeckh der letztendliche Inhalt seines Behandlungsverhältnisses schlicht nicht mehr voraussehbar. Dies will der Gesuchsteller F nicht, deshalb sagt er dazu klipp und klar «Nein!».
- 21 Die Fortdauer der Unsicherheit, ob der Gesuchsteller F die SAMW-Zwangsethik nun gültig abgewählt hat und sein Wille respektiert wird, kann ihm auch aufgrund seines aktuellen schlechten Gesundheitszustands nicht länger zugemutet werden. Die tatsächliche und rechtliche Unsicherheit, in seiner schwierigen Krankheit doch noch einer widerrechtlichen Zwangsethik ausgesetzt zu sein, belastet den schwer kranken Gesuchsteller F zusätzlich zu seiner Gesundheitssituation. Die bundesgerichtlichen Voraussetzungen für den Erlass einer Feststellungsverfügung⁸ sind damit im vorliegenden Fall erfüllt.
- 22 Schliesslich, es sei auch an dieser Stelle nochmals erwähnt, findet durch Art. 18 FMH-StO eine ständige, latente Blockierung von Art. 40 lit. c MedBG statt.⁹ Es besteht damit ein *dauerhafter Unrechtszustand im Medizinalbereich*, welcher sowohl die Ärzte als auch deren Patienten unmittelbar betrifft, und deshalb durch die kantonale Aufsichtsbehörde beseitigt werden muss. Auch daraus ergibt sich ein Anspruch des Gesuchstellers auf materielle Behandlung der vorliegenden Eingabe.

E. Öffentlich-rechtlicher Verfügungsgegenstand

- 23 Bei der verlangten Feststellungsverfügung handelt es sich um einen öffentlich-rechtlichen Verfügungsgegenstand. Zwar ist das Verhältnis zwischen dem Gesuchsteller F und den ihn behandelnden Ärzten zunächst auch privatrechtlicher Natur. Die Inhalte dieses Behandlungsverhältnisses ergeben sich jedoch insbesondere aus öffentlichem Recht, nämlich Art. 40 lit. c MedBG, und sind damit öffentlich-rechtlicher Natur. Der Gesuchsteller F hat somit einen Anspruch darauf, dass im Verhältnis zwischen ihm und den ihn behandelnden Ärzten festgestellt wird, dass er nach Art. 40 lit. c MedBG sämtliche SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen

⁶ Vgl. hinten Rz. 74.

⁷ Vgl. hinten Rz. 74.

⁸ Vgl. statt vieler BGE 141 III 68, 71; 136 III 523, 524.

⁹ Vgl. im Detail hinten Rz. 29 ff.

und/oder Postulate enthalten, gültig abgewählt hat. Wie hiervor erwähnt, lässt sich dieser Anspruch auf Rechtssicherheit und Voraussehbarkeit zudem auf Art. 5 BV stützen.

- 24 Im vorliegenden Gesuch geht es auch darum, die Selbstbestimmung des Gesuchstellers F in seinen medizinischen Behandlungen sicherzustellen; was in casu auch bedeutet, die rechtswidrige (faktische) Ausserkraftsetzung gesetzlicher Rechte durch Behördenakt aufzuheben. Das Recht auf Selbstbestimmung ist eines der wichtigsten Patientenrechte, welches direkt aus dem Persönlichkeitsrecht und aus der in Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Abs. 1 EMRK garantierten persönlichen Freiheit abgeleitet werden kann.¹⁰ Auch deshalb handelt es sich hier um einen öffentlich-rechtlichen Verfahrensgegenstand.
- 25 Auch betreffend die den Ärzten drohenden aufsichtsrechtlichen Massnahmen ist der Gesuchsteller F zumindest mitbetroffen. Wenn die behandelnden Ärzte aufsichtsrechtliche Massnahmen befürchten müssen, werden sie Hemmungen haben, den klar geäusserten Willen und die Rechte des Gesuchstellers F zu respektieren. Somit beeinträchtigen allfällige aufsichtsrechtliche Sanktionen den Gesuchsteller F unmittelbar; er hat deshalb ein eigenes rechtlich geschütztes Interesse daran, dass seinen Ärzten keine solchen Sanktionen drohen, wenn sie (nur) das Gesetz und seinen Willen respektieren, und dass dies verbindlich festgestellt wird.
- 26 Schliesslich ist die Beseitigung des *dauerhaften Unrechtszustands im Medizinalbereich* (weil durch Art. 18 FMH-StO eine ständige, latente Blockierung von Art. 40 lit. c MedBG stattfindet¹¹) eine öffentlich-rechtliche Aufgabe der zuständigen Aufsichtsbehörde.

F. Einbezug sämtlicher Ärzte

- 27 Das Feststellungsinteresse des Gesuchstellers F bezieht sich nicht nur auf die ihn derzeit tatsächlich behandelnden – namentlich bekannten – Ärzte. Eine solche Einschränkung ist bei dem alters- und krankheitsbedingten Exazerbationsrisiko des Gesuchstellers F weder angebracht noch zulässig. Auch für den Fall einer notfallmässigen Behandlung durch ihm unbekannte Ärzte hat der Gesuchsteller F gestützt auf Art. 40 lit. c MedBG und Art. 5 BV einen rechtlichen Anspruch auf klare inhaltliche Definition seines Behandlungsverhältnisses – und er hat zudem einen Anspruch auf Schutz vor einer Behandlung, die auf irgendwelche Medizin-ethische Richtlinien der SAMW Rücksicht nimmt. Deshalb soll mit vorliegendem Gesuch für den Gesuchsteller F und alle ihn derzeit, aber auch in Zukunft, behandelnden Medizinalpersonen für Rechtssicherheit gesorgt werden.

¹⁰ Aebi-Müller/Fellmann/Gächter/Rütsche/Tag (Hrsg.), *Arztrecht*, Bern 2016, S. 563; Kuhn/Poledna, *Arztrecht in der Praxis*, 2. A. Zürich 2007, S. 248; Walter Fellmann, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], *Kommentar zum Medizinalberufegesetz*, Basel 2009, Art. 40 N 100.

¹¹ Vgl. im Detail hinten Rz. 29 ff.

G. Fazit zum Formellen

- 28 Vor diesem Hintergrund ist die mit vorliegendem Gesuch beantragte Feststellungsverfügung unabdingbar. Nur über sie kann die in der konkreten Situation notwendige Rechtssicherheit hergestellt und die bestehende tatsächliche und rechtliche Unsicherheit und Behinderung in der Lebensgestaltung des Gesuchstellers F beseitigt werden. Zudem kann nur durch Behandlung des vorliegenden Gesuchs der latente Unrechtszustand im Gesundheitswesen beseitigt werden. Der Gesuchsteller F hat ein rechtlich geschütztes Interesse an der Beurteilung des vorliegenden Gesuchs und auf Erlass der beantragten Feststellungsverfügung.

III. Materielles

A. Eine inhaltliche Ergänzung der gesetzlichen Berufspflichten via privates Standesrecht ist unzulässig

1. Verletzung von Art. 40 MedBG durch Art. 18 FMH-StO

- 29 Art. 40 MedBG bestimmt die Berufspflichten der Ärzte. Die SAMW-Richtlinien sind dort nicht aufgeführt – was verständlich ist, denn diese sind laut Bundesgericht unverbindlich¹² und werden durch Art. 40 MedBG gerade nicht zum objektiven Recht erhoben.¹³ Hingegen ist als ärztliche Berufspflicht in eigener Litera c aufgeführt, dass die Ärzte die Rechte der Patientinnen und Patienten zu wahren haben.¹⁴ Wie bereits erwähnt, ist das Recht auf Selbstbestimmung das wichtigste Patientenrecht, welches direkt aus dem Persönlichkeitsrecht und aus der in Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Abs. 1 EMRK garantierten persönlichen Freiheit abgeleitet werden kann.¹⁵
- 30 Art. 18 FMH-StO bestimmt jedoch im Gegensatz zum eben Ausgeführten, dass die in diesem Art. 18 aufgeführten Richtlinien der SAMW für FMH-Mitglieder «gelten», mitunter verbindlich seien. Die FMH übernimmt also unverbindliche SAMW-Richtlinien in ihr Standesrecht und macht diese so für ihre Mitglieder «allgemeinverbindlich».¹⁶ Wenn ein Arzt sich nicht an die Standesregeln hält, hat er Sanktionen zu gewärtigen.¹⁷
- 31 Die SAMW-Richtlinien enthalten nun aber nicht nur irgendwelche konkretisierenden Ausführungsbestimmungen zu den echten gesetzlichen Berufspflichten. Vielmehr enthalten die SAMW-Richtlinien an diversen Stellen eigene Regeln und oft ethische Postulate, welche weitergehen und deutlich einschränkender sind als die gesetzlichen Berufspflichten.
- 32 Um es an einem konkreten Beispiel aufzuzeigen: Die neuste Richtlinie zum Umgang mit Sterben und Tod enthält im Teil der ärztlichen Suizidhilfe die (unbelegte) Behauptung, dass Suizidhilfe im Falle eines Bilanzsuizids («gesunde» Menschen) *unethisch* und mit dem ärztlichen Handeln nicht vereinbar sei. Dies widerspricht dem Entscheid des Bundesgerichts in Sachen Pierre Beck vom 9. Dezember 2021.¹⁸ Das Bundesgericht hat in jenem Entscheid ausgeführt, jeder Arzt könne für

¹² BGer 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021, E. 1.6.

¹³ Walter Fellmann (FN 10), Art. 40 N 28 und 50.

¹⁴ Art. 40 lit. c MedBG.

¹⁵ Aebi-Müller/Fellmann/Gächter/Rütsche/Tag (FN 10), S. 563; Kuhn/Poledna (FN 10), S. 248; Walter Fellmann (FN 10), Art. 40 N 100.

¹⁶ Vgl. auch Christa Rempfler (FN 1), S. 69.

¹⁷ Vgl. etwa die Sanktionsliste in Art. 47 FMH-StO.

¹⁸ BGer 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021; der Name von Pierre Beck wurde in der Presse mehrfach genannt und kann deshalb hier erwähnt werden.

sich selbst entscheiden, ob er in Fällen des Bilanzsuizids ärztliche Hilfe leistet oder nicht.¹⁹ Ebenfalls dezidiert dazu das Appellationsgericht Basel-Stadt, welches ausführte, unter Verweis auf weitere Entscheidungen des Bundesgerichts:

«Ohne ärztliche Suizidhilfe bleibt das Recht, über den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, für die betroffene Person in vielen Fällen eine bloss theoretische Möglichkeit (vgl. BGE 142 I 195 E. 4 S. 205). Die EMRK garantiert aber nicht bloss theoretische oder illusorische Rechte, sondern solche, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten (BGE 133 I 58 E. 6.2.3 S. 69 f.).»²⁰

- 33 Das Appellationsgericht Basel-Stadt hat schon in diesem Entscheid aus dem Jahr 2017 der SAMW die Durchsetzung einer ethischen Haltung vorgeworfen, die weder den neueren ethischen Stellungnahmen noch der Auffassung der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung entspricht.²¹
- 34 Jedenfalls verletzt Art. 18 FMH-StO die Vorgabe von Art. 40 lit. c MedBG. Durch Art. 18 FMH-StO findet eine ständige, latente Blockierung von Art. 40 lit. c MedBG statt. Es besteht damit ein *dauerhafter Unrechtszustand im Medizinalbereich*, welcher sowohl die Ärzte als auch deren Patienten unmittelbar betrifft.

2. Das Vorgehen der FMH zur Verbindlicherklärung der Richtlinien ist widerrechtlich

- 35 Das Vorgehen der FMH, via Art. 18 FMH-StO mit Sanktionen durchsetzbare, ethische Verhaltensregeln für Ärzte einzuführen, die Art. 40 MedBG widersprechen, ist widerrechtlich. Massgeblich sind für Ärzte die in Art. 40 MedBG in lit. a bis h genannten Berufspflichten. Diese Berufspflichten in Art. 40 MedBG sind *einheitlich und abschliessend*.²² So sind etwa die Kantone nicht befugt, weitere Berufspflichten zu schaffen.²³ Es entspricht herrschender Lehre und Rechtsprechung, dass die Standesregeln nicht objektives Recht sind, und dass privates Standesrecht die öffentlich-rechtlichen Berufspflichten nicht inhaltlich ergänzen darf.²⁴ In einem im Jahr 2021 erschienen Beitrag zur ärztlichen Sorgfalt führt die Autorin *Tanja Ivanovic* dazu aus:

¹⁹ BGer 6B_646/2020, vom 9. Dezember 2021, E. 1.5 ff.; Vgl. auch *Christa Rempfler* (FN 1), S. 73.

²⁰ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.4.8. In diesem Entscheid wurde auch die Grundrechtswidrigkeit der SAMW-Richtlinien festgestellt.

²¹ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.4.1.

²² BGer 2C_1083/2012 vom 21. Februar 2013 E. 5.1; *Walter Fellmann* (FN 10), Art. 40 N 10, 28 und 41; *Tanja Ivanovic*, Die Sorgfalt der Medizinalpersonen nach Art. 40 lit. a MedBG: Generalklausel und Konkretisierung, ZBJV 157/2021, S. 126 f. und S. 132 ff.

²³ *Walter Fellmann* (FN 10), Art. 40 N 41.

²⁴ BGer 2C_1083/2012 vom 21. Februar 2013 E. 5.1; Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.1; *Walter Fellmann* (FN 10), Art. 40 N 28 und 50; *Tanja Ivanovic* (FN 22), 132 ff.; *Boris*

«[...] Standespflichten dürfen in diesem Kontext mangels ausreichender gesetzlicher Grundlage bzw. demokratischer Legitimation sowie zwecks Vermeidung von Interessenkollisionen keine Beachtung finden. Erhebt man privates Standesrecht dessen ungeachtet zu objektivem Recht, würde den Berufspflichten durch die Hintertür [...] der abschliessende Charakter genommen, was der Absicht des Gesetzgebers zuwiderlaufen würde. Eine inhaltliche Ergänzung der öffentlich-rechtlichen Berufspflichten via privatrechtliches Standesrecht ist folglich als unzulässig zu betrachten.»²⁵

- 36 Zudem missachtet die FMH mit der Verbindlicherklärung von ausgewählten SAMW-Richtlinien, dass diese laut Bundesgericht ausdrücklich «unverbindlich» sind (vgl. dazu sogleich nachfolgend, Ziffer 2). Indem die unverbindlichen SAMW-Richtlinien via Art. 18 FMH-StO «gelten» sollen, wird damit einerseits gegenüber den Ärzten selbst, aber auch gegenüber dem Gesuchsteller F
 , die rechtliche Unverbindlichkeit und Freiwilligkeit der SAMW-Richtlinien durch die Hintertüre wieder aufgehoben. Das braucht in einem Rechtsstaat nicht hingenommen zu werden und der Gesuchsteller F ist daher nicht bereit, das hinzunehmen.

3. Die SAMW-Richtlinien schränken die Rechte des Patienten in paternalistischer Weise ein

- 37 Dazu kommt, dass sich die SAMW-Richtlinien als «Wolf im Schafspelz» präsentieren. Die Richtlinien werden als «Hilfe für Ärzte, Angehörige und Patienten» angepriesen. Den Richtlinien liegt jedoch eine zutiefst paternalistische Weltsicht zugrunde. Die SAMW gibt vor, sich um den Schutz der Ärzte, Angehörigen und Patienten zu kümmern – allerdings mündet dies darin, dass die SAMW den Patienten vor sich selbst schützen will und damit bevormundet.
- 38 Um den Patienten «zu schützen», werden seine Rechte zu Gunsten von Angehörigen und medizinischem Personal unzulässigerweise beschnitten. Dies geschieht auf subtile Weise, indem bisher einzig und allein dem Patienten zustehende Rechte nun – in ebenfalls unzulässiger Weise – zu Gunsten von «Angehörigen und medizinischem Personal» beschnitten werden.
- 39 Das liest sich dann z.B. wie folgt:

«Die Umsetzbarkeit selbstbestimmter Willensäusserungen kann allerdings durch die Rechte anderer, mitbetroffener Personen – seien dies Angehörige oder medizinische Fachpersonen – begrenzt werden.»²⁶

Etter, SHK-Kommentar zum Medizinalberufegesetz, Bern 2006, Art. 40 N 2; Kuhn/Poledna (FN 10), 246; Kerstin Vokinger, Das Berufsrecht in der Arzt-Patienten-Beziehung – veranschaulicht an einem Fallbeispiel, in: Zeitschrift für Recht und Gesundheit hill 2012, Rz. 68.

²⁵ Tanja Ivanovic (FN 22), S. 133 f.

²⁶ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», 2022, S. 6.

«Das Hauptanliegen eines am Patientenwohl orientierten Umgangs mit Sterben und Tod darf weder zu einer Überforderung der Angehörigen noch zu einer Gefährdung des professionellen Selbstverständnisses der medizinischen Fachpersonen führen.»²⁷

«In der medizinischen Behandlung und Betreuung von Patientinnen, die mit Sterben und Tod konfrontiert sind, ist (...) die Lebensqualität von Angehörigen und Betreuenden, die oft eng verknüpft mit derjenigen der Patientin ist, ausdrücklich zu thematisieren und getrennt zu betrachten.»²⁸

- 40 Diese Art des Vorgehens der SAMW wurde bereits in der Vernehmlassung der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte (SMLA) zum Entwurf der früheren Sterbehilfe-Richtlinie an die SAMW vom 22. Februar 2018 im Detail herausgearbeitet und kritisiert. In der Vernehmlassung wurde im Detail dargestellt, wie systematisch und konsequent die SAMW seit Jahrzehnten versucht, den Patienten zu bevormunden und sein Recht auf Selbstbestimmung einzuschränken. Daran hat sich bis heute nichts geändert, wie die obgenannten Formulierungen belegen.

Beweis: Vernehmlassung der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte (SMLA) zum Entwurf der Sterbehilfe-Richtlinie an die SAMW vom 22. Februar 2018

Beilage 3

4. Der Gesuchsteller F verbittet es sich, bevormundet zu werden

- 41 Der Gesuchsteller F verbittet es sich, bevormundet zu werden. Schon gar nicht von einer privaten Stiftung, die sich dazu das Recht anmasst, es in Tat und Wahrheit aber gar nicht hat. Er weiss, dass es nach Art. 40 lit. c MedBG zu seinen unmittelbarsten Patientenrechten gehört, dass sein Wille in medizinischen Belangen respektiert wird.
- 42 Der Gesuchsteller F ist ein studierter Theologe, der im Jahr die theologisch konservative Landeskirche verliess, um seinen Beruf als Pfarrer in der Reformierten Kirche des Kantons Zürich auszuüben, die für ihre prinzipielle Liberalität schon damals bekannt war. Er empfindet die Schweiz als seine ideale Heimat, da sie ein liberaler, der Autonomie des Individuums verpflichteter Rechtsstaat ist. Der Gesuchsteller F identifiziert sich vorbehaltlos mit dem politischen System der Direkten Demokratie und den Grundwerten der Schweizerischen Bundesverfassung. Die gleiche Rechtstreue kann er in einem Rechtsstaat grundsätzlich von allen Akteuren erwarten.

²⁷ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», 2022, S. 7.

²⁸ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», 2022, S. 10 f.

- 43 Darum ist es gerade für ihn über alle Massen anstössig, nicht nur dass, sondern vor allem auch mit welcher Selbstverständlichkeit und Dreistigkeit die FMH versucht, unverbindliche, demokratisch nicht legitimierte und in unzulässiger Weise in das Gesetz eingreifende Richtlinien durch die Hintertüre zum für Ärzte zwingend zu beachtenden objektiven Recht zu erklären. Er ist einerseits empört, andererseits aber auch tief enttäuscht darüber, in welcher inakzeptabler Weise die FMH und die SAMW versuchen, ihm ihre Ethik-Vorstellungen über seine Ärzte aufzuzwingen. Gerade in der Schweiz empfindet er dies als Angriff auf die Grundwerte des liberalen Rechtsstaats.
- 44 Der Gesuchsteller F hat eine kurze, aber deutliche und klare Willenserklärung über die demokratiefeindliche und selbstgefällige Haltung der SAMW und FMH verfasst. Diese Willenserklärung, welche als Beilage 4 mit der vorliegenden Eingabe eingereicht wird, bringt den Willen und die Werthaltung des Gesuchstellers F bezüglich SAMW-Ethik zum Ausdruck und kann letztlich in einem einzigen Wort zusammengefasst werden:

«Nein!»

Beweis: Abwahrklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023

Beilage 4

B. SAMW und FMH haben keine Rechtssetzungskompetenzen / SAMW-Richtlinien sind unverbindliche Regeln einer privaten Stiftung

1. SAMW und FMH massen sich Rechtsetzungs- und Rechtauslegungskompetenzen an

- 45 Die SAMW und die FMH massen sich gemeinsam Rechtsetzungs- und Rechtauslegungskompetenzen an. Auf der öffentlich zugänglichen Homepage der FMH ist zu lesen, dass FMH und SAMW gemeinsam «rechtliche Grundlagen» erarbeiten, die der Ärzteschaft mitgeteilt werden. Auf der Homepage der FMH steht:²⁹

«Zusammen mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die Abteilung Rechtsdienst für die Mitglieder der FMH den Leitfaden «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» herausgegeben. Er vermittelt in kompakter Form juristisches Basiswissen für den ärztlichen Alltag.»

- 46 In diesem «Leitfaden» zu den gesetzlichen Grundlagen, welche die FMH auf ihrer Homepage veröffentlicht, wird die Bedeutung der Richtlinien hervorgehoben und deren Verbindlichkeit betont. Es findet sich folgendes Zitat (S. 12):

²⁹ <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/recht/rechtliche-grundlagen-alltag.cfm#i112565> (letztmals besucht 6.04.2023).

«Eine wichtige Rolle spielen sie (die Richtlinien) aber in der Rechtsauslegung, indem sie beispielsweise vom Bundesgericht häufig als Massstab für den Stand der medizinischen Wissenschaften herangezogen werden. Indem allerdings die FMH fast alle Richtlinien der SAMW in die Standesordnung aufnimmt, werden sie auf die Stufe des Standesrechts erhoben und erhalten so für die überwiegende Zahl von Ärzten unmittelbare vereinsrechtliche Verbindlichkeit. Zudem haben die Parlamente auf Bundes- und Kantonsebene einzelne Richtlinien für verbindlich erklärt.»³⁰

- 47 Damit suggerieren die SAMW und die FMH in reichlich komplizierter und gewundener Formulierung, sie hätten via Erlass der Richtlinien (durch die SAMW) und deren Verbindlicherklärung (durch die FMH) Rechtssetzungskompetenzen zumindest analog dem Schweizerischen Gesetzgeber.
- 48 Das ist jedoch mehrfach falsch und anmassend.

2. SAMW-Richtlinien wurden nicht verbindlich erklärt

- 49 Zunächst ist festzuhalten, dass wenn irgendwelche kantonalen Parlamente irgendwelche Richtlinien verbindlich erklären sollten, dies aufgrund der Bundeskompetenz im Bereich der Medizinalrechtsgesetzgebung unverbindlich wäre. Mehr ist zu gegebenenfalls kantonalrechtlich «verbindlich» erklärten Richtlinien der SAMW nicht zu sagen.
- 50 Fraglich ist weiter, ob der Bundesgesetzgeber tatsächlich so viele Richtlinien verbindlich erklärt, wie dies FMH und SAMW suggerieren wollen.
- 51 Dem ist bei Weitem nicht so. Tatsächlich ist – soweit ersichtlich – lediglich ein verschwindend kleiner Teil einer einzigen Richtlinie von Bundesrechts wegen «verbindlich» erklärt worden.
- 52 Lediglich in der Transplantationsverordnung des Bundes wird die Richtlinie der SAMW zur Feststellung des Todes bei Organentnahmen erwähnt.³¹ In Art. 7 Transplantationsverordnung steht: «Der Tod ist nach den Richtlinien nach Anhang 1 festzustellen.» Im Anhang wird aber nicht etwa die ganze Richtlinie erwähnt, sondern lediglich deren Ziffer II. 3 sowie Ziffer III. C-H. Es handelt sich bei diesen verwiesenen Teilen der Richtlinie um medizinisch-technische Fragen (Feststellung des Todes, Diagnostische Fragen). Hierbei fällt auf, dass das Wort «verbindlich» nicht erwähnt wird, auf die Richtlinien wird einfach verwiesen. Laut Verordnung werden als Bezugsquellen für diese Richtlinien nicht etwa die SAMW oder die FMH genannt, sondern das Bundesamt für Gesundheit (BAG).³²

³⁰ <https://www.fmh.ch/files/pdf7/01-grundlagen-2020-de-v2.pdf> (letztmals besucht 06.04.2023).

³¹ Transplantationsverordnung (SR 810.211); Anhang 1 / Richtlinien.

³² Vgl. Fn. 74 der Transplantationsverordnung.

- 53 Es wird also lediglich auf einen ganz ausgewählten technischen Teil der Richtlinie verwiesen, bei einer Zuständigkeit des BAG, und nicht (mehr) der SAMW. Zudem wird der gesamte 2. Teil der Richtlinie mit dem Titel «Ethische und rechtliche Aspekte» gerade nicht übernommen, auf diesen Teil wird ausdrücklich nicht verwiesen. Der Verordnungsgeber machte eine ganz klare und bewusste Unterscheidung: Der technische Teil der Richtlinie ist wichtig, bei technischen Fragen rund um die Todesfeststellung sind die Vorgaben der SAMW und FMH sinnvoll. Sowohl der ethische als auch der rechtliche Teil der Richtlinie sind hingegen irrelevant. Was den ethischen Teil betrifft, so ist es die private Meinung einer Stiftung, die für niemanden verbindlich ist. Die Unverbindlichkeit betrifft natürlich auch den rechtlichen Teil, in diesem Bereich sind SAMW und FMH ebenfalls nicht zuständig. Deshalb hat der Verordnungsgeber zu Recht auf eine Verweisung verzichtet.
- 54 Somit ist es rechtsfehlerhaft, wenn die SAMW und die FMH suggerieren, ihnen komme auch im Bereich der ethischen Fragestellungen irgendwelche Rechtssetzungs- oder Auslegungskompetenzen zu. Richtig ist vielmehr das Gegenteil: SAMW und FMH kommen gerade keine derartigen Kompetenzen zu.

3. Die SAMW-Richtlinien sind rechtlich unverbindlich

- 55 Dass weder der SAMW noch der FMH via Richtlinien irgendwelche Rechtssetzungs- oder Rechtsauslegungskompetenzen zukommen, haben auch die Schweizerischen Gerichte in konstanter Rechtsprechung entschieden.
- 56 Bereits das Appellationsgericht Basel-Stadt hatte sich vertieft mit dem Verhältnis der ärztlichen Pflichten nach dem Medizinalberufegesetz und den SAMW-Richtlinien (im Bereich der Sterbehilfe) auseinandergesetzt. Der Kantonsärztliche Dienst Basel-Stadt wollte einer Ärztin die Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit lediglich unter der Auflage erteilen, dass sie die Standesordnung FMH und somit die von ihr verbindlich erklärten SAMW-Richtlinien einhalte. Das Gericht stellte indes klar, dass sich die ärztlichen Berufspflichten ausschliesslich aus dem MedBG ergeben. Die ärztlichen Standesregeln und die SAMW-Richtlinien seien hingegen kein objektives Recht.³³ Zudem hat das Appellationsgericht in diesem Entscheid der SAMW die Durchsetzung einer ethischen Haltung vorgeworfen, die weder den neueren ethischen Stellungnahmen noch der Auffassung der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung entspricht.³⁴
- 57 Auch das Schweizerische Bundesgericht hat Ende 2021 im bereits erwähnten Entscheid in Sachen Pierre Beck ausgeführt, dass die Regeln der SAMW und der FMH *nicht-bindende Regeln privaten Ursprungs* sind. Das Bundesgericht führt aus, Zitat:

³³ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.1; ebenso bereits BGer 2C_901/2012, E. 3.4.

³⁴ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.4.1.

«[...] règles émanant de l'ASSM et de la FMH, à savoir des règles non contraignantes et d'origine privée [...]»³⁵

- 58 Somit ist klar, dass die SAMW-Richtlinien *unverbindlich und damit freiwillig sind*. Deshalb können weder Patienten noch Ärzte verpflichtet werden, diese gegen deren Willen verbindlich zu befolgen. Genauso wenig dürfen FMH-Mitglieder, die Art. 40 lit. c MedBG achten und dafür gegebenenfalls Art. 18 FMH-StO «verletzen», dafür sanktioniert werden; weder aufsichtsrechtlich noch vereinsintern. Für eine solche Sanktionierung besteht, es sei der Vollständigkeit halber erwähnt, nicht nur in tatsächlicher Hinsicht kein Raum, sondern auch in rechtlicher Hinsicht absolut keine Rechtsgrundlage.
- 59 Es kann als erstellt betrachtet werden, dass die SAMW-Richtlinien unverbindlich und freiwillig sind. Der Gesuchsteller F ist somit berechtigt, diese in seinen Behandlungsverhältnissen abzuwählen. Dieses Recht ergibt sich zunächst direkt aus Art. 40 lit. c MedBG, wonach die Rechte des Patienten durch den Arzt gewahrt werden müssen. Das Abwahlrecht ergibt sich zudem aus dem Selbstbestimmungsrecht als wichtigstem Patientenrecht, als Teil der in Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Abs. 1 EMRK garantierten persönlichen Freiheit.³⁶ Schliesslich kann sich das Abwahlrecht auch auf den in Art. 5 BV garantierten Anspruch auf Voraussehbarkeit abstützen.³⁷ Der Gesuchsteller F übt dieses Recht auf Selbstbestimmung hiermit aus. Er will, dass sein individueller Wille berücksichtigt wird, keinesfalls jedoch unverbindliche, paternalistische und rechtswidrige SAMW-Richtlinien.

4. Die ethischen Postulate der SAMW-Richtlinien sind weder eine wertvolle Auslegungshilfe noch definieren sie den Stand der medizinischen Wissenschaften

- 60 Schliesslich ist festzustellen, dass die SAMW und die FMH behaupten, ihre Richtlinien würden von den Gerichten regelmässig als wertvolle Auslegungshilfen beigezogen. So ist etwa im bereits erwähnten rechtlichen Leitfaden von SAMW und FMH zu lesen:

«Eine wichtige Rolle spielen sie [Anm. die Richtlinien] aber in der Rechtsauslegung, indem sie beispielsweise vom Bundesgericht häufig als Massstab für den Stand der medizinischen Wissenschaften herangezogen werden.»³⁸

- 61 Dies ist unzutreffend.

³⁵ BGer 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021, E. 1.6.

³⁶ Aebi-Müller/Fellmann/Gächter/Rütsche/Tag (FN 10), S. 563; Kuhn/Poledna (FN 10), S. 248.

³⁷ Vgl. dazu vorne Rz. 19 f.

³⁸ Vgl. <https://www.fmh.ch/files/pdf7/01-grundlagen-2020-de-v2.pdf>, S. 12 (letztmals besucht 6.04.2023).

- 62 Zunächst gibt es nur relativ wenig Urteile, in denen den Richtlinien wirklich entscheidende Bedeutung zukommt. Vielmehr wird den Richtlinien durch die Gerichte regelmässig die Verbindlichkeit abgesprochen.³⁹
- 63 Weiter kann die SAMW nicht ohne saubere Differenzierung einfach pauschal behaupten, die Richtlinien würden als Massstab für den Stand der medizinischen Wissenschaften herangezogen. Es zeigt sich einmal mehr, wie die SAMW mit kleinen, feinen sprachlichen Ungenauigkeiten stets zu ihren eigenen Gunsten spielt.
- 64 Richtig ist, dass z.B. Art. 26 Abs. 1 HMG und Art. 11 Abs. 1 BetmG auf die «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften» Bezug nimmt, u.a. zur Definition des ärztlichen Sorgfaltsmassstabs bei bestimmten medizinischen Handlungen. Nun findet sich aber bei diesem Passus im Gesetz keine Verweisung auf SAMW-Richtlinien. Dies ist auch richtig. Denn mit den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften können nur fachlich-technische Bereiche gemeint sein, wie sie die good practice rules der jeweiligen Wissenschaften beschreiben. Die echten good practice rules sind immer evidenzbasiert und können ausschliesslichen naturwissenschaftlich messbare Fragen beantworten.⁴⁰ Ethik hingegen kann niemals der Gegenstand von medizinischen good practice rules sein. Die Ethik ist keine medizinische Wissenschaft. Es mag good practice rules der Ethik geben, also anerkannte Regeln der ethischen Wissenschaften. Diese sind dann aber keine medizinischen good practice rules, sondern eben ethische. Sie können mit Art. 26 Abs. 1 HMG und Art. 11 Abs. 1 BetmG also nicht gemeint sein.⁴¹
- 65 Diese differenzierte und inhaltlich sehr wichtige Unterscheidung findet ihren Niederschlag in der hiervor dargestellten Auseinandersetzung mit der Transplantationsverordnung: Die technisch-wissenschaftlichen Teile der Richtlinie wurden vom Ordnungsgeber als massgeblich anerkannt, die ethischen Teile hingegen gerade nicht.⁴²
- 66 Schliesslich sei erwähnt, dass die echten good practice rules grundsätzlich keine Verbote enthalten, sondern lediglich Behandlungsempfehlungen (aufgrund von durch evidenzbasierter Medizin gewonnener Erkenntnisse). Sie werden in der Regel von den entsprechenden Fachgesellschaften erlassen; keine von denen verlangt, Mitglieder, die gegen die Empfehlungen verstossen, zu disziplinieren.⁴³

³⁹ 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.

⁴⁰ Vgl. dazu im Detail und mit weiteren Nachweisen *Patrick Schaerz*, Urteilsbesprechung Strafgericht Basel-Stadt ES.2011.210, AJP/PJA 2013, S. 942 ff., S. 949 ff.; sowie *Patrick Schaerz*, Urteilsbesprechung POL.2011.256, AJP/PJA 2015, S. 1308 ff., S. 1319 ff.

⁴¹ Vgl. auch *Patrick Schaerz*, AJP 2013 (FN 40), S. 951; *Patrick Schaerz*, AJP 2015 (FN 40), S. 1321.

⁴² Vgl. vorne Rz. 53.

⁴³ Im Gegenteil: Von den echten good practice rules darf der Arzt in besonderen Fällen abweichen. Der Arzt ist im Rahmen der Kurierfreiheit frei, zu verfahren, wie er es für richtig hält. Er muss ein Abweichen von den medizinischen good practice rules einfach entsprechend dokumentieren.

67 Somit sind die ethischen Postulate der SAMW-Richtlinien weder eine wertvolle Auslegungshilfe noch definieren sie den Stand der medizinischen Wissenschaften.⁴⁴

C. Der SAMW und FMH steht keine «moralische Autorität» und keine ethische Deutungshoheit zu

1. Die SAMW masst sich eine «moralische Autorität» und eine ethische Deutungshoheit an

68 Es wurde bereits dargestellt, dass die SAMW-Richtlinien nicht nur konkretisierende Ausführungsbestimmungen zu den echten Berufspflichten nach Art. 40 MedBG enthalten, sondern auch eigene Regeln und oft ethische Forderungen und/oder Postulate, welche die gesetzlichen Berufspflichten in paternalistischer Weise einschränken.⁴⁵ Und es wurde dargestellt, dass sich SAMW und FMH im Bereich des Medizinrechts quasi-staatliche Rechtssetzungs- und Rechtsauslegungskompetenzen anmassen.⁴⁶ Damit bringen SAMW und FMH zum Ausdruck, dass sie die Schweizer Gesetzgebung und die Entscheide der Gerichte für sich als unverbindlich oder zumindest ungenügend betrachten. Offenbar sind sie der Meinung, die Schweizer Gesetze enthielten nicht genug Ethik und sie seien berufen, diesen Mangel im Schweizerischen Recht zu beheben.

69 Dieses Selbstverständnis wird durch Äusserungen des Präsidenten der SAMW, Henri Bounameaux, im Editorial des SAMW-Bulletins 03/2022 sehr deutlich aufgezeigt.⁴⁷ Er begründet die Legitimation der SAMW zum Erlass von Ethik-Richtlinien mit der «moralischen Autorität» (sic!) der SAMW:

«Ihre Legitimität erhalten sie (die Richtlinien) aber von der Ernsthaftigkeit, mit der sie erarbeitet werden; vom grossen Fachwissen der Akademie, ihrer moralischen Autorität und Unabhängigkeit und nicht zuletzt von ihrem schnellen Reaktionsvermögen.»

70 Als der Gesuchsteller F. diese Worte des SAMW-Präsidenten Henri Bounameaux gelesen hat und sah, wie offen dieser die Ethik über das Recht stellt, machte ihn diese Anmassung eines medizinethischen Machtanspruchs fassungslos. Der Gesuchsteller F. kann die SAMW nicht mehr als ethisch wahrnehmen, nicht zuletzt deswegen, weil er sie bereits nicht mehr

⁴⁴ Kritisch auch *Patrick Schaerz*, Appellationsgericht des Kantons Basel-Stadt, Urteil VD.2017.21 vom 6. Juli 2017, AJP/PJA 2019, S. 115 ff., S. 124 f; *Patrick Schaerz*, AJP 2015 (FN 40), S. 1319 ff.; *Patrick Schaerz*, AJP 2013 (FN 40), S. 949 ff.

⁴⁵ Vgl. vorne Rz. 31 ff.; siehe auch *Christa Rempfler* (FN 1), S. 73.

⁴⁶ Vgl. vorne Rz. 45 ff.

⁴⁷ SAMW/ASSM Bulletin 03/2022, S. 2, zu finden u.a. auf www.samw.ch/de/Aktuelles/News.html (letztmals besucht 06.04.2023).

als wahrheitstreu wahrnehmen kann. Er empfindet solche inhaltlosen Aussagen als rechtliche, persönliche und intellektuelle Anmassung.

Beweis: Abwählerklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023

Beilage 4

71 Der Gesuchsteller F hat Recht.

2. Der Gesetzgeber allein hat eine ethische Deutungshoheit / SAMW und FMH sind als ethische Vermittler oder Deuter weder notwendig noch erwünscht

72 Kein Rechtssubjekt in einem demokratischen Rechtsstaat kann gegen seinen Willen genötigt werden, irgendeine «moralische Autorität» ausserhalb des Rechts anzuerkennen. Im Schweizerischen Rechtsstaat hat allein und abschliessend der Gesetzgeber die ethische Deutungshoheit, und zwar durch den Erlass der Gesetze, als Resultat eines demokratischen Verfahrens. Unverbindliche, gesetzeswidrige und grundrechtseinschränkende Ethikpostulate einer privaten Stiftung können nicht massgebend sein.⁴⁸ Mehr oder andere Ethik als das Gesetz bereits enthält, kann in einem demokratisch-säkularen Rechtsstaat von *niemanden* eingefordert werden.⁴⁹

73 Es ist nicht nur unzulässig, dass die FMH oder die SAMW vorschreiben wollen, was «ethisch» ist und was nicht. Dafür besteht auch nicht einmal ansatzweise eine reelle Notwendigkeit. Die verbindliche Ethik ist Gegenstand der geltenden Gesetzgebung. Es ist die Konventionalethik, welche den gesetzlichen Normen zugrunde liegt, d.h. die Ethik, die den ethischen Werten eines Grossteils der Bevölkerung entspricht.⁵⁰ In diesem Bereich der Konventionalethik braucht es keine Deutung oder Auslegung. Was der Grossteil der Bevölkerung weiss, muss weder vermittelt noch übersetzt werden. Das Schweizer Recht ist klar und einfach, so dass es weder eines «ethischen Übersetzers» noch eines «ethischen Vermittlers» bedarf.⁵¹

74 Ein Übersetzer oder Vermittler ist auch deshalb nicht notwendig, weil die sehr umfassenden SAMW-Richtlinien vielfach nur banale, inhaltsleere Selbstverständlichkeiten enthalten. Die SAMW hat auf ihrer Webseite derzeit insgesamt 19 in Kraft stehende medizinisch-ethische Richtlinien aufgeschaltet, teilweise mit Anhängen. Alles zusammen umfasst sage und schreibe 644 Seiten. In diesem Wulst finden sich aber viele Plattitüden, die derart oberflächlich und nichtssagend sind,

⁴⁸ Vgl. auch *Christa Rempfler* (FN 1), S. 74.

⁴⁹ Sofern das Ständerecht der FMH und/oder die SAMW-Richtlinien gegen geltendes Recht verstossen, sind sie ohnehin ex tunc nichtig, vgl. *Christa Rempfler* (FN 1), S. 75.

⁵⁰ *Walter Fellmann* (FN 10), Art. 40 N 53.

⁵¹ *Christa Rempfler* (FN 1), S. 74, bezugnehmend auf die Darlegungen im SAMW-Bulletin 3/22 von Regina Aebi-Müller.

dass sie erstens nicht «übersetzt» werden müssen, und zweitens die Frage gestellt werden muss, warum solche Banalitäten überhaupt in Richtlinien gegossen werden. Einige Beispiele:

«Der Leidende fühlt sich einer sehr unangenehmen Empfindung ausgeliefert, die nicht nachlässt, obwohl er es dringend wünscht.»⁵²

«Leiden verschwindet oder wird gemildert, wenn die verursachenden Einflüsse beseitigt oder vermieden werden.»⁵³

«Unethisches Verhalten im Beruf kann die Sicherheit der Patienten gefährden und die Team-Performance schwächen.»⁵⁴

«Die Urteilsfähigkeit ist im medizinischen Alltag von grundlegender Bedeutung.»⁵⁵

«Im Umgang mit demenzkranken Menschen muss ihre Würde in jeder Situation geachtet und geschützt werden.»⁵⁶

«Wenn innerhalb einer Ethikstruktur schwerwiegende Probleme auftreten, muss dies korrigiert werden [...].»⁵⁷

«Es ist essenziell, Symptome, die zu einem Kreislaufstillstand führen könnten, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.»⁵⁸

«(...) die medizinische Fachperson (ist) verpflichtet, das Wohl des Patienten zu fördern und ihm nicht zu schaden.»⁵⁹

- 75 Wenn man die Flut an Richtlinien weiterlesen würde, liesse sich die Liste noch deutlich verlängern. Der Gesuchsteller F will aber gar nicht mehr weiterlesen. Der Gesuchsteller F studierte Theologie und arbeitete viele Jahre als Seelsorger. Er ist daher durchaus zu differenzierteren ethischen Urteilen in der Lage. Selbst ohne seine langjährige Tätigkeit als Seelsorger wüsste er, dass Leiden nichts Schönes ist. Er weiss auch, dass Leiden nicht einfach deshalb verschwindet, weil man es sich wünscht. Nicht nur er, sondern auch die allermeisten Bürger wissen, dass wenn Probleme auftreten, diese zu korrigieren sind. Der Gesuchsteller F weiss auch, dass der Arzt dem Patienten grundsätzlich helfen und ihm nicht schaden soll. Für dieses Wissen braucht

⁵² SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», Ziffer 2.4, S. 11.

⁵³ SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod», Ziffer 2.4, S. 11.

⁵⁴ SAMW-Richtlinie «Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen», Präambel, S. 5.

⁵⁵ SAMW-Richtlinie «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis», 2019, Präambel, S. 1.

⁵⁶ SAMW-Richtlinie «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz», 2017, Ziffer 3.1, S. 9.

⁵⁷ SAMW-Richtlinie «Ethische Unterstützung in der Medizin», Ziffer 4, S. 24.

⁵⁸ SAMW-Richtlinie «Reanimationsentscheidungen», Ziffer 4.1, S. 10.

⁵⁹ SAMW-Richtlinie «Zwangsmassnahmen in der Medizin», 2015, Ziffer 3.1, S. 13.

der Gesuchsteller F lediglich seinen gesunden Menschenverstand. Er benötigt dazu keinen ethischen Übersetzer, keinen ethischen Mittler oder die Hilfe einer selbsternannten «moralischen Autorität». Daher verbittet er sich das auch.

Beweis: Abwahrklärung des Gesuchstellers vom 20. Februar 2023

Beilage 4

- 76 Es mag durchaus sein, dass es auch sinnvolle Inhalte in der Flut an SAMW-Richtlinien gibt. Aber was der Gesuchsteller F an SAMW-Richtlinien gesehen hat, was er gelesen hat, und wie sich die SAMW und die FMH verhalten haben, ist für ihn so schlimm, so endgültig, dass es ihm *schlichtweg egal* ist, was sonst noch alles in den Richtlinien stehen mag. Der Gesuchsteller F hat sich sein Urteil abschliessend gebildet. Er sagt «Nein», ich will das nicht, ich habe genug gesehen.

Beweis: Abwahrklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023

Beilage 4

- 77 Gerade für den Gesuchsteller F, der von in die Schweiz gezogen ist, weil er in einem liberalen, freiheitlichen und demokratischen Staat leben wollte, ist das Verhalten der SAMW und der FMH, die ihm widerrechtlich ihr Verständnis von Ethik aufzwingen wollen, die ihm sagen wollen, was er als ethisch bzw. unethisch zu finden hat, nichts anderes als eine paternalistische Anmassung, die er gerade in der Schweiz als schon lange überwunden glaubte. Er akzeptiert nicht, dass unter dem Deckmantel der angeblichen Fürsorge seine Freiheiten in paternalistischer Weise eingeschränkt werden sollen. Er muss nicht vor sich selbst geschützt werden – im Gegenteil findet er, dass er vor der SAMW geschützt werden muss. Der Gesuchsteller F ist in regelrechter Sorge, dass gerade in einem plötzlich eintretenden Zustand der Krankheits- und damit auch «Exazerbation seiner Vulnerabilität», also in einer Situation, in der er hilflos und ohnmächtig ist, sein Wille, sein ethisches Verständnis nicht respektiert würde.

Beweis: Abwahrklärung des Gesuchstellers Fesenbeckh vom 20. Februar 2023

Beilage 4

3. Ein verbindlicher Ausschluss der Zwangsethik ist notwendig

- 78 Die Sorge des Gesuchstellers F ist berechtigt.
- 79 So lange nicht rechtsverbindlich ausgeschlossen ist, dass seinen medizinischen Behandlungsverhältnissen die Zwangsethik einer privaten Stiftung zugrunde gelegt wird, lebt der Gesuchsteller in tatsächlicher und rechtlicher Unsicherheit. Dies ist der Kern seiner persönlichen Betroffenheit.
- 80 Man könnte zwar meinen, jeder Arzt respektiere ohne Weiteres den Willen des Patienten. Dem ist in der Rechtswirklichkeit nicht so. Die SAMW versucht vielmehr über die Ärzteschaft direkten Einfluss auf die Patienten nehmen. Die SAMW will nämlich jeden Arzt bestrafen, der sich nicht an

die SAMW-Zwangsethik hält. Dieses anmassende Verhalten der SAMW und der FMH gipfelt in der öffentlichen Äusserung des bereits zitierten SAMW-Präsidenten Bounameaux im Editorial des SAMW-Bulletins 03/2022. Sein öffentlich erklärter Wille ist es, diejenigen Mitglieder der FMH zu bestrafen, welche sich nicht an die Zwangsethik halten. Er begrüsst die Übernahme der jüngsten SAMW-Richtlinien zur Suizidhilfe durch die FMH und führt dazu aus:⁶⁰

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

- 81 Auch solche Äusserungen erinnern den Gesuchsteller F nicht etwa an die freiheitliche liberale Schweiz, die er gesucht hat. Solche Äusserungen hätte er eher in der früheren DDR-Zeit mit der SED-Diktatur erwartet, als «nicht systemkonforme Bürger» mit Disziplinierungsmassnahmen zur Rechenschaft gezogen bzw. gebeugt wurden. Umso klarer sagt der Gesuchsteller Fesenbeckh: «Nein!», ich will ein solches Gebaren nicht. Dafür bin ich nicht in die Schweiz gekommen.

Beweis: Abwahlerklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023

Beilage 4

- 82 Am Verhalten der SAMW, welche alle «Abweichler» sanktionieren möchte, fällt – neben der offensichtlichen Rechtswidrigkeit – besonders stossend auf, dass gar keine ausdrückliche Mehrheit der Ärzteschaft hinter solchen Richtlinien steht. Dieser Vorwurf der fehlenden Verankerung und Basisdiskussion wurde gegenüber der SAMW bereits im Jahr 2012 für die damals gültigen Sterbehilfe-Richtlinien von ärztlicher Seite erhoben. Der auslösende Moment dieser Feststellung war, als die SAMW im Kanton Basel-Landschaft eine Ärztin beim Ehrenrat der kantonalen Ärztesellschaft anzuschwärzen versuchte, diese habe bei einer Freitodbegleitung angeblich die SAMW-Richtlinien nicht eingehalten. In seinem Entscheid vom 10. Dezember 2012 lehnte es der Ehrenrat Basel-Landschaft allerdings nicht nur ab, eine Sanktion auszusprechen, sondern führte wörtlich am Ende des Entscheides noch aus:⁶¹

«Es macht wenig Sinn, dem Arzt Massnahmen zu verbieten, wenn das Gleiche jedem anderen Bürger erlaubt ist.»

Zudem fügte der Ehrenrat der Ärztesellschaft noch an:

«Die Richtlinien der SAMW wurden durch Beschluss der Ärztekammer in unser Landesrecht rechtsgültig aufgenommen. Trotz Vernehmlassungen: Eine echte Basisdiskussion hat nicht stattgefunden, und es fand auch keine Urabstimmung statt.»

⁶⁰ SAMW/ASSM Bulletin 03/2022, S. 2, zu finden u.a. auf www.samw.ch/de/Aktuelles/News.html (letztmals besucht 06.04.2023).

⁶¹ Zitate aus Patrick Schaerz, Urteilsbesprechung POL.2011.256, AJP/PJA 2015, S. 1308 ff., S. 1323; vgl. auch Christa Rempfler (FN 1), S. 75.

- 83 Auch wenn in diesem Fall die Denunziation der SAMW ins Leere lief und diese vom Ehrenrat sogar noch gemassregelt wurde, es zeigt sehr deutlich auf, wie systematisch die SAMW ihre stets unverbindlichen (und grundrechtswidrigen) Richtlinien durchzusetzen versucht.
- 84 Auch das Bundesgericht hat schon mehrfach klargestellt, dass nicht die SAMW-Zwangsethik massgeblich ist, sondern einzig und allein das Gesetz. So hat das Bundesgericht in einem Entscheid aus dem Jahr 2010 festgehalten, dass die gesetzlichen Verpflichtungen des Arztes jeglichen ethischen Forderungen, so wie sie in den SAMW-Richtlinien enthalten sind, vorgehen.⁶² Im bereits mehrfach erwähnten Entscheid aus dem Jahr 2021 hat das Bundesgericht festgestellt, dass im Bereich der ärztlichen Suizidhilfe jeder Arzt die mit der Suizidhilfe zusammenhängenden ethischen Fragen für sich selbst zu beantworten hat.⁶³
- 85 Somit ist festzuhalten: Weder SAMW noch FMH kommt irgendwo in der Schweiz zu irgendeinem Thema eine ethische Deutungshoheit zu, erst recht nicht eine abschliessende, unverrückbare. Auch besitzt die SAMW keine «moralische Autorität», weil in einem demokratischen Rechtsstaat niemand eine solche besitzen kann. In einem Rechtsstaat hat der Gesetzgeber allein und abschliessend die ethische Deutungshoheit. Diese ethische Deutungshoheit mündet als Resultat eines demokratischen Verfahrens in die Gesetzgebung. Massgeblich ist, es muss einmal mehr erwähnt werden, immer und nur das Gesetz, im konkreten Fall Art. 40 MedBG. Nicht massgeblich sind unverbindliche, gesetzeswidrige, grundrechtseinschränkende und als unverrückbar erklärte Ethikpostulate einer privaten Stiftung.

D. SAMW und FMH können für sich selbst kein ethisches Verhalten in Anspruch nehmen

- 86 Die FMH und die SAMW, welche sich eine Rechtsetzungs- und Rechtsauslegungskompetenz anmassen, welche für sich eine «moralische Autorität» in Anspruch nehmen und Andersdenkende «zur Rechenschaft ziehen» wollen (und dies offenbar, wie das eben erwähnte Beispiel im Kanton Basel-Landschaft zeigt, schon öfter versucht haben), haben sich selbst bei der Abfassung (SAMW) und bei der Übernahme (FMH) der jüngsten Richtlinie zur ärztlichen Suizidhilfe wiederholt und systematisch *hochgradig unethisch verhalten*. Dies soll nachfolgend im Detail erläutert werden.

⁶² BGE 136 IV 97, 133.

⁶³ BGer 6B_646/2020, vom 9. Dezember 2021, E. 1.5.2.

1. Revision der Richtlinien unter Verletzung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Ärzteschaft

- 87 Die Revision der Richtlinie (die 2018 von der FMH nicht übernommen wurde) erfolgte in der «Dunkelkammer». Weder die SAMW noch später die FMH haben eine Vernehmlassung unter den Ärzten durchgeführt. Obwohl sich die FMH gerne als Sprachrohr der Ärzteschaft und die SAMW als ethischer Vermittler und dergleichen präsentieren, haben sie, insbesondere aber die FMH, die demokratischen Mitwirkungsrechte ihrer Mitglieder verletzt. Dieses Verhalten ist nicht neu. Wie vorne bereits erwähnt, hat der Ehrenrat der Ärztegesellschaft Basel-Landschaft bereits mit Entscheidung vom 10. Dezember 2012 die SAMW entsprechend kritisiert, als die SAMW eine Ärztin wegen angeblicher Nichtbeachtung einer Richtlinie denunzierte.⁶⁴
- 88 SAMW und auch FMH dürften wissen, warum sie keine Vernehmlassung durchführten. Das Appellationsgericht Basel-Stadt hat dies früher mit schonungsloser Deutlichkeit offengelegt. Das Gericht hat erwogen, dass die frühere Einschränkung der Suizidhilfe auf Menschen am Lebensende weder einer herrschenden Sitte und *communis opinio* der Medizinalpersonen mit universitärer Ausbildung entspreche. Zudem diene eine Beschränkung der ärztlichen Suizidhilfe auf Patienten am Lebensende nicht der Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, sondern der Durchsetzung einer ethischen Haltung, die weder den neueren ethischen Stellungnahmen noch der Auffassung der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung entspricht.⁶⁵ SAMW und FMH wissen, dass ihre paternalistischen, freiheitseinschränkende und rechtswidrigen Richtlinien keine Mehrheit finden – also werden sie im stillen Kämmerlein von wenigen – aber mit Wirkung für alle – erlassen.
- 89 Die Revision erfolgte unter dem verharmlosend falschen Narrativ, es handle sich um eine blosse Nachführung der 2018-er Richtlinien und es würde nichts Inhaltliches geändert. Diese Äusserung entspricht nicht der Wahrheit und ist damit falsch. Richtig ist, dass sich in den revidierten Richtlinien viele neue und einschränkende Elemente finden, die es in der 2018-er Ausgabe noch nicht gab.

2. Die Richtlinie widerspricht an diversen Stellen dem objektiven Recht

- 90 Die neue Richtlinie wurde nicht nur unter Missachtung der ärztlichen Mitwirkungsmöglichkeiten erlassen, sie widerspricht an diversen Stellen auch dem objektiven Recht:

⁶⁴ Vgl. vorne Rz. 82 ff.; sowie *Patrick Schaerz* (FN 61), S. 1323; *Christa Rempfler* (FN 1), S. 75.

⁶⁵ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21, E. 5.4.1.

a) Keine Pflicht für mindestens zwei Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen

- 91 Die Richtlinie gibt vor, dass der Arzt den autonomen Willen des Patienten in mindestens zwei Gesprächen im Abstand von mindestens zwei Wochen feststellen müsse.
- 92 Dies ist rechtlich nicht haltbar und greift in die Beurteilungs- und Behandlungsfreiheit des Arztes ein. Die Vorgabe lässt unberücksichtigt, dass es je nach Krankheit der betroffenen Personen Fälle geben kann, in denen ein zeitlich dringliches Handeln angezeigt ist. Schliesslich ist zumindest nicht auf den ersten Blick ersichtlich, warum ein Zeithorizont von zwei Wochen gewählt wird; jedenfalls fehlen in der Richtlinie Angaben dazu. Ebenso fehlt jede auch nur ansatzweise Darlegung, wie das ethisch begründet wird, welche tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen diesem ethischen Urteil zugrunde liegen.
- 93 Was – einmal mehr – unter dem Deckmantel der Fürsorge daherkommt (wer ist schon gegen eine genaue Abklärung des Suizidwillens), ist in Tat und Wahrheit nichts anderes als der niederträchtige Versuch, Personen aus dem Ausland die Suizidhilfe in der Schweiz zu erschweren oder gar zu verunmöglichen. Denn für ausländische Staatsangehörige, welche oftmals an schweren Krankheiten leiden, ist es häufig nicht möglich, wiederholt für solche Abklärungen in die Schweiz zu kommen. Viele werden mit dieser «ethischen Vorgabe» faktisch von der Suizidhilfe ausgeschlossen.
- 94 Für den Gesuchsteller F ist nicht ansatzweise ersichtlich, was am faktischen Ausschluss von im Ausland lebenden oft schwerkranken Menschen von der Freitodbegleitung ethisch sein soll. Er weiss auch nicht, welche ethischen Prinzipien diesem Ausschluss zugrunde liegen. Er empfindet das im Gegenteil jedenfalls als hochgradig unethisch, willkürlich und entmenschlichend.

b) Keine Notwendigkeit schwerwiegender Krankheitssymptome und/oder Funktionsbeeinträchtigungen

- 95 Die Richtlinien sehen vor, dass eine ärztliche Suizidhilfe nur dann zulässig sein soll, wenn es schwerwiegende Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen gibt, welche durch entsprechende Diagnose und Prognose zu substantiieren seien. Diese müssten für den Patienten Ursache unerträglichen Leidens sein.
- 96 Allerdings ist das Vorliegen eines «schwerwiegenden Leidens» bzw. von besonderen Krankheitssymptomen und/oder Funktionseinschränkungen keine gesetzliche Vorgabe für eine zulässige ärztliche Suizidhilfe. Sowohl das Appellationsgericht Basel-Stadt sowie das Schweizerische Bundesgericht haben in ihren hiervor schon erwähnten Entscheiden festgehalten, dass es gerade

keine Voraussetzung für eine zulässige Verschreibung des Wirkstoffs Natrium-Pentobarbital ist, dass ein besonders schwerwiegender Krankheitsfall vorliegt.⁶⁶

- 97 Auch das Deutsche Bundesverfassungsgericht hat in seinem Entscheid vom 26. Februar 2020 festgestellt, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck personaler Freiheit nicht auf fremddefinierte Situationen beschränkt ist. Das den innersten Bereich individueller Selbstbestimmung berührende Verfügungsrecht über das eigene Leben ist insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe – so das Verfassungsgericht – auf eine Bewertung der Beweggründe des zum Suizid Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken der Grundrechte fremd ist.⁶⁷

c) Kein zwangsweiser Einbezug weiterer Personen

- 98 Gemäss Richtlinien müsse der Arzt im Vorfeld, während und nach der Suizidhilfe auf die Bedürfnisse der Angehörigen, aber auch des interprofessionellen Betreuungsteams und des Umfelds Rücksicht nehmen; es sei die benötigte Unterstützung zu geben, und dies müsse alles dokumentiert werden.
- 99 Auch dies lässt sich nicht halten.
- 100 Es gibt keine gesetzliche Pflicht des Arztes, für eine legale Suizidhilfe irgendwelche Angehörigen oder interprofessionelle Betreuungsteams in den Prozess einzubinden. Im Gegenteil: Der Arzt darf gerade nicht von sich aus auf andere Personen als den Patienten zugehen, sonst verletzt er Art. 321 StGB (ärztliches Berufsgeheimnis).
- 101 Der Gesuchsteller F weiss als erfahrener Seelsorger im Übrigen auch: In einer funktionalen Familie wird es in aller Regel eine Selbstverständlichkeit sein, dass der Sterbewillige dies mit seinen Angehörigen bespricht. Für einen Sterbewilligen, der jedoch mit seinen Angehörigen entfremdet oder gar zerstritten ist, wird diese Forderung zusätzliche Aufregung, Qual und Beschämung bringen. Das sind höchstpersönliche Dinge; jegliche Eimischung darin, insbesondere aber unter Vorspiegelung der falschen Tatsache, dass Abklären dieser Frage sei eine durchsetzbare Vorschrift, ist ein schwerer Übergriff auf die persönliche Integrität des Betroffenen.

⁶⁶ Urteil Appellationsgericht Basel-Stadt vom 6. Juli 2017, Nr. VD.2017.21; BGer 6B_646/2020, vom 9. Dezember 2021.

⁶⁷ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15, Rn. 210.

d) Kein Ausschluss des Bilanzsuizids

- 102 Schliesslich bezeichnet die neue Richtlinie Suizidhilfe durch Verschreibung des Wirkstoffs Natrium-Pentobarbital im Falle eines Bilanzsuizids («gesunde» Menschen) als *unethisch*.
- 103 Wie bereits dargestellt, widerspricht dies dem Entscheid des Bundesgerichts in Sachen Pierre Beck aus dem Jahr 2021, in welchem das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten hat, dass der Verschreibung des Mittels durch einen Arzt im Rahmen seiner therapeutischen Freiheit und der Formula magistralis ausdrücklich nichts entgegensteht.⁶⁸
- 104 Die vom Bundesgericht in diesem Entscheid noch offengelassene Frage, ob sich der Arzt allenfalls nach dem Betäubungsmittelgesetz strafbar machen könnte, wurde nun vom Obergericht des Kantons Genf mit Urteil vom 6. Januar 2023 ausdrücklich verneint.⁶⁹
- 105 Somit ist die Abgabe von NaP an einen gesunden Suizidwilligen unter jedem nur erdenklichen Rechtstitel erlaubt – und das entsprechende Verbot durch SAMW und FMH ist unter jedem nur erdenklichen Rechtstitel falsch.

3. FMH und SAMW handeln wider besseres Wissen

- 106 Sowohl FMH und SAMW, resp. deren Leitungsorgane, wussten spätestens im Frühling 2022 qualifiziert, dass das Bundesgericht im erwähnten Entscheid die Richtlinien als unverbindlich taxiert hat. Ebenfalls wussten sie, dass mindestens ein Teil der in den Richtlinien aufgestellten Postulate rechtlich unhaltbar sind.⁷⁰ Dennoch hat die FMH am 19. Mai 2022 diese Richtlinie als verbindlich und für die Ärzte mit Sanktionsdrohung ins Standesrecht übernommen. SAMW und FMH behaupten also weiterhin genau das Gegenteil von dem, was durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil festgestellt wurde.
- 107 SAMW und FMH verbreiten ihre gegen staatliches Recht verstossenden Ansichten öffentlich, so unter anderem auf ihren Homepages.⁷¹ Die FMH-Mitglieder, also namentlich die Ärzte, vertrauen auf die fachliche Integrität und Professionalität der FMH. Durch die verbreiteten Falschinformationen werden die – regelmässig rechtsunkundigen – Mitglieder in täuschender Weise faktisch aufgefordert, Art. 40 MedBG und die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu ignorieren.

⁶⁸ BGer 6B_646/2020, vom 9. Dezember 2021.

⁶⁹ AARP/45/2023 E. 2.7.4.

⁷⁰ Dies namentlich auch durch ein vom Verein Dignitas gegen diese Richtlinien geführtes Verfahren, in dessen Akten der Unterzeichnete teilweise Einsicht nehmen konnte.

⁷¹ www.fmh.ch und www.samw.ch.

108 Bei der SAMW, welche für sich die «moralische Autorität» in Anspruch nimmt,⁷² könnte der Kontrast zwischen dem moralischen Anspruch und deren tatsächlichen unethischen Handlungen nicht grösser sein.

4. FMH und SAMW haben sich aufgrund ihrer Stellung und ihres quasi-staatlichen Gebarens absolut neutral zu verhalten

109 Bei der FMH ist deren unethisches und rechtswidriges Verhalten umso gravierender und stossender, als dass es sich bei ihr nicht um einen normalen Verein im Sinne von Art. 60 ff. ZGB handelt, auch wenn die Rechtsform die gleiche ist. Die FMH vertritt über 42'000 Mitglieder (rund 95% der berufstätigen Ärzteschaft) und ist zugleich der Dachverband von über 70 Ärzteorganisationen; die FMH gehört damit zu den grössten Berufsverbänden im schweizerischen Gesundheitswesen.⁷³

110 Die Mitgliedschaft in diesem Berufsverband bringt eine ganze Reihe mitunter auch sehr wesentlicher Vorteile mit sich. Dazu gehören unter anderem umfassende Informations-, Beratungs- und andere Dienstleistungen; (finanzielle) Vorteile bei der Weiterbildung; Sonderkonditionen beim Einkauf von Medikamenten, medizinischen Geräten, medizinischen Verbrauchsmaterialien etc., und schliesslich auch die Möglichkeit der Führung des Kürzels «FMH» im Titel.⁷⁴

111 Die FMH ist damit kein gewöhnlicher Verein, sondern tritt sowohl in der Öffentlichkeit wie auch gegenüber Behörden, potentiellen Kunden seiner Mitglieder (also Patientinnen und Patienten) und gegenüber den Mitgliedern selbst (also den Ärztinnen und Ärzten) als *massgebende Organisation des betreffenden Berufsstandes oder Wirtschaftszweigs* auf. Zudem verfügt der Verein über zumindest relative Marktmacht im Sinne des Kartellgesetzes. Schliesslich, es wurde bereits dargestellt, masst sich die FMH (gemeinsam mit der SAMW) quasi-staatliche Rechtsetzungs- und Rechtsauslegungskompetenzen an und erstellt rechtliche «Leitfäden».⁷⁵

112 Bei dieser Ausgangslage kann die FMH nicht dieselbe Autonomie für sich beanspruchen wie sie gewöhnlichen Vereinen des Privatrechts zusteht. Vielmehr hat sich ein Branchenverband wie die FMH, der die Rechtsform des Vereins gewählt hat, beim Erlass von jeglichen Vereinsregeln – und erst recht beim Erlass von «rechtlichen Richtlinien» an die Ärzteschaft (selbst wenn diese ungültig sind) – an das objektive Recht zu halten. Selbst die in den Grenzen der Privatautonomie ansonsten

⁷² Vgl. vorne Rz. 69.

⁷³ Christa Rempfler (FN 1), S. 69; vgl. auch die Mitgliederstatistik auf der Homepage der FMH (www.fmh.ch/ueber-die-fmh/portraet/mitgliederstatistik.cfm#i145594; letztmals besucht 06.04.2023).

⁷⁴ Christa Rempfler (FN 1), S. 69, FN. 53.

⁷⁵ Vgl. vorne Rz. 45 ff.

Der Gesuchsteller F ist jetzt erst recht nicht mehr bereit, die SAMW und deren Zwangsethik freiwillig in seinem Leben und in seinen medizinischen Behandlungen noch länger zu tolerieren.

- 117 Wie bereits erwähnt, ist der Gesuchsteller F in grosser, oftmals sogar quälender Sorge, dass in seinen medizinischen Behandlungsverhältnissen sein Wille, sein ethisches Verständnis, nicht respektiert wird, sondern dass seinen medizinischen Behandlungsverhältnissen die Zwangsethik einer privaten Stiftung zugrunde gelegt wird, zu der er so klar «Nein!» sagt. Der Gesuchsteller F möchte nicht länger in Sorge leben, deshalb ersucht er jetzt die zuständigen staatlichen Organe um Klärung der Rechtslage. Er möchte, wo immer es möglich ist, ganz klare Trennlinien zur SAMW ziehen. Das mag vielleicht ausgrenzend klingen; indes, es sind SAMW und FMH, welche sich durch ihr anmassendes und rein machtpolitisch motiviertes Verhalten von der demokratischen Rechtsgemeinschaft selbst ausgegrenzt haben.

Beweis: Abwahrklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023

Beilage 4

E. Abwahl sämtlicher Richtlinien, die ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten

- 118 Der Gesuchsteller F hat sehr klare und dezidierte Wertvorstellungen. Das früher – unabhängig von der immer schon bestehenden weltanschaulich-ethischen Divergenz – trotzdem irgendwie, zumindest im innersten Kern, doch noch vorhandene Grundvertrauen in die Gesetzestreue und Redlichkeit der SAMW hat sich nun in ein grundsätzliches und tiefes Misstrauen gekehrt. Für den Gesuchsteller F steht fest: Ein Verhalten, was für ihn in seinen privaten Beziehungen infolge Werte-Divergenz einen «sofortigen, definitiven Kontaktabbruch» zur Folge hätte, so ein Verhalten möchte er auch nicht in seinen Arzt-Patienten-Verhältnissen dulden. Angesichts der Sach-, Rechts- und persönlichen Wertvorstellungslage *gibt es für ihn nur eines*: Er will mit der SAMW und deren Richtlinien im Bereich ihrer medizinischen Behandlungen schlicht und einfach: *«nichts mehr zu tun haben»*.
- 119 Der Gesuchsteller F will auch nicht, dass ihm wertvolle Behandlungszeit verloren geht, wenn sich Ärzte in seinem Fall mit den ethischen Forderungen und/oder Postulaten einer privaten Stiftung ohne jede Rechtssetzungskompetenz auseinandersetzen müssen. Daher hat der Gesuchsteller F als rechts- und urteilsfähiges Individuum seine Wahl getroffen, seinen klaren Willen geäussert: *Nein*, diese SAMW-Ethik und diese SAMW-Richtlinien sind nicht nur für mich, sondern auch für die mich behandelnden Ärzte unverbindlich und daher auf mich nicht anwendbar.

- 120 Darum – es sei an dieser Stelle, weil es so wichtig ist, nochmals wiederholt – *wählt der Gesuchsteller sämtliche SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, ab. Er untersagt seinen Ärzten gestützt auf Art. 40 lit. c MedBG und das Urteil des Bundesgerichts 6B_646/2020 vom 9. Dezember 2021 die Anwendung aller SAMW-Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, auf seine Behandlung.* Von Ärzten, die sich aus intrinsischen und daher zu respektierenden Gründen der paternalistischen Weltanschauung der SAMW verpflichtet fühlen, will er im Zweifel nicht behandelt werden.
- 121 Es kann dem Gesuchsteller F auch nicht entgegengehalten werden, dass ein kleiner Teil einer Richtlinie der SAMW in der Transplantationsverordnung erwähnt wird. Wie dargestellt, verweist der Verordnungsgeber ausdrücklich nicht auf den ethischen Teil der Richtlinie.⁸⁰ Auch der Verordnungsgeber bringt damit zum Ausdruck, dass er den ethischen Teil der Richtlinie nicht übernehmen will. Auch der Gesuchsteller F will das nicht. Deshalb möchte er eine Bestätigung, dass sämtliche Richtlinien, welche ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, auf ihn nie, aber auch wirklich gar nie angewendet werden.
- 122 Auch das Vorgehen der pauschalen Abwahl sämtlicher Richtlinien, die ethische Forderungen und/oder Postulate enthalten, ist zulässig. Die SAMW hat, wie bereits erwähnt, auf ihrer Webseite derzeit insgesamt 19 in Kraft stehende medizinisch-ethische Richtlinien, teilweise mit Anhängen, aufgeschaltet. Diese umfassen zusammen 644 Seiten. 13 dieser Richtlinien sind von der FMH derzeit übernommen. Würde man vom Gesuchsteller F verlangen, dass er ganz exakt aufgeführt, welche Richtlinien und/oder welche ethischen Forderungen oder Postulate er nicht gegen sich gelten lassen möchte, müsste er diese 644 Seiten zuvor im Detail durcharbeiten. Da nicht klar ist, ob in Zukunft auch weitere Richtlinien durch die FMH übernommen werden, könnte sich der Gesuchsteller F auch nicht nur auf die übernommenen Richtlinien konzentrieren, sondern müsste sich mit sämtlichen im Detail auseinandersetzen.
- 123 Das Beispiel aus der Transplantationsverordnung ist ein beredtes Zeugnis, wie sehr der Gesuchsteller F dazu ins Detail gehen müsste.⁸¹ Er müsste jede einzelne Richtlinie sowie all deren Anhänge mit Akribie (und schlimmer noch, Misstrauen) lesen, jede einzelne Verweisung kontrollieren, jede einzelne Behauptung verifizieren. Der Gesuchsteller F müsste zum «Faktenchecker» mutieren. Weil die SAMW mit ihren «sprachlichen Ungenauigkeiten», die immer irgendwie «zu Gunsten» der SAMW ausfallen, und mit ihrem anmassenden Gehabe, jegliches Grundvertrauen bei ihm zerstört hat.
- 124 Es kann vom Gesuchsteller F unter diesen Umständen nicht ernsthaft verlangt werden, dass er 644 Seiten Richtlinien einer Organisation durcharbeitet, der er aufgrund ihres widerrecht-

⁸⁰ Vgl. vorne Rz. 53.

⁸¹ Vgl. vorne Rz. 53.

lichen, undemokratischen und unethischen Verhaltens inzwischen vollständig misstraut. Wie bereits erwähnt: selbst wenn es vielleicht in der einen oder anderen Richtlinie sinnvolle Ausführungen hätte – der Gesuchsteller F will diese nicht lesen. Er hat genug gesehen, er hat genug gelesen. Der Gesuchsteller F ist innerlich an einem Punkt angelangt, wo er klar sagt: «Egal was sonst noch in den Richtlinien enthalten ist, das – was ich gesehen habe – ist für mich einerseits so unglaublich banal, andererseits aber so massiv rechtswidrig, so dass ich den Rest nicht mehr zu lesen bereit bin.» In der Tat wäre es, gerade angesichts seines schlechten Gesundheitszustands, wo man noch viel empfindlicher auf Banalitäten und Oberflächlichkeiten reagiert, wohl nur verschwendete Lebenszeit.

- 125 Es ist vor diesem Hintergrund zulässig, dass sich der Gesuchsteller F pauschal von den ethischen Forderungen und/oder Postulaten der SAMW-Richtlinien *endgültig* abwendet und diese jetzt insgesamt abwählt. Zudem untersagt der Gesuchsteller F den ihn behandelnden Ärzten deren Anwendung.

F. Antrag auf beschleunigte Behandlung infolge stark erhöhtem Exazerbationsrisiko

- 126 Abschliessend wird auf das beschleunigte Verfahren und Rechtsbegehren Nr. 2 hingewiesen.
- 127 Das Bundesgericht hat entschieden, dass eine lange Verfahrensdauer in Fällen, in denen es um gesundheitliche Aspekte wie im Fall des Gesuchstellers F geht, namentlich aufgrund des Risikos der Abnahme der Urteilsfähigkeit oder der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen, zu einer Aushöhlung der grundrechtlichen Garantien führen kann.⁸² Deshalb können die Lebenserwartung, der Gesundheitszustand oder das Alter der Gesuchsteller eine beförderliche Erledigung der Angelegenheit erfordern.
- 128 Diese Voraussetzungen liegen im konkreten Fall vor: Wie bereits dargestellt, leidet der Gesuchsteller F an Diabetes, ist insulinpflichtig und leidet an koronarer Herzkrankheit. Zudem besteht bei ihm eine chronische, sich aber akut verschlechternde Niereninsuffizienz. Ihm steht eine Shunt-Operation bevor, um dialysebereit zu sein. Aufgrund des schlechten Gesundheitszustands des Gesuchstellers F – der sich laut Arztbericht vom 21. Februar 2023 im letzten Monat deutlich verschlechtert hat – und dessen laufender aktueller ärztlichen Behandlung benötigt er und die ihn behandelnden Ärzte die hier verlangten Bestätigungen, und dies besonders rasch.

⁸² BGer 6C_608/2017, vom 24. August 2018, E. 6.5.2, mit weiteren Verweisen, auch auf die Rechtsprechung des EGMR.

Beweis: Arztberichte PD Dr. med. Nasser Dhayat vom 1. Dezember 2022 und vom 21. Februar 2023

Beilage 2

129 Die Sache ist aufgrund der klaren Rechtslage und bundesgerichtlichen Rechtsprechung liquid. Deshalb erscheint eine Behandlungsfrist von 30 Tagen angemessen.

Damit sind die Begehren des Gesuchstellers F hinreichend begründet. Ich ersuche Sie, sehr geehrte Frau Kantonsärztin, um eine positive Beurteilung des vorliegenden Gesuchs.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. Daniel Häring

Beilagen: Gemäss separatem Beweismittelverzeichnis

Kopie an: Klientschaft

BEWEISMITTELVERZEICHNIS

in Sachen

W F

betreffend

SAMW/FMH-Richtlinien

Dispens / Abwahl / Nichtanwendungsbestätigung

- | | |
|------------------|--|
| Beilage 1 | Vollmacht vom 8. März 2023 |
| Beilage 2 | Arztberichte PD Dr. med. vom 1. Dezember 2022 und vom 21. Februar 2023 |
| Beilage 3 | Vernehmlassung der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte (SMLA) zum Entwurf der Sterbehilfe-Richtlinie an die SAMW vom 22. Februar 2018 |
| Beilage 4 | Abwählerklärung des Gesuchstellers F vom 20. Februar 2023 |

8427 Freienstein-Teufen, den 20. Februar 2023

Abwahl-Erklärung von W F bezgl. SAMW-Ethik in allen bestehenden und zukünftigen medizinischen Behandlungsverhältnissen sowie allen medizin-ethischen Fragen

Ich, der Unterzeichnende, W F , Theologe, geb. am 1938 in M , Schweizer Bürger mit Heimatort , Kanton Zürich, gebe hiermit folgende Willenserklärung ab:

Ich ersuche die Gesundheitsdirektion über meinen Anwalt, Dr. jur. Daniel Häring, um einen vollständigen Dispens für alle Ärzte, die mich jetzt oder in Zukunft behandeln werden, vor der Anwendung jeglicher SAMW-Ethik auf mich und meine Behandlungsverhältnisse. Angesichts meines Alters und vor allem meines akut sich verschlechternden Gesundheitszustands empfinde ich es als Zumutung, mich in dieser Situation mit juristischen Problemen befassen zu müssen. Allerdings ist es mir wichtig, denn es geht um meine Würde als selbstbestimmter Mensch.

Im Jahr 1970 habe ich die theologisch reaktionäre Bayrische Landeskirche verlassen, um meinen Pfarrberuf in der wegen ihrer prinzipiellen Liberalität bekannten Reformierten Kirche des Kantons Zürich auszuüben. Die Schweiz als liberaler Rechtsstaat mit ihrer Orientierung an der Autonomie des Individuums ist für mich die ideale Heimat meiner Wahl. Ich identifiziere mich vorbehaltlos mit dem politischen System der Direkten Demokratie und den Grundwerten der Schweizerischen Bundesverfassung.

Ich bin empört und tief enttäuscht darüber, in welcher inakzeptablen Weise die FMH und die SAMW versuchen, mir ihre Ethik-Vorstellungen über meine Ärzte aufzuzwingen. Gerade in der Schweiz empfinde ich dies als Angriff auf mein Grundverständnis des liberalen Rechtsstaats. Es ist für mich über alle Massen anstössig, wie die FMH versucht, unverbindliche und demokratisch in keiner Weise legitimierte Ethik-Richtlinien wider besseren Wissens in die Schweizer Gesetze zu integrieren. Das Vorgehen der FMH vom 19. Mai 2022, die Erklärung der Verbindlichkeit einer Ethik, welche das Bundesgericht bereits Ende Dezember 2021 als unverbindlich qualifiziert hat, ist für mich inakzeptabel.

Als 84-jähriger und infaust kranker Mensch nehme ich mir das Recht, meine fundamentale Kritik sehr klar auf den Punkt zu bringen. Ich bin nicht nur über das, was bisher geschehen ist, empört. Wenn ich dann noch im SAMW-Bulletin 3/2022 den einschlägigen Text des SAMW-Präsidenten Henri Bounameaux lese, der dort ganz offen die Ethik über das Gesetz stellt und dies folgendermassen begründet: "Ihre Legitimität erhalten sie aber von der Ernsthaftigkeit, mit der sie erarbeitet werden; vom grossen Fachwissen der Akademie, ihrer moralischen Autorität und Unabhängigkeit und nicht zuletzt von ihrem schnellen Reaktionsvermögen", dann macht mich diese arrogante Anmassung eines medizinethischen Machtanspruchs fassungslos.

Wie kann dieser SAMW-Präsident noch erwarten, dass ein halbwegs vernunftsbegebter Mensch ihn und seine SAMW noch ernst nehmen kann? Vor allem aber, wie kann dieser Herr Bounameaux noch ernsthaft erwarten, dass man die SAMW so als ethisch und rechtstreu wahrnimmt? Ich empfinde diese unehrlichen, völlig inhaltlosen Aussagen als rechtliche, persönliche und intellektuelle Anmassung.

Ich habe Theologie studiert und Jahrzehnte lang als Seelsorger gearbeitet. Ich bin überzeugt, für mich selbst zu differenzierten ethischen Urteilen in der Lage zu sein. Ich brauche dazu keinen Übersetzer, keinen Vermittler, und schon gar nicht irgendwelche privaten Organisationen, die sich eine moralische Autorität anmassen und mir eine Zwangsethik aufzwingen wollen, die so offensichtlich rechtswidrig ist.

Ich lehne diese Zwangsethik vollinhaltlich ab, die nicht nur meinen persönlichen Wertvorstellungen als Individuum widerspricht, sondern auch im Schweizer Rechtsgefüge keinerlei Legitimität mehr hat. Ich akzeptiere sie nun in keinem Bereich meines Lebens mehr und sage unmissverständlich «NEIN» dazu.

Mit freundlichen Grüssen

10 7