

Postfach 17  
CH-8127 Forch  
Telefon +41 43 366 10 70  
Telefax +41 43 366 10 79  
E-Mail: [dignitas@dignitas.ch](mailto:dignitas@dignitas.ch)  
Internet: [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)

Abs: Postfach 17, CH-8127 Forch

Departement des Innern  
Ambassadorsenhof / Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn

Forch, 19. Juni 2025

**Vernehmlassung zur Teilrevision des  
Gesundheitsgesetzes, (GesG)**

**Stellungnahme von  
DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben, Forch, Schweiz**

eingereicht per Post

| Inhaltsverzeichnis  | Seite |
|---|-------|
| 1.) Einleitung .....  | 1     |
| 2.) Stellungnahme .....   | 2     |
| 2.1.) § 41 <sup>bis</sup> des zu revidierenden Gesundheitsgesetzes (rGesG) - Pallative Care ..... | 2     |
| 2.2.) § 41 <sup>ter</sup> rGesG – Beihilfe zum Suizid.....  | 2     |
| 3) Zu den Richtlinien der SAMW .....  | 5     |
| 4.) Schlussbemerkungen .....  | 6     |

**1.) Einleitung**

Am 31. Januar 2024 hat der Kantonsrat den Auftrag Fraktion Grüne «Sterbehilfe in Heimen zulassen» vom 29. März 2023 für erheblich erklärt (Kantonsratsbeschluss = KRB Nr. A 0077/2023). Damit wurde der Regierungsrat beauftragt, die kantonale Gesetzgebung dahingehend anzupassen, dass die Sterbehilfe in der Form von Hilfe zum Suizid in Pflegeheimen, Gesundheitseinrichtungen sowie übrigen Institutionen im Kanton Solothurn zugelassen werden soll. Am 29. April 2025 hat der Regierungsrat den Vernehmlassungsentwurf betreffend Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG), Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen beraten und beschlossen und das Departement des Innern beauftragt, darüber ein

Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Dies ist mit Schreiben vom selben Tag geschehen.

Unser Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» (hiernach abgekürzt «DIGNITAS») verfügt über 27 Jahre Erfahrung in der ergebnisoffenen Beratung zu Suizidversuchsprävention, Vorsorge mittels Patientenverfügung, Palliativversorgung und assistiertem Suizid sowie in der internationalen juristischen und politischen Weiterentwicklung bezüglich des Menschenrechts auf Wahlfreiheit und Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende<sup>1</sup>. Auf dieser Basis hat DIGNITAS den Gesetzesvorentwurf gesichtet, und dabei auf die Überprüfung der neuen Regelungen der § 41<sup>bis</sup> rGesG (Pallativcare) und § 41<sup>ter</sup> rGesG (Beihilfe zum Suizid) fokussiert.

Als Vorbemerkung ist an dieser Stelle festzuhalten, dass der in der zweiten Bestimmung verwendete Begriff «Beihilfe zum Suizid» zu überdenken ist. Die Beihilfe oder Gehilfenschaft ist im Strafgesetzbuch als eine der Beteiligungsformen an einer Straftat geregelt (vgl. Art. 25 StGB). Da sowohl der Suizid wie auch der assistierte Suizid eben keine Straftat sind, empfehlen wir den nicht strafrechtlich belasteten Begriff «Hilfe zum Suizid» oder «Suizidhilfe».

## 2.) **Stellungnahme**

### 2.1.) **§ 41<sup>bis</sup> rGesG Pallativcare**

Einleitend ist auf den vermutlich auch Ihnen inzwischen aufgefallenen Redaktionsfehler im Titel zu dieser Bestimmung hinzuweisen; entsprechend ist der Titel «Pallativcare» mit dem Titel «Palliativcare» zu ersetzen.

Die Bestimmung lautet wie folgt:

§ 41<sup>bis</sup> (neu)

*Palliative Care*

<sup>1</sup> Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.

Wir begrüssen diese ausdrückliche Feststellung des Rechts auf Palliativcare im Gesetz, bezweifeln aber, dass mit «unheilbar kranken» und «sterbende» Menschen sämtliche Zielgruppen der Palliativmedizin erreicht werden. Tatsächlich hat die Palliative Care ein breiter abgestütztes Verständnis und unterstützt schwerkranke Menschen (auch) bevor sie als unheilbar erkrankt oder gar sterbend eingestuft werden. Dazu kommt, dass auch die Wortfolge «gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge» ziemlich weit gefasst ist und damit eine breite Auslegung zulässt. Wenn dies so beabsichtigt war, haben wir keine Einwände.

### 2.2.) **§ 41<sup>ter</sup> rGesG Beihilfe zum Suizid**

An der bereits in der Einleitung angebrachten Bemerkung zur Wortwahl «Beihilfe zum Suizid» halten wir fest. Die Bestimmung lautet wie folgt:

---

<sup>1</sup> Für mehr Informationen: <http://www.dignitas.ch>

## § 41<sup>ter</sup> (neu)

### *Beihilfe zum Suizid*

<sup>1</sup> Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen mit öffentlichem Auftrag haben das Recht, in den Räumlichkeiten der betreffenden Einrichtungen nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in Anspruch zu nehmen.

<sup>2</sup> Patienten und Patientinnen von Spitälern sowie Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen und weiteren stationären Einrichtungen, die soziale Aufgaben erbringen und soziale Institutionen betreiben, sind vor der Aufnahme in die betreffende Einrichtung über die betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren.

Zu Absatz 1 ist festzuhalten, dass seine Formulierung bezüglich der betroffenen Pflegeheime unseres Erachtens zu eng gefasst ist. Der Regierungsrat begründet diese Einschränkung auf Seite 8 seines Berichts zum Vernehmlassungsentwurf (nachfolgend: Bericht RR) wie folgt:

«Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen mit öffentlichem Auftrag sollen (...) gesetzlich verpflichtet werden, den Zutritt externer Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen ohne öffentlichen Auftrag wird diese Verpflichtung demgegenüber – in Einklang mit den entsprechenden Regelungen anderer Kantone – nicht auferlegt. Dies liegt darin begründet, dass ausschliesslich Personen und Organisationen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen, an die Grundrechte gebunden und in der Folge verpflichtet sind, zu deren Verwirklichung beizutragen (Art. 35 Abs. 2 BV). (...) Bei der Grundversorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeleistungen handelt es sich somit um eine öffentliche Aufgabe. Mit dem Abschluss staatlicher Leistungsaufträge werden Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeheimen – unabhängig davon, ob es sich um eine privat- oder öffentlich-rechtliche Trägerschaft handelt – mit der Erfüllung öffentlicher Aufgaben betraut. Deshalb sind sie grundsätzlich verpflichtet, die Grundrechte, insbesondere das Selbstbestimmungsrecht ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, zu wahren und zu ihrer Verwirklichung beizutragen.»

Diese auch – zurzeit noch – im Kanton Zürich geltende Regelung ist nach unserem Dafürhalten zu kurz gedacht: Ein Leistungsauftrag schränkt ein Heim einzig dahingehend ein, dass es keine Gewinne erzielen darf. Dieses Kriterium kann aber nicht herangezogen werden, um festzulegen, ob Suizidhilfe in einem Heim zugelassen wird oder nicht. Jede Einrichtung, die eine Dienstleistung erbringt, für die in irgendeiner Form finanzielle Mittel vom Staat fließen, steht in der Pflicht, die verfassungsrechtlichen Grundfreiheiten und Menschenrechte zu respektieren. Dies gilt im Kanton Solothurn für alle Alters- und Pflegeheime, wie sich auch aus den Unterlagen der Gesundheitsdirektion zur Pflegefinanzierung ergibt<sup>2</sup>. Entsprechend ist die vorgesehene Beschränkung zu korrigieren und auf sämtliche Pflegeheime zu erweitern, wie dies höchstwahrscheinlich auch im Kanton Zürich demnächst der Fall sein wird.

---

<sup>2</sup> Vgl.: <https://sozialhilfehandbuch.so.ch/grundlagen/grundlagen-soziale-sicherheit/sozialversicherungsleistungen/ueberblick-pflegefinanzierung/>, zuletzt besucht am: 12.06.2025

Aus der Formulierung von Absatz 2 des Gesetzesvorschlags und dem Bericht RR ergibt sich, dass lediglich die Pflegeheime und nicht etwa auch eine andere Institution des Gesundheitswesens, insbesondere die Spitäler im Blickfeld für die Teilrevision sind. Dies wird im Bericht RR auf Seiten 8f. wie folgt dargelegt:

«In Spitälern, wie beispielsweise in der soH, ist die Beihilfe zum Suizid gelegentlich ein Thema. In den Räumlichkeiten der soH wird die Beihilfe zum Suizid nach deren betriebsinternen Richtlinien nicht zugelassen. Die Patientinnen und Patienten, bei welchen sich ein solcher Wunsch konkretisiert, werden jedoch stets in angemessener Form betreut und begleitet. Da Spitäler primär auf die Erhaltung des Lebens und nicht auf dessen Beendigung ausgerichtet sind und sich die gewohnte Umgebung bzw. der Wohnsitz bei Patientinnen und Patienten von Spitälern – im Gegensatz zu Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen oder anderen stationären Sozialeinrichtungen – ausserhalb der Einrichtung befindet, kann ihnen durchaus zugemutet werden, für die Inanspruchnahme einer Beihilfe zum Suizid eine andere Räumlichkeit aufzusuchen. Die Spitäler sollen aus diesen Gründen nicht gesetzlich verpflichtet werden, Beihilfe zum Suizid durch externe Organisationen in ihren Räumlichkeiten zuzulassen.»

Diese Formulierung, wie sie vom Regierungsrat gewählt wurde, ist in diesem Zusammenhang oft zu hören bzw. zu lesen. So hat der Kanton Zug unlängst dasselbe Thema anlässlich einer ähnlich lautenden Motion diskutiert, und diese – unter Auslassung der Spitäler – für teilerheblich erklärt<sup>3</sup>. DIGNITAS erachtet diese Entscheidung, ebenso wie die jetzige Beschränkung auf die Pflegeheime im Kanton Solothurn, als bedauerlich, auch wenn der assistierte Suizid in Spitälern die Ausnahme ist respektive sein wird. Die Möglichkeit dazu sollte eröffnet werden; insbesondere gibt es am Universitätsspital (CHUV) Lausanne entsprechende Erfahrungen mit patientenorientiertem Zusammenwirken von Palliative Care und Suizidhilfe. Daher wird angeregt, auch die Spitäler in der Gesetzesvorlage zu erfassen, sollen doch Schwerstkranken nicht gezwungen werden, für einen assistierten Suizid das Spital verlassen zu müssen.

Der Regierungsrat versäumt es, in seinem Bericht darauf hinzuweisen, dass in Spitälern in den Kantonen Genf, Neuenburg, Waadt und Wallis ein assistierter Suizid möglich ist. Es sollte bei einer solchen Regelung nicht nur auf das Kriterium des momentanen tatsächlichen Wohnaufenthalts (Pflegeheim) abgestellt werden, sondern auch auf den gesundheitlichen Zustand der betreffenden Person in Spitalpflege<sup>4</sup>. Niemand wird sein Domizil für einen assistierten Suizid in eine Tagesklinik verlegen. Auch wird niemand, der wegen eines Beinbruchs in ein Spital eingewiesen werden muss, dort einen vorgängig oder aktuell geplanten assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollen. Diese Patientinnen und Patienten werden nach dem Spitalbesuch nach Hause zurückkehren. Dies wird auch dann der Fall sein, wenn die Spitäler im Gesetzesvorschlag mit aufgenommen würden. Daher würde eine Aufnahme der Spitäler in diese Bestimmung keine einschneidenden Veränderungen mit sich bringen, aber nahezu oder ganz transportunfähige Schwerstkranken, für die eine palliative Behandlung nicht ausreicht oder die eine solche nicht wollen, nicht dazu zwingen, für einen assistierten Suizid ihren derzeitigen Aufenthaltsort zu verlassen.

<sup>3</sup> <https://kr-geschaefte.zug.ch/gast/geschaefte/2640>

<sup>4</sup> Vgl. dazu auch eine Studie des Universitätsspitals CHUV Lausanne, welche sich insbesondere mit den Auswirkungen der Suizidassistentz auf das Pflegepersonal beschäftigt: [Attitudes of university hospital staff towards in-house assisted suicide | PLOS One](#).

Auch die ebenfalls nicht berücksichtigten «stationären Sozialeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen» und dabei «vor allem in Bezug auf Einrichtungen mit Spezialisierung auf psychische Beeinträchtigungen» ist unseres Erachtens nicht richtig und widerspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Wenn die Voraussetzungen, wie sie auch im Urteil Haas des Bundesgerichts 2006 und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte aus dem Jahr 2011<sup>5</sup> festgehalten sind, zutreffen, gibt es keinen Grund, weshalb eine Suizidhilfe auch in dieser Umgebung nicht möglich sein sollte. Die Begründung des Regierungsrates auf Seite 9 ist wenig tauglich: Nur weil nach seinen Erkenntnissen in diesen Einrichtungen erst ein assistierter Suizid im Jahre 2018 stattgefunden habe und dies wegen der strengen, genannten Voraussetzungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), worauf nachstehend gesondert eingegangen wird, und dem Umstand, dass es schon Institutionen gebe, die einen solchen assistierten Suizid auf freiwilliger Basis gegenwärtig bereits zulassen, kann ein Verfassungs- und Menschenrecht nicht grundsätzlich verwehrt werden. Entsprechend ist es geboten, die Bestimmung auf sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens auszudehnen.

### 3.) Zu den Richtlinien der SAMW

Im Bericht RR werden auf Seiten 6f. die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW (nachstehend: Richtlinien SAMW) und der NEK zum Thema Suizidhilfe erwähnt und die dort hinterlegten Voraussetzungen für die Suizidhilfe im Detail wiedergegeben. Der Regierungsrat bezeichnet die Richtlinien SAMW als «standesrechtliche Richtlinien, welche vom Bundesgericht berücksichtigt und deren Legitimität und Relevanz anerkannt worden sind (BGE 142 I 195 E.3.1)». Dazu ist zunächst festzuhalten, dass diese Richtlinien SAMW keine standesrechtlichen Richtlinien sind, es sei denn, sie werden von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) in deren Standesordnung übernommen. Dies räumt der Regierungsrat auch in Bezug auf die Richtlinien SAMW vom Mai 2022 «Umgang mit Sterben und Tod» gleich danach ein. Es trifft aber nicht zu, dass das Bundesgericht diese Richtlinien als «legitim» und «relevant» ansieht. Die SAMW ist eine privatrechtliche Stiftung, deren «medizin-ethischen» Richtlinien insbesondere im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid unlängst von eben diesem Bundesgericht als nicht beachtlich eingestuft wurden. Dies insbesondere, weil ihnen die demokratische Legitimität fehlt (BGE 150 IV 255, Erwägung 3.6.3). Auch in der Rechtslehre wurde das Thema ausgiebig behandelt und dabei insbesondere mit Blick auf die Berufspflichten der Medizinalpersonen festgehalten, dass diese nach Art. 40 Medizinalberufegesetz (MedBG) einheitlich und abschliessend sind. Daher können insbesondere diese Berufspflichten nicht durch SAMW-Richtlinien ergänzt oder gar zu objektivem Recht erhoben werden<sup>6</sup>. Inzwischen hat die SAMW selbst anerkannt, dass ihre Richtlinien keine Rechtskraft besitzen, privater Natur sind, kein Ersatz für ein Gesetz sind und von den Strafbehörden nicht direkt angewendet werden können<sup>7</sup>. Daher sind sie auch nicht im Zusammenhang mit der Suizidhilfe über die bestehenden Regelungen hinaus zu beachten. Alles andere würde gegen den verfassungsmässigen Legalitätsgrundsatz verstossen: Die Festlegung von Rechten und Pflichten von Personen müssen zwingend in einem formellen Gesetz erfolgen; die Richtlinien einer privaten Stiftung, die sich überdies laufend ändern, sind dazu aus verfassungsrechtlichen Gründen untauglich. Überdies weisen wir darauf hin, dass durch die Nennung der Richtlinien SAMW (und auch jener der NEK) bei der Frage nach der Zulassung einer Suizidhilfe in den Gesundheitseinrichtungen eine verfassungswidrige Rechtsungleichheit zu

<sup>5</sup> vgl. BGE 133 I 58 und EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, § 51

<sup>6</sup> vgl. TANJA IVANOVIC, Die Sorgfalt der Medizinalpersonen nach Art. 40 lit. a MedBG: Generalklausel und Konkretisierung; in ZBJV 2021, Seiten 126ff., Seite 133

<sup>7</sup> Diverse Veröffentlichungen der SAMW, unter anderen ihr Jahresbericht 2024

Personen ausserhalb dieser Einrichtungen geschaffen würde, für welche diese Richtlinien von Bundesrechts wegen nicht gelten.

Im genannten Verfahren vor dem Bundesgericht war der Auslöser eines fünfjährigen Strafprozesses ein entsprechender Verweis in den internen Weisungen der Genfer Staatsanwaltschaft. Das Bundesgericht hat dabei eindeutig festgehalten, dass die Richtlinien SAMW keine rechtliche Bedeutung entfalten können, und hat den Angeklagten endgültig freigesprochen. Im Übrigen gilt festzuhalten, dass (*medizin-*)*ethisch* nicht *medizinische Evidenz*, sondern *moralphilosophische Werterhaltung* bedeutet, in diesem Fall diejenige einer Gruppe von Personen in einer privaten Institution.

#### 4.) Schlussbemerkungen

Nach Auffassung von DIGNITAS stellen die beiden Bestimmungen 41<sup>bis</sup> und 41<sup>ter</sup> rGesG insgesamt eine willkommene und der Bewegung in immer mehr Kantonen entsprechende Entwicklung dar. Es sollen jedoch auch sämtliche Pflegeheime (ohne Leistungsauftrag) und auch die Spitäler und andere Gesundheitseinrichtungen in die Vorlage integriert werden. Dies gebieten sowohl die grundrechtliche Bindung dieser Einrichtungen, als auch der Gleichbehandlungsgrundsatz und humanitäre Überlegungen, nach denen Schwerkranke keinesfalls gezwungen werden sollen, «das letzte Bett zu verlassen». Auch soll die Formulierungen «Beihilfe zum Suizid» in «Suizidhilfe» geändert werden.

Wir bitten Sie daher, sehr geehrte Frau Landamman, sehr geehrte Damen und Herren Regierungsräte und sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte, die Gesetzgebung im erwähnten Sinn anzupassen.

Für Fragen, Rückmeldung und Austausch – in Schrift und Wort, sowie persönlich – stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

**DIGNITAS**

**Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben**

Ludwig A. Minelli

Michael Schermbach