lagen auf ihre Vereinbarkeit mit Bundesrecht zu prüfen,[54] wird damit zu Recht Aufwind erhalten. Eine derartige Pflicht würde das Aufkommen der eben beschriebenen Problemstellung minimieren.

6. Aufgrund seiner Rechtsprechung, wonach das Bundesgericht kantonale Normen nur aufhebt, sofern sie sich jeglicher verfassungs- und konventionskonformen Auslegung entzieht, nicht jedoch, wenn sie einer solchen in vertretbarer Weise zugänglich bleiben, hatte das Bundesgericht keine andere Wahl, als die Beschwerde abzuweisen.[55] Da § 51a Abs. 2 PolG/ZH zumindest noch für Polizeimeldungen *ausserhalb* von Strafverfahren Anwendung findet, ist das Urteil des Bundesgerichts im Ergebnis zutreffend, obwohl dies der Rechtssicherheit insofern abträglich ist, als damit eine Norm aufrecht erhalten bleibt, deren rechtlicher Anwendungsbereich äusserst missverständlich ist. Den Umstand, dass die Stimmberechtigten des Kantons Zürich einer Vorlage zugestimmt haben, die sich nicht voll in ihrem beabsichtigten Zweck verwirklichen lässt, hat sich aber nicht das Bundesgericht, sondern vielmehr der Regierungs- und Kantonsrat des Kantons Zürich vorwerfen zu lassen. Gute Gesetzgebung beginnt dort, wo symbolische Gesetzgebung aufhört.[56]

1.24. Gesundheitsrecht/Droit de la santé

Begleiteter Suizid einer gesunden Person

Besprechung von CJ GE, AARP/45/2023, 16.2.2023

Cour de Justice de Genève, Chambre pénale d'appel et de révision, Arrêt AARP/45/2023 du 6 février 2023, A. *contre* Le Ministère Public de la République et canton de Genève.

Patrick Schaerz*

Ausstellen eines Rezepts für eine letale Dosis Natrium-Pentobarbital zum Zwecke eines begleiteten Suizids für eine gesunde Person; Art. 115 StGB; Art. 11 BetmG.

I. Vorbemerkung

Dieser Entscheid erörtert die Frage, ob ein Arzt auch einer «gesunden» Person Natrium-Pentobarbital für einen assistierten Suizid verschreiben darf, trotz standesrechtlicher Regeln, die den Anschein erwecken, dies sei nicht zulässig. Das Verfahren ist seit 2017 rechtshängig und legt ein mehrfaches Ungenügen der Genfer Gerichte offen. Eine angemessene Verfahrensdauer ist längst überschritten. Eine weitere Berufung an das Bundesgericht ist hängig.

II. Sachverhalt

Dem Genfer Arzt Pierre Beck[1] wurde mit Strafbefehl vom 19. Dezember 2018 vorgeworfen, er habe «in Genf in seiner Eigenschaft als Arzt und Begleiter des Vereins EXIT A.D.M.D. Suisse romande (EXIT) im Rahmen des auf Wunsch von C. T. eingeleiteten Antrags zum assistierten Suizid dieser am 10. April 2017 Natrium-Pentobarbital (NaP) verschrieben. Die 86-Jährige nahm die Substanz am 18. April 2017 ein, was zu ihrem Tod führte, obwohl die Indikationen für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe nicht gegeben waren, da sie nicht an einer schwer invalidisieren-

---

54 Siehe FN 52.

55 Vgl. BGer, 1C_269/2021, 13.10.2022, E. 2.1, mit Verweis auf BGE 146 I 62 E. 4; BGE 144 I 306 E. 2; BGE 143 I 426 E. 2; BGE 143 I 1 E. 2.3; BGE 140 I 2 E. 4.

56 Zur symbolischen Gesetzgebung siehe Georg Müller/Felix Uhlmann, Elemente der Rechtssetzungslehre, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2013, 196 ff.

* Patrick Schaerz, lic. iur., Rechtsanwalt, Mediator SAV, Collaborative Lawyer, Uster. Der Autor berät und vertritt verschiedene Akteure des Gesundheitswesens, darunter auch verschiedene Sterbehilfeorganisationen.

1 Entgegen der sonst üblichen Anonymisierung von Urteilen rechtfertigt es sich hier, den Namen zu nennen: Der Genfer Arzt Pierre Beck, früherer Vizepräsident des Vereins «EXIT Association pour le droit de mourir dans la dignité (EXIT A.D.M.D. Suisse romande)» hat das Verfahren des hier besprochenen Urteils selbst an die Öffentlichkeit gebracht, wie diverse Presseberichte zeigen.

den Krankheit mit eingeschränkter Lebenserwartung litt.» Damit habe Pierre Beck, obwohl es keinen Grund gegeben habe, an der Urteilsfähigkeit der Patientin und ihrem Todeswunsch zu zweifeln, bei der Verschreibung von NaP die anerkannten Regeln der pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaften nicht beachtet und somit das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) verletzt.

III. Prozessgeschichte

Mit Urteil vom 17. Oktober 2019[2] hat das Genfer Polizeigericht Pierre Beck der Verletzung von Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG für schuldig befunden und zu einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen zu je CHF 100, einer Busse von CHF 2400 sowie zur Bezahlung der Verfahrenskosten verurteilt.

Die Genfer Berufungs- und Revisionsstrafkammer (Chambre pénale d'appel et de révision, CPAR) wies mit Urteil die Berufung Becks, der seinen Freispruch forderte, ab und bestätigte das angefochtene Urteil.[3]

Das Bundesgericht, das von Pierre Beck mit einer Beschwerde in Strafsachen befasst wurde, hiess diese mit Urteil vom 9. Dezember 2021 gut (nachfolgend: Rückweisungsurteil).[4] Es kam zum Schluss, das HMG sei auf den Sachverhalt gar nicht anwendbar, weil es bei der fraglichen Verschreibung nicht um den Versuch einer Heilung gegangen sei; überdies gehe bezüglich einer Verschreibung von NaP durch einen Arzt das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BetmG) dem HMG vor, da dieses Gesetz eine weitergehende Regelung vorsehe (vgl. Art. 1b BetmG). Dies ergebe sich insbesondere aus Art. 46 und 48 der Verordnung des Bundesrates über die Betäubungsmittelkontrolle (BetmKV), wonach der verschreibende Arzt den Patienten selbst untersuchen muss und die verschriebene Betäubungsmittelmenge in der Regel den Bedarf für einen Behandlungsmonat nicht überschreiten darf.[5]

Zusätzlich zu den obigen Ausführungen sei die Verurteilung des Beschwerdeführers wegen Verstosses gegen Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG bundesrechtswidrig gewesen. Einerseits sei die strafrechtliche Ahndung der Suizidhilfe in Art. 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) geregelt, und der Beschwerdeführer sei nicht nach dieser Bestimmung verfolgt worden. Andererseits werde das vorgeworfene Verhalten, nämlich dass er als Arzt einer Person, die weder an einer körperlichen noch an einer psychischen Krankheit litt, NaP verschrieben habe, nicht vom HMG erfasst. Die Verschreibung einer tödlichen Substanz an eine völlig gesunde Person sei weder eine Frage des medizinischen oder pharmakologischen Wissensstandes noch der Wissenschaft, sondern der Ethik und der Moral. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern dieses Verhalten gegen die gesundheitspolizeilichen Ziele des HMG verstossen habe, indem der Berufungskläger der gesunden, urteilsfähigen und sterbewilligen Verstorbenen ermöglicht habe, ihrem Leben auf weniger brutale Weise ein Ende zu setzen, als dies bei einer anderen Suizidmethode unweigerlich der Fall gewesen wäre.

Das BGer hob daher das angefochtene Urteil auf und wies die Sache an die CPAR zurück, damit diese im Rahmen der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO) prüfe, ob eine andere rechtliche Beurteilung als die bisherige, insbesondere gestützt auf das BetmG, möglich sei. Wenn dies der Fall sei, müsse die CPAR noch prüfen, ob das Verhalten des Beschwerdeführers von diesem Gesetz erfasst werde.

Dieser Pflicht kam die CPAR mit ihrem Urteil vom 6. Februar 2023 mit grosser Verzögerung von fast 14 Monaten[6] nach und sprach Pierre Beck auch unter dem Aspekt des BetmG und entgegen dem Antrag der Genfer Staatsanwaltschaft frei.[7]

IV. Aus den Erwägungen (private Übersetzung)

1.2.4. Im vorliegenden Fall wird dem Berufungskläger, einem Arzt, vorgeworfen, der damals gesunden Verstorbenen ohne medizinische Indikation Pentobarbital zum Zweck der Suizidhilfe verschrieben zu haben. Mit diesem Verhalten habe er gegen die anerkannten Regeln der pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaften verstossen (Art. 26 aHMG).

1.2.5. Unter dem Gesichtspunkt des BetmG könnte dem Berufungskläger vorgeworfen werden, ohne die Beschreibung des in der Anklageschrift festgehaltenen Sachver-

---

2 Tribunal de Police, JTDP/1464/2019, 17.10.2019.

3 CJ GE, AARP/145/2020, 20.4.2020.

4 BGer, 6B_646/2020, 9.12.2021.

5 Art. 1b BetmG lautet: «Für Betäubungsmittel, die als Heilmittel verwendet werden, gelten die Bestimmungen des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2009. Die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes sind anwendbar, soweit das Heilmittelgesetz keine oder eine weniger weit gehende Regelung trifft.» Wird diese Bestimmung eng ausgelegt, könnte nur eine Norm im BetmG selbst, welche weiter als eine solche im HMG geht, dazu führen, dass das BetmG anwendbar wird, und eine solche fehlt diesbezüglich. Das Gericht geht wohl davon aus, dass das Betäubungsmittel*recht* in diesem Falle weiter geht als das Heilmittel*recht*, weil in der BetmKV die Vorschriften für die Verschreibung von Betäubungsmitteln weiter gehen als jene, die im Heilmittelrecht für die Rezeptierung von Heilmitteln vorgesehen sind.

6 Eine derart lange Zeit nach einem Rückweisungsurteil des Bundesgerichts entspricht nicht den Anforderungen von Art. 6 Abs. 1 EMRK, wonach über eine strafrechtliche Anklage innerhalb angemessener Frist zu entscheiden ist.

7 CJ GE, AARP/45/2023, 6.2.2023.

halts zu ändern, dass er in seiner Eigenschaft als Arzt der damals gesunden Verstorbenen Pentobarbital zur Suizidhilfe verschrieben hat, was möglicherweise ausserhalb der *«anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften»* (Art. 11 BetmG) liegt. Dies entspricht der Wendung *«ausserhalb der anerkannten Regeln der pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaften»*.[8]

Somit kann das Gericht in diesem Umfang Art. 344 StPO anwenden, wobei darauf hingewiesen wird, dass sich die Parteien hierzu geäussert haben.

1.2.6. Eine Verurteilung des Berufungsklägers auf der Grundlage von Art. 11 *i.V.m.* Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG würde im Übrigen keineswegs eine schwerere rechtliche Qualifizierung des Sachverhalts darstellen, da die neu qualifizierte Straftat mit der gleichen Strafandrohung belegt ist. Sie betrifft die gleiche Kategorie von Straftaten wie in Art. 86 HMG, d.h. ein Vergehen, und es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Ruf des Berufungsklägers durch eine Verurteilung auf der Grundlage des BetmG anstatt des HMG grösseren Schaden nehmen würde.

1.2.7. Somit ergeben sich keine verfahrensrechtlichen Gründe, die gegen eine Verurteilung des Berufungsklägers auf der Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes sprechen würden.[9]

2.2.1. Die CPAR muss sodann konkret feststellen, ob das oben erwähnte vorgeworfene Verhalten nach dem BetmG strafrechtlich zu ahnden ist.

2.2.1. Die strafrechtliche Ahndung des assistierten Suizids ist in Art. 115 StGB geregelt. Diese Bestimmung erfasst auch das Bereitstellen von letalen Mitteln oder eines Rezepts zum Zweck des Suizids, sofern der Dritte aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Die Schweiz kennt somit in dieser Hinsicht eine relativ liberale Regelung, da der assistierte Suizid nur bei *«selbstsüchtigen Beweggründen»* strafbar ist. Darunter versteht die Praxis, dass der Täter hauptsächlich seine persönlichen Interessen befriedigen muss, wobei es keine Rolle spielt, ob diese materieller oder emotionaler Art sind (M. Hirsig-Vouilloz, *La responsabilité du médecin*, Genf 2017, S. 165; C. Schwarzenegger, *Basler Kommentar, Strafrecht*, 4. Aufl., Basel 2019, N. 4 zu Art. 115).

2.2.2. Im Anschluss an die Prüfung möglicher Gesetzesänderungen in diesem Bereich, insbesondere mit dem Ziel, den assistierten Suizid nur für Personen mit einer *«unheilbaren Krankheit mit unmittelbar bevorstehendem tödlichem Ausgang»* zuzulassen, hat der Bundesrat (BR) auf die vorgebrachte Kritik hingewiesen, insbesondere im Hinblick auf den diskriminierenden Charakter und die Verletzung des Selbstbestimmungsrechts eines solchen Kriteriums. Er fügte Folgendes hinzu: *«Allerdings ist die Grenzziehung zwischen einem Leben, das es vorbehaltlos zu schützen gilt, und einem nicht mehr schützenswerten Leben schon vom Grundsatz her äusserst fragwürdig. Zudem liesse sich ein auf die Krankheit bezogenes Kriterium nicht mit der für Strafnormen erforderlichen Genauigkeit festlegen und würde in jedem Fall von den Strafverfolgungsbehörden unterschiedlich ausgelegt. Eine Änderung von Artikel 115 StGB, die eine Definition der Krankheit oder des Leidens enthält, welche/s einer Person erlaubt, die Dienste einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch zu nehmen, wäre somit weder juristisch haltbar noch politisch durchsetzbar»* (Bericht des BR, Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe, Bern, Juni 2011 [nachfolgend: Bericht des BR, Juni 2011], S. 31 ff.).

Um diesen Bedenken Rechnung zu tragen, hat der Bundesrat eine Neufassung von Art. 115 StGB in Betracht gezogen, in der bestimmte Regeln für die Intervention einer Suizidhilfeorganisation festgelegt worden wären. Vorgesehen war die Beteiligung eines Arztes, der die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person bescheinigen, sie umfassend aufklären und eine letale Substanz verschreiben sollte, ohne dass eine Anforderung in Bezug auf eine mögliche Erkrankung der betroffenen Person erwähnt wurde. Nach Ansicht des Bundesrats hätte eine solche Änderung von Art. 115 StGB jedoch nur einen *«sehr relativen Mehrwert»* gebracht, da die tödliche Substanz nach geltendem Recht nur von einem Arzt verschrieben werden kann, der die in der vorgeschlagenen Bestimmung genannten Handlungen vorgenommen hat.

2.2.3. Der BR war zudem der Ansicht, dass eine Reform des Strafrechts nicht die richtige Antwort auf das *«Bedürfnis der Bevölkerung nach einer Stärkung des Selbstbestimmungsrechts»* sei. Gemäss dem BR ist es möglich, *«Missbräuche bei der Suizidhilfe (Suizidhilfe bei nicht urteilsfähigen oder bei gesunden Menschen, Abgabe von NaP ohne ärztliche Verschreibung, widerrechtliche Lagerung von NaP oder gewinnorientiertes Handeln) mit den heutigen gesetzlichen Mitteln zu bekämpfen»*. Insbesondere das StGB, das HMG, das BetmG *«und die standesrechtlichen Regeln»* stellten *«ein ausreichendes und geeignetes Instrumentarium dar, um diese Phänomene in den Griff zu bekommen, sofern die Behörden entschlossen vorgehen»* (Bericht des BR, Juni 2011, S. 44).

---

[8] Diese Erwägung betrifft die deutsch weitgehend gleichlautenden, französisch aber unterschiedlich formulierten Bestimmungen von Art. 11 Abs. 1 BetmG und Art. 26 Abs. 1 HMG und hält fest, dass die beiden Regelungen deckungsgleich seien.

[9] Das Gericht hat sich in diesen Abschnitten mit dem Argument der Verteidigung auseinandergesetzt, durch die neuerliche Prüfung aufgrund des BetmG werde das Anklageprinzip verletzt.

2.2.4. Der BR hat 2014 und 2016 wiederholt, dass die geltende Gesetzgebung ausreiche, um Missbräuche zu verhindern und zu bestrafen, so dass keine neuen Regeln zur Suizidhilfe nötig seien (vgl. Stellungnahme des BR vom 19. November 2014 zur Interpellation 14.3817 von Frau Nationalrätin Francine John-Calame; Antwort des BR vom 27. August 2016 zur Anfrage 16.1028 von Herrn Nationalrat Louis Schelbert).

Der BR legte 2016 weiter dar, dass der gesetzliche Rahmen ausreichend klar sei, um *«Missbräuche zu verhindern und anzuzeigen»*, insbesondere, dass bei der *«Untersuchung des sterbewilligen Patienten und der Verschreibung der tödlich wirkenden Substanz Natrium-Pentobarbital die Ärzte zudem die von der Ärzteschaft erarbeiteten Standesrichtlinien sowie die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes und des Heilmittelgesetzes beachten müssen»* (vgl. Stellungnahme des BR vom 22. Juni 2016 zur Interpellation 16.3302 von Herrn Nationalrat Christian Lohr).

Als der Bundesrat 2017 gefragt wurde, ob das Schweizer Gesetz die Suizidhilfe von *«gesunden, d. h. nicht als krank diagnostizierten älteren Menschen»* erlaube, verwies er erneut auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und antwortete, dass eine der Voraussetzungen für eine solche Hilfe darin bestehe, dass *«die Krankheit, an der der Patient leidet, die Annahme zulässt, dass das Ende des Lebens nahe ist»* (Stellungnahme des BR vom 22. November 2017 zur Interpellation 17.3845 von Frau Nationalrätin Sylvia Flückiger-Bäni; vgl. in diesem Sinne noch die Stellungnahme des BR vom 14. August 2019 zur Interpellation 19.3488 von Frau Nationalrätin Sylvia Flückiger-Bäni).

Schliesslich ist zu erwähnen, dass die eidgenössischen Räte, die unter anderem aufgefordert wurden, die *«Bedingungen für assistierten Suizid von Personen, die dies wünschen»*, zu präzisieren, es 2018 und 2019 erneut abgelehnt haben, auf eine neue Debatte zur Klärung der diesbezüglichen Gesetzgebung einzutreten (vgl. AB SR 2018 570 f.; AB NR 2019 447).

2.3.1. Das Betäubungsmittelrecht verfolgt Ziele der öffentlichen Gesundheit und verlangt bei der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln im Allgemeinen, dass der Arzt, der solche Substanzen verschreibt, dies *«nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften»* tut.

In Anwendung von Art. 11 *i.V.m.* Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG ist die Verschreibung von Betäubungsmitteln durch einen Arzt somit strafrechtlich verboten, wenn sie medizinisch nicht indiziert ist. Dies setzt eine persönliche Untersuchung des Patienten durch den Arzt voraus. In der Rechtsprechung finden sich folgende Illustrationen (S. Grodecki / Y. Jeanneret, Petit commentaire, LStup, n. 25 bis 28 ad art. 20):

– Der Arzt, der sich darauf beschränkt, nach Internetbestellungen von Betäubungsmitteln Formulare zu validieren, ohne den Patienten zu sehen, macht sich mangels einer Verschreibung, die als medizinisch indiziert anerkannt werden kann, des Verstosses gegen Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG schuldig (Urteil des Bundesgerichts 6B_288/2016 vom 13. Mai 2016 E. 5);
– Ein Arzt, der einer Patientin eine sehr grosse Menge an Schlankheitspillen (über 900) verschreibt, obwohl er weiss, dass sie nicht an Fettleibigkeit leidet und die Pillen in Wirklichkeit für Dritte bestimmt sind, die er nicht untersucht hat, verstösst gegen Art. 20 Abs. 1 lit. 2 BetmG [sic!, recte: Art. 20 Abs. 2 BetmG] (Urteil des Bundesgerichts 6B_651/2010 vom 20. Juni 2011).

2.3.2. Mit Blick auf die zahlreichen Konstellationen im therapeutischen Alltag sowie den ständigen medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt verzichtet das BetmG generell auf detailliertere Regeln zur Abgabe und Verschreibung der Substanzen durch die Ärzteschaft (Bericht des BR, Juni 2011, S. 23).

2.4.1. Die in der Schweiz um Suizidhilfe ersuchenden Personen greifen in erster Linie auf Pentobarbital zurück, das den Patienten in einen friedlichen Schlaf versetzt, bevor es den Tod herbeiführt. Es ist erwiesen, dass die Verwendung dieses Psychopharmakons zu letalen Zwecken *«nach den gesetzlichen Bestimmungen über Betäubungsmittel und Heilmittel sowie nach den Standesregeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften»* zulässig ist (BGE 133 I 58 E. 4; Bericht des BR, Juni 2011, S. 22).

Keine andere Verwendung von Pentobarbital für Menschen ist derzeit von SWISSMEDIC zugelassen (F. Teichmann / M. Camprubi / L. Gerber, Le droit au suicide médicalement assisté, sui generis 2021, S. 117 ff., 120).

2.4.2. Zum Schutz der Gesundheit und zur Verhinderung von Straftaten und anderen Missbräuchen, insbesondere bei der Suizidhilfe von gesunden Personen, hat der Gesetzgeber die ärztliche Rezeptpflicht von Pentobarbital zu letalen Zwecken durch das BetmG und das HMG verbindlich vorgeschrieben (vgl. Art. 10 Abs. 1 BetmG, wonach nur der Arzt, der unter seiner eigenen beruflichen Verantwortung im Sinne des Bundesgesetzes über die Medizinalberufe tätig ist, Betäubungsmittel verschreiben darf). Diese Pflicht dient dem Schutz vor unüberlegten und übereilten Entscheidungen, *«der Arzt muss die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person bestätigen, sie umfassend aufklären und die letale Substanz verschreiben»* (Bericht des BR, Juni 2011, S. 23; BGE 133 I 58 E. 6.3.2).

2.5. Bei der Bilanzsuizid-Konfiguration einer gesunden Person ergibt sich die Einnahme von Pentobarbital nicht aus einer medizinischen Indikation (T. Eichenberger, in Basler Kommentar, Heilmittelgesetz, 2021, N. 21 zu Art. 2 HMG; G. Hug-Beeli, Kommentar zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe, 2016, N. 1 zu Art. 1b BetmG).

Es kann auch nicht behauptet werden, dass die Verschreibung der letalen Substanz einen therapeutischen Zweck im weiteren Sinne verfolgt, der mit dem Wunsch verbunden wäre, das aus einer Krankheit resultierende Leiden zu verkürzen (T. Eichenberger, a.a.O., N. 20, 23 zu Art. 4 HMG).

Im gleichen Sinne hat die SAMW entschieden, dass die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit sei, da sie den Zielen der Medizin zuwiderlaufe. Die Achtung des Patientenwillens sei jedoch grundlegend für die Arzt-Patienten-Beziehung. Diese Dilemmasituation erfordere eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes, die als solche respektiert werden müsse (SAMW-Richtlinien *«Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»* von 2004).

Im Jahr 2008 nahm die Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) in ähnlicher Weise Stellung (FMH-Positionspapier *«Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»*): *«Beihilfe zum Suizid ist keine ärztliche Tätigkeit»*.

Die FMH stellte klar, dass *«jeder Arzt, der um Suizidbeihilfe gebeten wird, aufgrund seines freien Willens seine beruflichen Fähigkeiten einsetzen kann, um entweder die Urteilsfähigkeit zu beurteilen oder ein tödliches Mittel zu verschreiben»*.[10]

2.6.1. Das Berufsrecht stellt somit drei Bedingungen für Ärzte auf, die beschliessen, Suizidhilfe zu leisten: (1) Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist; (2) alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt; (3) der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlerwogen, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss (SAMW-Richtlinien *«Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»* von 2004).

Im Jahr 2018 änderte die SAMW ihre Richtlinien und *erweiterte* den Anwendungsbereich der ärztlichen Suizidhilfe nicht nur auf Patienten, deren Tod unmittelbar bevorsteht, sondern auch auf solche, deren Krankheit oder Funktionseinschränkungen ein als unerträglich empfundenes Leiden verursachen. In den neuen Richtlinien heisst es, dass sich der Arzt nach wiederholten Gesprächen insbesondere vergewissern muss, dass der Sterbewunsch nach reiflicher Überlegung geäussert wurde, nicht auf äusseren Druck zurückgeht und anhaltend ist. Bei Verdacht auf ein problematisches Abhängigkeitsverhältnis ist dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig abzuklären.

Die FMH hatte diese neuen Richtlinien nicht ratifiziert, da sie einwandte, dass das Kriterium des *«unerträglichen Leidens»* undefinierbar sei (F. Teichmann / M. Camprubi / L. Gerber, a. a. O., § 11).

Unabhängig von den anwendbaren Richtlinien muss eine solche Hilfe aus medizinethischer Sicht somit dem kranken Patienten vorbehalten bleiben, dessen Lebensende nach den alten Richtlinien nahe ist, oder nunmehr demjenigen, dessen Krankheit oder Funktionseinschränkungen ein unerträgliches Leiden verursachen (vgl. Rückweisungsurteil E. 1.3.5).

2.6.2. Diese Regeln, die von einer Nichtregierungsorganisation stammen, haben keine Gesetzesqualität (Urteil EGMR Gross gegen die Schweiz vom 14. Mai 2013 [Beschwerde Nr. 67810/10], § 60).

Sie dienen den Aufsichtsbehörden über die Ärzte jedoch als Richtschnur bei der Auslegung der Sorgfalts- und Berufspflicht nach Art. 40 lit. a MedBG und 41 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG). Bei Nichteinhaltung müssen Ärzte nämlich mit disziplinarischen Sanktionen rechnen (F. Th. Petermann, *Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital* [NaP-Rezeptierung], in: AJP 2006, S. 439 ff., S. 446; BGE 133 I58 E. 4.1.2).

Die Kantone können dem Arzt ein Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung auferlegen, vorübergehend bis zu sechs Jahren oder sogar endgültig (Art. 43 Abs. 1 lit. d MedBG).

Die Standesordnung der FMH sieht in Art. 47 ähnliche Sanktionen für Pflichtverletzungen bei der Ausübung des Arztberufs vor. Diese umfassen eine Busse bis zu CHF 50'000, die vorübergehende Suspendierung der Mitgliedschaft oder den Ausschluss aus der FMH und der kantonalen Ärztegesellschaft (Art. 47 FMH).

2.7.1. Im vorliegenden Fall ist die strafrechtliche Ahndung der Suizidhilfe in Art. 115 StGB geregelt, der nur denjenigen bestraft, der aus selbstsüchtigen Beweggründen gehandelt hat.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Berufungskläger nicht in erster Linie aus persönlichen Interessen, d.h. zur Umsetzung seiner eigenen Ansichten, und nicht im Hinblick auf das konkrete Leiden der Verstorbenen gehandelt hat, insbesondere angesichts seiner Aussagen, wonach er gewusst habe, dass er die Grenze zu den

[10] Dieses hier übersetzte Zitat liess sich im Webauftritt der FMH nicht überprüfen.

zulässigen Fällen von Suizidhilfe überschritten habe, aber einen Punkt in seiner Karriere erreicht habe, an dem sein Ziel darin bestehe, dass jeder Mensch sterben könne, wann, wo und wie er wolle. Der Berufungskläger wurde jedoch nicht unter dem Gesichtspunkt dieser Bestimmung und der selbstsüchtigen Beweggründe verfolgt, so dass das Gericht diese Frage nicht entscheiden muss.

2.7.2. Das Ziel des Betäubungsmittelgesetzes ist es, die Bereitstellung von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen für medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu regeln und die Sucht zu bekämpfen.

Die Verwendung einer letalen Dosis Pentobarbital ist jedoch keine medizinische Handlung. Im Zusammenhang mit der Suizidhilfe einer gesunden Person wurde insbesondere festgestellt, dass eine solche Verwendung nicht das Ziel verfolgte, das Leiden des Patienten zu verkürzen. Es wurde auch festgestellt, dass die Verwendung dieses Psychopharmakons nicht dem Zweck diente, eine psychische Störung oder Verhaltensstörung im Zusammenhang mit einer Sucht zu bekämpfen.

Das Bundesgericht hat ausdrücklich festgehalten, dass *«die Verschreibung einer letalen Substanz an eine völlig gesunde Person nicht vom Stand des medizinischen oder pharmakologischen Wissens oder der Wissenschaft abhängt, sondern vielmehr eine Frage der Ethik und Moral ist»* (vgl. Rückweisungsurteil E. 1.3.5 in fine).

Dies kann jedoch nicht so verstanden werden, dass die Verschreibung von Pentobarbital zu letalen Zwecken verboten wäre, da sie nicht in den Bereich der Medizin oder der Wissenschaft fällt. Vielmehr steht fest, dass das BetmG die Verschreibung dieses Psychopharmakons zu solchen Zwecken zulässt, da es *«von der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft»* als Mittel anerkannt ist, das einen friedlichen Tod ermöglicht (vgl. BGE 133 I 58 E. 4; vgl. Bericht des BR, Juni 2011, S. 22). Ein Arzt, der bereit ist, eine Substanz, die von der medizinischen Wissenschaft als geeignet für einen friedlichen Tod anerkannt ist, auch einer gesunden Person zu verschreiben, verstösst somit nicht gegen die Ziele der öffentlichen Gesundheit, die dem Betäubungsmittelgesetz zugewiesen wurden. Hätte der Berufungskläger seine Hilfe auf andere Weise geleistet, z. B. durch die Abgabe einer nicht verschreibungspflichtigen Substanz oder einer Schusswaffe, wäre er vor einer Strafverfolgung nach dem Betäubungsmittelgesetz geschützt gewesen. Ein anderer Ansatz würde somit lediglich darauf hinauslaufen, den geplanten Suizid *«auf weniger brutale Weise»* zu verhindern, wie es das BGer in seinem Rückweisungsurteil ausdrückte.

Es ist daher festzustellen, dass das BetmG nicht dazu bestimmt ist, die Bedingungen zu regeln, unter denen ein Arzt Pentobarbital verschreiben kann, da es für diese Substanz keine medizinische Indikation gibt. Insbesondere verbietet das Gesetz nicht die Verschreibung an gesunde Personen unter Androhung strafrechtlicher Sanktionen.

In diesem Zusammenhang kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Erfordernis, was *«nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften notwendig ist»*, in Art. 11 BetmG einen Verweis auf die Berufsregeln für die Suizidhilfe und damit ein Verbot für den Arzt darstellt, diese Substanz einer gesunden Person zu verschreiben. Abgesehen davon, dass diese Regeln für den Richter nachweislich nicht bindend sind, würde dies bedeuten, sich über den Willen des Gesetzgebers hinwegzusetzen, der, wie erwähnt, ausdrücklich darauf verzichtet hat, die strafrechtliche Repression in diesem Bereich auszuweiten und in Art. 115 StGB das Kriterium der Krankheit oder des Leidens aufzunehmen, wobei darauf hingewiesen wird, dass dieses *«einerseits nie die von einem Strafgesetz verlangte Präzision aufweisen könnte und andererseits von den Strafverfolgungsbehörden ohnehin unterschiedlich ausgelegt würde»* (vgl. oben 2.2.2).

Es ist somit nicht ersichtlich, dass es der Wille des Gesetzgebers war, die Verschreibung von Pentobarbital durch einen Arzt an einen gesunden Menschen strafrechtlich zu sanktionieren, weder nach dem StGB noch nach dem BetmG.

2.7.3. Die Verschreibung eines bestimmten Betäubungsmittels durch einen Arzt ohne vorherige Untersuchung des Patienten fällt hingegen in den Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes, da die Verschreibung in diesem Fall nicht als medizinisch indiziert anerkannt werden kann (vgl. Art. 11 i.V.m. Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG).

Im Bereich des assistierten Suizids verfolgt die ärztliche Rezeptpflicht von Pentobarbital gerade das Ziel, Missbräuche zu bekämpfen. In seinen Stellungnahmen wies der Bundesrat darauf hin, dass der Arzt vor der Verschreibung einer letalen Substanz abklären müsse, ob die suizidwillige Person urteilsfähig ist und diese umfassend informieren müsse, um übereilte und unüberlegte Entscheidungen zu verhindern. Er fügte hinzu, dass die Ärzte anlässlich der *«Untersuchung des Patienten, der sterben möchte, und der Verschreibung der letalen Substanz Natrium-Pentobarbital zudem die von der Ärzteschaft erarbeiteten berufsethischen Richtlinien sowie die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes beachten müssen»*.

Die gesetzliche Anforderung des BetmG[11], dass ein Arzt den Patienten persönlich untersuchen muss, bevor er ihm ein Betäubungsmittel verschreibt, gilt also auch für die Ver-

[11] Diese Bestimmung findet sich nicht im BetmG, sondern in der BetmKV.

schreibung von Pentobarbital zur Suizidhilfe, auch wenn es sich dabei nicht um eine medizinische Handlung handelt.

Man hätte sich fragen können, ob der Berufungskläger die Verstorbene im Hinblick auf das Betäubungsmittelgesetz und die Ziele der Suizidhilfe, insbesondere im Hinblick auf die vom Bundesrat erwähnten Anforderungen der vollständigen Aufklärung und der Vermeidung von Druck auf den Sterbeentscheid des Suizidwilligen, ausreichend untersucht hat. Der Berufungskläger hat die Verstorbene nämlich nur zweimal persönlich und nie allein getroffen, da ihr Ehemann immer in der Wohnung anwesend war.

Abgesehen davon wird dem Berufungskläger in diesem Fall nicht vorgeworfen, dass er seiner Pflicht, die Patientin persönlich zu untersuchen, nicht nachgekommen sei. Vielmehr stellte die Anklage fest, dass *«es keinen Grund gab, an der Urteilsfähigkeit der Patientin und ihrem Todeswunsch zu zweifeln»*, und stellte die Untersuchung des Berufungsklägers auf dieser Grundlage nicht in Frage, da diese gegeben war.

2.7.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verschreibung von Pentobarbital durch einen Arzt an eine gesunde, urteilsfähige und sterbewillige Person kein Verhalten darstellt, das nach Art. 11 *i.V.m.* Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG strafrechtlich geahndet wird.

Der Berufungskläger ist von diesem Vorwurf freizusprechen.

V. Obiter dictum

Das Gericht hat sich jedoch nicht auf diese Begründung für den Freispruch beschränkt, sondern sich – ohne dass dazu eine erkennbare Notwendigkeit bestanden hätte – auch noch zu Fragen des ärztlichen Berufsrechts im Zusammenhang mit assistierten Suiziden wie folgt geäussert:

2.9. Wie das Bundesgericht in seinem Rückweisungsurteil feststellte, bedeutet das Fehlen einer strafrechtlichen Sanktion bei der Verschreibung von Pentobarbital an eine gesunde Person nicht, dass ein Arzt dies frei tun kann, ohne zivil- oder verwaltungsrechtliche Verantwortung zu übernehmen, d.h. ausserhalb des Rahmens, der insbesondere durch die Richtlinien der SAMW festgelegt ist (vgl. Rückweisungsurteil, E. 1.3.6).

Der Arzt, der beschliesst, seine beruflichen Kompetenzen im Rahmen des assistierten Suizids einzusetzen, sei es, um die Urteilsfähigkeit des Patienten zu beurteilen, sei es, um Pentobarbital zu verschreiben, muss hingegen gemäss BR die Regeln seines Berufsstandes beachten (vgl. oben 2.2.4).

Nach diesen Regeln ist es Ärzten jedoch *«verboten»*, dieses Psychopharmakon gesunden Personen zu verschreiben (vgl. oben 2.2.4). Die Suizidhilfe ist nach den früheren Richtlinien der SAMW dem kranken Patienten vorbehalten, dessen Lebensende absehbar ist, oder nunmehr demjenigen, dem die Krankheit oder die Funktionseinschränkungen unerträgliches Leiden verursachen.

Der Arzt muss also bei Nichteinhaltung der einschlägigen Regeln mit Disziplinarstrafen rechnen, die sich als sehr schwerwiegend erweisen können und die angesichts der oben angeführten Erwägungen als *«zufriedenstellendes und angemessenes Arsenal»* zur Bekämpfung von Missbräuchen bei der Suizidhilfe zu verstehen sind, sofern die zuständigen Behörden entschlossen vorgehen.

VI. Bemerkungen

1. Bereits nach dem durch das Bundesgericht am 9. Dezember 2020 angeordneten Freispruch vom Vorwurf der Verletzung des HMG erschien es offensichtlich, dass Pierre Beck auch nicht wegen Verletzung des BetmG würde verurteilt werden können. Denn wie das HMG enthält auch das Betäubungsmittelrecht kein Verbot der Verschreibung von NaP zum Zwecke eines assistierten Suizids für Personen, die als gesund gelten.

Demzufolge muss davon ausgegangen werden, dass die durch das Bundesgericht angeordnete Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Prüfung einer allfälligen Verletzung des Betäubungsmittelrechts vorwiegend aus formellen Gründen erfolgt ist, um der Genfer Staatsanwaltschaft und Justiz zu ermöglichen, diesen Aspekt noch besonders zu prüfen.

2. Das Betäubungsmittelrecht enthält – über das Heilmittelrecht hinausgehend – lediglich die Vorschrift, dass ein Arzt den Patienten, dem dieser ein *Betäubungsmittel* verschreibt, *persönlich untersucht* haben muss (Art. 46 Abs. 1 BetmKV). Dieser Pflicht war Pierre Beck im konkreten Fall unstreitig nachgekommen.

3. Im Nachgang zum Rückweisungsurteil vom 9. Dezember 2020 sind in der Lehre sodann Arbeiten zu dem Thema veröffentlicht worden, die unisono eine Verurteilung nach BetmG ausgeschlossen haben, nämlich: «Ist Suizidhilfe für Gesunde mittels Natrium-Pentobarbital strafbar?» von Bernhard Rütsche, Daniel Hürlimann und Marc Thommen (sui generis 2022, 113) und «Verschreibung von Pentobarbital: Die richtigen Fragen aufwerfen!» von Frank Th. Petermann (AJP 2022, 1124 ff.).

4. Erstaunlicherweise hat sich das Genfer Appellationsgericht in seinem Urteil mit keinem Wort auf diese Arbeiten gestützt, ja sie nicht einmal erwähnt. Hier stellt sich die Frage, ob in der langen Verfahrensdauer von 14 Monaten nicht genügend Zeit vorhanden war, um sich mit den aktuellen juristisch-wissenschaftlichen Betrachtungen zur Sache aus-

einanderzusetzen, kennt doch nicht nur das schweizerische Rechtssystem glücklicherweise keine Sprachbarrieren.

5. Diese Frage erhält zusätzlich Gewicht, wenn die E. 2.6.1 sowie das oben erwähnte obiter dictum untersucht werden.

Was das Gericht in E. 2.6.1 ausführt, ist in seiner Gänze *absolut unzutreffend*. Die von der FMH in ihr Standesrecht übernommenen medizin-ethischen Richtlinien *«Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende»* aus dem Jahre 2004, leicht verändert 2013, haben bei der Umschreibung ihres *Geltungsbereichs* diesen *auf Personen beschränkt, von denen vermutet werden darf, dass ihr Lebensende nahe ist*. Deswegen zu behaupten, damit hätten die SAMW und (mit deren Übernahme in das berufliche Standesrecht) die FMH Suizidhilfe für andere Patientinnen und Patienten *verboten*, würde voraussetzen, dass Suizidhilfe in der Schweiz von Gesetzes wegen verboten ist, es sei denn, die SAMW und schliesslich die FMH würden diese für bestimmte Kategorien von Patientinnen und Patienten *erlauben*.

Das Genfer Gericht scheint trotz zahlreicher gegenteiliger Lehrauffassungen noch immer davon ausgehen zu wollen, trotz der Straffreiheit der Verschreibung von NaP aufgrund des HMG und des BetmG stehe es der SAMW und der FMH zu, im Rahmen medizin-ethischer Richtlinien der ersteren, die von der letzteren zu Standesrecht erhoben worden sind, Ärzten dazu Vorschriften zu machen und diese allenfalls auch mit schwerwiegenden vereins- respektive standesrechtlichen Sanktionen durchzusetzen.

6. Das Gericht hätte diesen Irrtum leicht vermeiden können, wenn es sowohl den Entscheid des Strafgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 5. Juli 2012[12] wie auch das Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 6. Juli 2017 konsultiert hätte.[13] Aus diesen Urteilen ergibt sich, dass das Bundesgericht schon 2006 erkannt hat, dass eine Beschränkung der Suizidhilfe auf Personen, die dem Tode nahe sind, nicht gelten kann, hat dieses doch bereits in BGE 133 I 58 Suizidhilfe zugunsten einer an einer psychischen Krankheit leidenden Person, die keineswegs vor ihrem natürlichen Lebensende stand, ausdrücklich zugelassen. Ausserdem ist der Gültigkeitsanspruch, der seitens SAMW und FMH erhoben wird, nicht zu rechtfertigen, weil er nicht von einer *opinio communis* des Ärztestandes getragen wird, wie dem Basler Urteil des Strafgerichts zu entnehmen ist. Hinzu kommt auch, dass die SAMW-Richtlinien nicht das sind, als was sie sich bisweilen darzustellen versuchen, als «Soft Law».[14] Dafür fehlt es ihnen nicht nur an einer *opinio communis* der entsprechenden Adressaten; Soft Law zeichnet sich auch dadurch aus, dass es prinzipiell nicht durchsetzbar und Verstösse dagegen nicht sanktionierbar sind.

7. Das Genfer Gericht ist damit – wie schon der Bundesrat – dem Irrtum erlegen, SAMW und FMH hätten die Kompetenz, festzulegen, wem Ärzte bei einem assistierten Suizid behilflich sein dürfen und wem nicht. Und dies, obschon das Pierre Beck freisprechende Rückweisungsurteil mit Bezugnahme auf einen Entscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg in E. 1.6 deutlich festgehalten hat, dass es sich bei diesen «Regeln» um solche handle, die *«nicht bindende Regeln privaten Ursprungs»* seien.[15] Nicht bindende Regeln privaten Ursprungs sind auch im zivilen Verhältnis unverbindlich. Sie können allenfalls Wünsche oder Empfehlungen sein, aber niemals durchsetzbares Recht.

8. Zur Fragwürdigkeit der Kompetenz der FMH, solche Regeln festzulegen, sind – ebenfalls noch vor dem Datum des Genfer Urteils – in der Lehre ebenfalls ausführliche wissenschaftliche Stellungnahmen erschienen, nämlich:

– *«Grundrechte kennen keine Katzenklappen! Art. 18 der Standesordnung FMH und dessen Rechtmässigkeit, untersucht am Beispiel der Patientenverfügung»* von Christa Rempfler, AJP 2023, 62 ff.; sowie
– *«Die Teilrevision der SAMW-Richtlinie ‹Umgang mit Sterben und Tod›, Zur Überführung der Richtlinie in das ärztliche Standesrecht am 19. Mai 2022»*, von Michael Schermbach, Jusletter vom 30. Januar 2023.

Auch diese scheint das Genfer Gericht nicht zur Kenntnis genommen zu haben; jedenfalls hat es sich damit nicht auseinandergesetzt und in seiner Urteilsbegründung sogar übersehen, dass mittlerweile «neue» Richtlinien der SAMW in das ärztliche Standesrecht übernommen worden sind.

9. Die umfangreichen Ausschnitte aus Stellungnahmen des Bundesrates in Abschnitt 2 des Urteils, welche das Gericht sich zu zitieren bemühte, tragen schon deswegen kaum etwas zur Frage der Rechtmässigkeit einer Verurteilung wegen Verschreibung von NaP an Gesunde bei, weil es dem Bundesrat versagt ist, ausserhalb des Rahmens von Verordnungen zu Gesetzen, die ihn zu deren Erlass ermäch-

---

[12] Strafgericht BS, ES.2011.210, 5.7.2012; Patrick Schaerz, Strafgericht des Kantons Basel-Stadt, Einzelgericht, ES.2011.210, Urteil vom 5. Juli 2012, AJP 2013, 942 ff.

[13] AppGer BS, VD.2017.21, 6.7.2017; Patrick Schaerz, AppGer BS VD.2017.21: Suizidhilfe – gehören SAMW-Richtlinien zu den medizinischen Berufspflichten? Zur grundrechtskonformen Auslegung von Art. 40 MedBG, AJP 2019, 115 ff.

[14] Verweis auf Aebi-Müller, SAMW-Bulletin 3/22.

[15] EGMR, 67810/10, Gross gegen die Schweiz, 4.5.2013, § 65. Dieses Urteil einer Kammer der Zweiten Sektion des EGMR ist allerdings nicht definitiv geworden, da die Grosse Kammer die Beschwerde später aus formellen Gründen mit 9:8 Stimmen als unzulässig erklärt hat. Der Umstand, dass Gerichte Aussagen des EGMR in diesem Urteil dennoch zitieren, zeigt, dass das Urteil eine materielle Wirkung ausübt, obwohl es nicht rechtskräftig geworden ist.

tigen, Recht zu setzen. Auch sie kranken an der Fehleinschätzung, SAMW und/oder FMH könnten berufsethische Normen schaffen, welche die Ärzte rechtlich zu binden vermögen: Der in Art. 11 BetmG zu findende Begriff der «anerkannten Regeln der pharmazeutischen und medizinischen Wissenschaften» kann sich jedoch seiner Natur nach nie auf ethische Fragen beziehen, sondern stets und bloss auf Regeln, die sich auf *evidenzbasierte naturwissenschaftliche Erfahrung* im Sinne einer *guten Praxis* stützen können.

10. Vollständig verfehlt erscheinen die Ausführungen des Gerichts in E. 2.7.1, wenn damit angetönt werden will, man hätte beim Vorliegen einer auf Art. 115 StGB (*«Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord»*) beruhenden Anklage prüfen können, ob das Verhalten von Pierre Beck als «selbstsüchtig» zu bezeichnen wäre, wenn sich ergeben hätte, dass dieser bei seinem Handeln *«nicht in erster Linie»* das Interesse seiner Patientin, sondern die Verwirklichung seines *«persönlichen Interesses»* an der *«Umsetzung seiner eigenen Ansichten»* vor Augen gehabt habe, wonach *«jeder Mensch sterben darf, wann, wo und wie er will»*.

Angesichts des Umstandes, dass kein in der Schweiz geltendes Gesetz ein derartiges Verbot enthält, vermöchte die Berufung auf dieses unbestreitbare Faktum keineswegs eine Annahme zu rechtfertigen, Pierre Beck habe damit eigensüchtig gehandelt.

11. So sehr dem *blossen Ergebnis* des zweiten Verfahrens vor dem Genfer Kantonsgericht – Freispruch für Pierre Beck – zugestimmt werden kann, muss nicht nur seine Auffassung von einer Gültigkeit der Standesregeln der FMH, die auf Richtlinien der SAMW beruhen, abgelehnt werden. Zu kritisieren ist weiter die unvollständige Literaturexegese bei der Begründung des Urteils. Eine solche ist auch mit einem rechtsvergleichenden Blick auf das umfangreich und sorgfältig begründete Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020,[16] mit welchem der 2015 vom Deutschen Bundestag beschlossene § 217 StGB/DE als nichtig erkannt und aufgehoben worden ist, verfehlt, besteht doch seit langer Zeit auch in der Schweiz das Recht jeder Person, ihr Leben jederzeit auch mit Hilfe eines Anderen zu beenden, ohne dass es dazu einer von Dritten zu genehmigenden Rechtfertigung bedarf.

12. Abschliessend darf somit festgehalten werden, dass das in der Schweiz geltende Recht es ohne Weiteres zulässt, dass Ärzte auch Personen, die als gesund angesehen werden, zum Zwecke eines begleiteten Suizids NaP verordnen dürfen. Damit werden insbesondere auch gegenteilige Auffassungen, insbesondere jene, die der Bundesrat über Jahre hinweg geäussert hat, obsolet.

[16] BVerfG, 2 BvR 2347/15, 26.2.2020.

2. Privatrecht/Droit privé

2.7. Schuldrecht – allgemein/Droit des obligations – en général

2.7.2. Obligationenrecht – Besonderer Teil – allgemein/Droit des obligations – Partie spéciale – en général

2.7.2.6. Arbeitsvertrag/Contrat de travail

Keine Abgeltung des Ferienlohnes bei Vollzeitbeschäftigung

Besprechung von BGer, 4A_357/2022, 30.1.2023 (zur Publikation vorgesehen)

Bundesgericht, I. zivilrechtliche Abteilung, Urteil 4A_357/2022 vom 30. Januar 2023 (zur Publikation vorgesehen), A. AG *gegen* B., Arbeitsvertrag, Ferienlohn.

Nicolas Facincani*

Matteo Ritzinger**

Art. 329d Abs. 2 OR sieht ein Abgeltungsverbot von Ferien vor, wobei bislang auch teilweise bei Vollzeitbeschäftigung ausnahmsweise eine Abgeltung vorgenommen werden konnte, sofern unüberwindbare Schwierigkeiten bei der Durchsetzung vorlagen. Das Bundesgericht hat diese Rechtsprechung revidiert und im Hinblick auf die heute zur Verfügung stehenden technischen Möglichkeiten angepasst.

VII. Sachverhalt und Prozessgeschichte

B. (Arbeitnehmerin, Beschwerdegegnerin) wurde per 1. September 2003 bei der A. AG (Arbeitgeberin, Beschwerdeführerin) als Betriebsarbeiterin Verpackung in einem Pensum von 100 % angestellt. Dabei sah die arbeitsvertragliche Bestimmung eine Arbeitszeit von 45 Stunden pro Woche vor. B. war im Stundenlohn von CHF 18.00

* Nicolas Facincani, lic. iur., LL.M., Rechtsanwalt, Partner bei Voillat, Facincani Sutter + Partner, Zürich.

** Matteo Ritzinger, M.A. HSG in Law and Economics, Substitut in Zürich. Wir danken Frau Laura Meier, BLaw, für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Entscheidbesprechung.