

Entscheidungsrichtlinien für schwierige Situationen

Die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW heute und morgen

Michelle Salathé, Leiterin Ressort Ethik SAMW, in: Herausforderung Gesundheitspolitik Schweiz. Handbuch und Leitfaden für die 20er Jahre. Bern: Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), 138, 2020: 53–56.

Die Entdeckung des Immunsuppressivum Ciclosporin im Jahr 1970 war ein Durchbruch für die Transplantationsmedizin. Bereits im Januar 1969 hatte die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Anschluss an die erste Herztransplantation ihre ersten medizin-ethischen Richtlinien zur «Diagnose» des Hirntods veröffentlicht. Diese SAMW-Richtlinien sind ein typisches Beispiel für die Richtlinienarbeit in den Anfängen: Neue medizinische Entwicklungen und das Fehlen spezifischer gesetzlicher Regelungen stellten Ärztinnen und Ärzte vor Herausforderungen, und die SAMW schuf mit den medizin-ethischen Richtlinien Leitplanken für diese ethisch herausfordernden Situationen. Heute decken die SAMW-Richtlinien einen Grossteil der Medizin- und Bioethikthemen ab.¹

Rechtlich nicht verbindlich

Mit Ausnahme der Richtlinien zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen (2017), auf die das Transplantationsrecht explizit verweist², sind die Richtlinien rechtlich nicht verbindlich. Die SAMW ist als Stiftung gemäss Art. 80 ff. ZGB organisiert, es handelt sich daher lediglich um Empfehlungen einer privaten Organisation. Allerdings nimmt die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH fast alle Richtlinien der SAMW in die Standesordnung auf. Dadurch werden diese zum Standesrecht und erhalten für FMH-Mitglieder – die Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – unmittelbare vereinsrechtliche Verbindlichkeit. Gestützt auf die Standesordnung kann eine Verletzung der Richtlinien sanktioniert werden. Die Richtlinien spielen zudem eine wichtige Rolle bei der Rechtsauslegung, indem sie von den Gerichten als Massstab herangezogen werden.³

Patientinnen und Patienten sind einbezogen

Aus rechtlicher Perspektive wird die «Normsetzung» durch private Organisationen nicht unkritisch wahrgenommen.⁴ Kritisiert wird vor allem die geringere staatliche Kontrolle, die fehlende demokratische Legitimation und die einseitige Vertretung durch Interessengruppen. In den letzten Jahren hat die SAMW ihre Prozesse der Legitimierung und Qualitätssicherung ständig weiterentwickelt. Die Subkommissionen, die die Richtlinien ausarbeiten, sind seit langem multiprofessionell zusammengesetzt, und seit Neuem sind auch Patienten vertreten.

Alle Richtlinien durchlaufen ein mehrstufiges Genehmigungsverfahren, stehen zur öffentlichen Vernehmlassung und werden publiziert. Diese Massnahmen ersetzen den Gesetzgebungsprozess nicht – und das sollen sie auch nicht. Gemäss Art. 164 Abs. 1 der Bundesverfassung sind alle «wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen [...] in der Form des Bundesgesetzes» zu erlassen und Gerichte erachten eine Delegation der Gesetzgebungskompetenz nur dann als

¹ Alle aktuell gültigen Richtlinien sind online veröffentlicht unter samw.ch/richtlinien.

² Für das Verfahren zur Feststellung des Todes verweist die Transplantationsverordnung in Anhang 1, Ziff. 1 auf die betreffenden Kapitel der Richtlinien. Die Richtlinien werden auf diese Weise zu verbindlichem Verordnungsrecht. In kantonalen Gesetzen finden sich teilweise weitere Verweise auf SAMW-Richtlinien.

³ Vgl. z. B. die Übersicht bei Kuhn Hanspeter, Über Recht, Ethik und den kleinen Unterschied – Argumente für ein staatliches Recht, das der Berufsethik angemessenen Raum belässt, Pfliegerrecht 2018, 258-262.

⁴ Vgl. z. B. Marti Arnold, Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten auf dem Gebiet der Rechtssetzung – Ende des staatlichen Rechtssetzungsmonopols?, AJP 2002, 1154-1162.

zulässig, wenn die Rechtsstellung der Bürgerinnen und der Bürger nicht schwerwiegend beeinträchtigt wird.⁵ Da viele SAMW-Richtlinien Themen betreffen, die unmittelbar Grundrechte tangieren, wird gefordert, dass die Regelung auf der Stufe des formellen Gesetzes erfolgen müsste. Eine Forderung, die auch aus Sicht der SAMW nachvollziehbar ist. Schon sehr früh hat sie festgehalten, dass die Richtlinien lediglich provisorischen Charakter hätten und nach etwa zehn Jahren Bewährungsprobe und politischer Diskussion zu Gesetz werden sollten.⁶

In gesetzliche Regelungen umgewandelt

Mittlerweile sind viele der durch die Richtlinien abgesteckten Bereiche gesetzlich geregelt, wobei sich die SAMW-Richtlinien immer wieder als Ausgangsbasis für die Gesetzesarbeiten erwiesen haben. Gleichzeitig hat sich auch der Fokus der Richtlinienarbeit verändert: SAMW-Richtlinien sind oft nicht mehr «Vorreiter» für rechtliche Regelungen, sondern sie leisten «Übersetzungsarbeit». Ausgehend von der geltenden Rechtslage, formulieren sie verlässliche und zugängliche Standards, legen gleichzeitig aber auch Probleme in der praktischen Umsetzung offen und ermöglichen eine öffentliche Diskussion. Exemplarisches Beispiel sind die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin», die das per 1. Januar 2013 in Kraft getretene Kindes- und Erwachsenenschutzrecht für die medizinische Praxis konkretisieren.

Hohe Akzeptanz der Richtlinien

Die SAMW-Richtlinien sind in der Regel von einer hohen Akzeptanz getragen, weil die SAMW in ihrem grossen Netzwerk rasch Fachwissen und Kompetenzen mobilisieren kann, den Einbezug relevanter Stakeholder gewährleistet und die Ergebnisse aus der öffentlichen Vernehmlassung berücksichtigt. Wichtige Multiplikatoren für die Richtlinien sind auch die zunehmend in den Institutionen des Gesundheitswesens etablierten Gremien zur ethischen Unterstützung sowie die stärkere Gewichtung der Medizinethik in der medizinischen Grundausbildung.

Vermittlung kontroverser Sichtweisen

Seit einigen Jahren zeigt sich, dass die in den Richtlinien behandelten Themen in Fachkreisen und in der Bevölkerung mit einer erhöhten Sensibilität wahrgenommen und daher auch von den Medien vermehrt aufgegriffen werden. Ein anschauliches Beispiel sind die revidierten Richtlinien zum «Umgang mit Sterben und Tod» aus dem Jahr 2018, die für Ärztinnen und Ärzte berufsethische Leitlinien⁷ zur Suizidhilfe formulieren. Während Wochen wurde das Kapitel zur Suizidhilfe öffentlich diskutiert und kommentiert.

Die Spannbreite der Reaktionen auf die standesethische Regelung reichte von ausdrücklicher Zustimmung bis hin zur Ablehnung, dies sowohl weil sie zu restriktiv, aber auch weil sie zu wenig restriktiv sei. Die FMH hat es bislang abgelehnt, diese 2018 aktualisierten Richtlinien in die Standesordnung aufzunehmen. Das Beispiel macht deutlich, dass die Vermittlung zwischen kontroversen Sichtweisen und Wertvorstellungen und die Formulierung klarer Leitplanken zunehmend zu einer anspruchsvollen Aufgabe wird.

⁵ Vgl. Hürlimann Daniel. Kommentar zum jüngsten Suizidhilfe-Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, Schweiz. Ärztezeitung 2013;94, 31-32.

⁶ Vgl. Courvoisier Bernard. Jahresbericht SAMW. Basel 1991:50, zitiert nach Rüetschi David. Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW aus juristischer Sicht. Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85: 1222-1225.

⁷ Der rechtliche Rahmen für die Suizidhilfe ist durch das Strafgesetzbuch (sowie das Betäubungsmittel- und das Heilmittelgesetz) definiert. Die SAMW-Richtlinien formulieren engere Grenzen.