

## Organspende nach Suizidhilfe

### Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW

#### 1. Hintergrund

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wurde bei der Revision ihrer Richtlinien «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme» durch eine Umfrage bei den Spitälern darauf aufmerksam, dass diese seit einigen Jahren Anfragen von Personen erhalten, die nach einem assistierten Suizid ihre Organe spenden wollen. Dazu müsste der Suizid im Spital stattfinden und der Prozess würde Spitalpersonal involvieren (vgl. Box). Es stellen sich neue medizin- und berufsethische Fragen. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat sich Ende 2023 erstmals mit der Thematik befasst und entschieden, eine Stellungnahme auszuarbeiten. Im September 2024 wurde in den betroffenen Kreisen eine Vernehmlassung durchgeführt.

Bevor im Detail formuliert werden kann, ob bzw. unter welchen Bedingungen eine Organspende nach Suizidhilfe medizin-ethisch verantwortbar ist, müssten die Akteure rechtliche und organisatorische Fragen klären (Kap. 2). Die medizin- und berufsethischen Herausforderungen lassen sich aber bereits jetzt identifizieren (Kap. 3). Es ist zudem ein gesellschaftlicher Diskurs über die sozialetische Dimension von Organspenden nach Suizidhilfe zu begrüssen (Kap. 4).

#### Organspende nach Suizidhilfe: medizinische Fakten und Ablauf

Medizinisch ist eine Organspende nach assistiertem Suizid eine «Donation after Circulatory Death», kurz DCD: Das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital führt dosisabhängig zur Abflachung der Atmung, zu Bewusstlosigkeit und zum Kreislaufstillstand. Die zum Tod führende Handlung muss von der sterbewilligen Person selbst durchgeführt werden: Sie muss die Infusion mit dem Sterbemittel selber öffnen.

Damit nach dem Tod Organe entnommen werden dürfen, muss die Todesfeststellung nach definierten Kriterien erfolgen.<sup>1</sup> In einem ersten Schritt wird der Kreislaufstillstand nachgewiesen (durch Echokardiografie). Bis zu diesem Zeitpunkt können Angehörige anwesend sein. Nach einer vorgeschriebenen Wartezeit von 5 Minuten erfolgt eine klinische Untersuchung durch zwei speziell ausgebildete Facharztpersonen. Ist der Tod bestätigt und sind die rechtlichen Aspekte geklärt, nimmt ein chirurgisches Team die Organentnahme vor.

Diese Vorgaben machen es nötig, dass der assistierte Suizid in einem Entnahmespital oder Transplantationszentrum durchgeführt wird und beim Versterben Fachpersonen des Spitals anwesend sind. Da der assistierte Suizid nach geltendem Recht immer ein aussergewöhnlicher Todesfall ist, ist überdies die Anwesenheit einer Vertretung der Staatsanwaltschaft oder mindestens eine vorgängige konkrete Absprache erforderlich, damit alle Beteiligten vor einer nachfolgenden Untersuchung geschützt sind.

<sup>1</sup> Die Transplantationsverordnung verweist für die detaillierten Vorgaben auf die SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes, vgl. [samw.ch/feststellung-des-todes](https://samw.ch/feststellung-des-todes).



## 2. Rechtliche und organisatorische Fragen

Organspende und Suizidhilfe sind für sich genommen unter bestimmten Bedingungen rechtlich zulässig, und sie werden in der Schweiz praktiziert. Während Organspende im Spital bzw. in den Transplantationszentren durchgeführt wird, findet Suizidhilfe fast ausnahmslos ausserhalb des Spitals statt und wird meist von Suizidhilfeorganisationen begleitet. Werden beide Praktiken kombiniert, stellen sich rechtlich und organisatorisch neue Fragen.

In rechtlicher Hinsicht ist zu klären, ob bzw. unter welchen Bedingungen Organspenden nach Suizidhilfe mit Bundesrecht und kantonalen Gesetzen vereinbar sind. Dazu gehören Fragen wie: Kann sichergestellt werden, dass ärztliche Beihilfe zum Suizid im Fall einer Organspende nach Suizidhilfe nicht den Tatbestand der «selbstsüchtigen Beweggründe» erfüllt? Wie kann die Klärung der Todesfeststellung als aussergewöhnlicher Todesfall korrekt und praktikabel erfolgen?

Wird die Organspende nach Suizidhilfe praktiziert, sind mehrere Institutionen und Akteure involviert, deren Zuständigkeiten und Interaktionen zu klären sind. Dazu gehören zum einen medizinische Berufsgruppen: sowohl bei der Suizidhilfe (Ausstellen des Rezepts für das Sterbemittel, Legen des intravenösen Zugangs), wie auch bei der Organspende (vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf die Spende, Feststellung des Todes). Aber auch andere Akteursgruppen sind involviert bzw. könnten es sein, darunter Mitarbeitende von Suizidhilfeorganisationen, Angestellte von Institutionen der Langzeitpflege oder Fachpersonen der Psychiatrie, Psychologie und Seelsorge.

Nahezu alle Stufen des Prozesses einer Organspende nach Suizidhilfe erfordern grundsätzliche organisatorische Entscheidungen: Wo und wie wird der Entscheidungsprozess gestaltet? Wer überprüft Urteilsfähigkeit und Freiverantwortlichkeit der Sterbewilligen bezüglich Suizid und bezüglich Spendewille? Werden die Abklärungen für Suizidhilfe und Organspende getrennt vorgenommen? In welcher Reihenfolge? Kann die Aufgabenteilung so gestaltet werden, dass Interessenkonflikte vermieden werden? Wer führt welche medizinischen Interventionen durch?

Diese nicht abschliessende Auflistung zeigt das Spektrum der rechtlichen und organisatorischen Fragen, die diskutiert und beantwortet werden müssten, wenn über die Durchführung von Organspenden nach Suizidhilfe entschieden wird. Die Klärung dieser Fragen sollte im Bewusstsein der folgenden medizin- und berufsethischen Überlegungen erfolgen.

## 3. Medizin- und berufsethische Herausforderungen

Sowohl Suizidhilfe als auch Organspende sind berufs- und medizin-ethisch bereits ausführlich reflektiert. Die SAMW stellt zu beiden Kontexten Richtlinien mit medizin-ethischen Empfehlungen bereit.<sup>2</sup> In der Kombination als Organspende nach Suizidhilfe stellen sich aber neue oder erweiterte medizin-ethische Fragen – insbesondere im Zusammenhang mit einem Grundpfeiler der Medizinethik, der Patientenautonomie. Der Respekt vor Autonomie fordert, dass die Entscheidung zu einem assistierten Suizid oder einer Organspende freiwillig, im Bewusstsein der relevanten Informationen und ohne Zwang gefällt wird und bis zuletzt widerrufen werden kann. Das Prozedere zur Klärung und Überprüfung dieser Faktoren wird durch die Transplantationsverordnung und SAMW-Richtlinien<sup>3</sup> definiert. Die Frage, wie die Patientenautonomie zu respektieren ist, stellt sich bei Organspenden nach Suizidhilfe jedoch unter neuen Vorzeichen.

<sup>2</sup> Zur Komplexität der Frage nach Organspende vgl. die SAMW-Richtlinien «Lebendspende von soliden Organen» (2023), vgl. [samw.ch/lebendspende](https://samw.ch/lebendspende), auch wenn sich bei postmortalen Spenden das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Schutz der spendewilligen Person etwas anders gestaltet. Zum Vorgehen bei assistiertem Suizid vgl. [samw.ch/sterben-und-tod](https://samw.ch/sterben-und-tod).

<sup>3</sup> Vgl. die SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» (2021), Kap. 6.2.1, «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis» (2019) und «Lebendspende von soliden Organen» (2023), Kap. 5 ([samw.ch/richtlinien](https://samw.ch/richtlinien)).



### Autonomie der Entscheidung zur Organspende

Die Autonomie der Entscheidung zur Organspende ist bei einer Organspende nach Suizidhilfe besser sichergestellt als in anderen Fällen postmortaler Organspende: Im Gegensatz zu Situationen, in denen mit (allenfalls lange zurückliegend verfassten) Patientenverfügungen oder der Zustimmung durch die Angehörigen (bzw. nach Inkrafttreten des revidierten Transplantationsgesetzes mit der Widerspruchslösung) gearbeitet wird, muss bei einer Organspende, die nach einem assistierten Suizid erfolgt, nicht auf den mutmasslichen Patientenwillen abgestellt werden. Der explizite Charakter der Zustimmung kann bis zuletzt aufrechterhalten werden. Ist die suizidwillige Person in der Lage, eine autonome Entscheidung zum assistierten Suizid zu fällen und hält sie bis zum Moment des Suizids selbstbestimmt daran fest, so kann auch die Entscheidung zur Organspende bis zuletzt als Ausdruck ihres eigenen Willens eingestuft werden.

Organspenden sind medizin-ethisch wünschenswert. Sie helfen, Leben zu retten. Für ihre medizin-ethische Verantwortbarkeit ist von entscheidender Bedeutung, dass sie autonom erfolgen. Die Organspende nach Suizidhilfe kann beiden Aspekten Rechnung tragen. Dieser Umstand, verstärkt durch die bestehende Organknappheit, stellt das stärkste Argument für die Praxis der Organspende nach Suizidhilfe dar: Lebenswichtige Organe werden auf selbstbestimmte Weise gespendet.

### Autonomie der Suizidentscheidung

Herausforderungen beim Schutz der Autonomie stellen sich bei Organspenden nach Suizidhilfe, weil die Autonomie der Suizidentscheidung dadurch bedroht sein kann, dass der Wunsch der suizidwilligen Person, durch die Organspende etwas Gutes zu tun, ihre Entscheidung zum assistierten Suizid in problematischer Weise überlagern oder gar dominieren kann. Einige unterschiedliche Situationen seien genannt:

- Allein die Information über die Möglichkeit, den Suizid mit einer Organspende zu kombinieren, kann die Autonomie der Suizidentscheidung untergraben. Das ist umso wahrscheinlicher, als suizidwillige Personen sich meist in einer vulnerablen Position befinden<sup>4</sup> und ihre Einstellung dem Suizid gegenüber oft von Ambivalenz geprägt ist. Gleichzeitig gehört zu einer vollständig informierten Entscheidung auch die Information über die Möglichkeit zur Organspende. Die Frage, welche Fachpersonen diese Information wie kommunizieren sollten, um Risiken für die Patientenautonomie und potentielle Interessenskonflikte zu minimieren, ist daher zentral.
- Für Patientinnen und Patienten mit lebensverkürzenden Erkrankungen könnte die Organspende nach Suizidhilfe eine Möglichkeit darstellen, in einer aussichtslosen Situation mit einer Organspende Menschenleben zu retten, was als sinnstiftend erlebt werden kann. Gleichzeitig kann diese Möglichkeit starken psychologischen Druck erzeugen, sich für einen Suizid zu entscheiden. Auch hier fordert die Medizin- und Berufsethik, die Rahmenbedingungen für den Entscheidungsprozess so zu gestalten, dass kein problematischer Anreiz für eine Organspende nach Suizidhilfe geschaffen wird.
- Wird eine suizidwillige Person ambivalent gegenüber der geplanten Suizidhilfe, könnte das Bewusstsein, durch den Abbruch schwer kranken Personen lebenswichtige Organe «vorzuhalten», dazu verleiten, an der ursprünglichen Entscheidung zum Suizid festzuhalten – obwohl die Person nicht mehr eindeutig hinter dem Suizidentscheid steht. Medizin-ethisch ist aber von zentraler Bedeutung, dass sich Sterbewillige bis zuletzt jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegen den Suizid entscheiden können.

<sup>4</sup> Organspenden nach Suizidhilfe könnten auch von Personengruppen gewünscht werden, die als besonders vulnerabel zu betrachten sind, etwa von Personen mit psychischen Erkrankungen, Jugendlichen oder Gefängnisinsassen. Für diese Personengruppen gilt die Forderung, ihre Autonomie zu respektieren genauso, aber der Schutz ihrer Autonomie müsste besonders sorgfältig gestaltet werden.



Diese Beispiele zeigen, dass eine Etablierung der Organspende nach Suizidhilfe nicht nur eine organisatorisch-technische Dimension hätte: Sie liesse neue Herausforderungen für den Schutz von Autonomie entstehen, denen sowohl auf struktureller Ebene als auch im Umgang mit jeder individuellen Person, die eine Organspende nach Suizidhilfe wünscht, begegnet werden müsste. Die in den Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» (vgl. die Kap. 3 und 6.2.1) empfohlenen mindestens zwei ausführlichen Gespräche mit suizidwilligen Personen würden wahrscheinlich nicht mehr ausreichen. Um den Schutz der Autonomie im Hinblick auf Organspenden nach Suizidhilfe zu gewährleisten, müssten zudem die Verantwortlichkeiten für die Gespräche und ihre Inhalte zwischen den involvierten Parteien adäquat koordiniert und dokumentiert werden.<sup>5</sup>

#### Die Autonomie des medizinischen Personals

Eine Person, die sich autonom für eine Organspende nach Suizidhilfe entscheidet, hat keinen automatischen Anspruch auf deren Durchführung. Wie in den Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» ausgeführt, können Arztpersonen und anderes medizinisches Personal nicht verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Am berufsethischen Grundsatz, dass Suizidhilfe keine genuine, also notwendig zu den jeweiligen Berufsprofilen gehörende medizinische Handlung ist, ändert die Verschränkung der Suizidhilfe mit der Organspende nichts. Sie könnte aber einen Druck generieren, durch den dieser Grundsatz ins Wanken gerät. Ärztinnen, Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen müssen jedoch auch bei Organspenden nach Suizidhilfe die Freiheit haben, aus Gewissensgründen ihre Mitarbeit abzulehnen. Dies könnte ihnen allerdings in dem Masse schwerfallen, in dem die assistierten Suizide als Quelle von lebensrettenden Organen zu betrachten sind und die Suizidhilfe räumlich (und auch emotional) nicht mehr von ihrem Arbeitsort getrennt wäre.

#### Medikalisierung der Suizidhilfe

Bislang lassen Schweizer Spitäler assistierten Suizid nur unter ganz bestimmten, engen Bedingungen zu oder schliessen ihn ganz aus. Wird Organspende nach Suizidhilfe in einem Spital praktiziert, entfällt die heute in einigen Institutionen betonte ethische Rechtfertigungsgrundlage für den Ausschluss von Suizidwilligen, die keine Organe spenden möchten, aber einen assistierten Suizid im Spital wünschen. Mit der Einführung der Organspende nach Suizidhilfe würde man also *de facto* akzeptieren, dass ein Spital ein angemessener Ort für die Suizidhilfe ist. Eine Änderung dieser Konstellation dürfte für Spitäler und für ihr Personal eine erhebliche Herausforderung darstellen. Die damit einhergehende Medikalisierung der Suizidhilfe hat konkrete berufsethische Implikationen, aber auch eine sozialetische Dimension. Beide verlangen eine vertiefte Reflexion.

#### Die Perspektive der Angehörigen

Neben den Fragen bezüglich der Autonomie der Suizidwilligen einerseits und des medizinischen Personals andererseits muss die Perspektive der Angehörigen reflektiert werden. Auch hier gilt, dass sich durch das Hinzutreten des Wunsches nach Organspende zum Suizidwunsch die Situation ändert. Die Unterschiede dürften individuell variieren: Manche Angehörige mögen sich von der dem Suizid folgenden Organspende getröstet fühlen, für andere mag eben diese Vorstellung befremdlich oder verunsichernd sein. Die beruflich beteiligten Akteure wären in jedem Fall aufgefordert, mit Empathie und der Bereitschaft zum Dialog auf die Angehörigen einzugehen.

<sup>5</sup> Die Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» (vgl. Kap. 6.2) betonen für diese Gespräche die Relevanz der zwischenmenschlichen Beziehung, die von Vertrauen und Integrität geprägt sein soll. Im Hinblick auf eine Organspende nach Suizidhilfe, in der zwangsläufig viele Personen in verschiedenen Rollen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit der sterbe- und spendewilligen Person zu tun haben, müsste für den Aufbau solcher Beziehungen genügend Raum bleiben, und die dafür notwendige Kontinuität dürfte nicht durch widersprüchliche Zuständigkeiten geschwächt werden.



#### 4. Sozialethische Aspekte

Die ZEK hält eine breite Debatte über die gesellschaftlichen Implikationen der Organspende nach Suizidhilfe für erforderlich. Die Zusammenführung von Suizidhilfe und Organspende kann nicht nur das Selbstverständnis von Ärzteschaft, Pflegepersonal und weiteren medizinischen Fachpersonen verändern. Es sind auch Auswirkungen auf das Vertrauen in diese Berufsgruppen und die gesellschaftliche Wahrnehmung der Spitäler als Orte der Therapie, Pflege und Betreuung zu erwarten. Die Praxis der Organspende nach Suizidhilfe könnte zudem die gesellschaftliche Perspektive auf die etablierten Praktiken der Suizidhilfe und der Organspende verändern. Etwa indem sie die Debatte um eine Ausweitung der Suizidhilfe auf die – in einigen anderen Ländern bereits erlaubte und praktizierte – Tötung auf Verlangen befeuert oder die Bereitschaft zu Organspenden verändert. Auch ist zu reflektieren, welche Folgen für das soziale Miteinander eine Praxis haben würde, die höchstpersönliche Entscheidungen über den eigenen Tod eng mit Nützlichkeitsabwägungen verknüpft.

#### 5. Fazit

Die Diskussion über eine Praxis der Organspende nach Suizidhilfe ist in gewissen medizinischen Fachkreisen bereits sehr präsent. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass eine Organspende nach assistiertem Suizid in absehbarer Zukunft in der Schweiz Realität wird.

Auch wenn beide Praktiken für sich genommen eine etablierte, rechtlich und ethisch akzeptierte Praxis darstellen, kann ihre Kombination nicht als selbstverständlich angenommen werden. Es stellen sich zahlreiche neue rechtliche, organisatorische und ethische Fragen. Aus Sicht der ZEK handelt es sich bei der Organspende nach Suizidhilfe um ein Prozedere, das vielfältig mit medizin-ethischen Fragestellungen und dem Selbstverständnis aller Beteiligten, nicht zuletzt dem der sterbewilligen Person selbst, interferiert. Fragen stellen sich vor allem im Zusammenhang mit dem Schutz der Patientenautonomie und der Gewissensfreiheit des medizinischen Personals. Sollte sich die gesellschaftliche und fachliche Diskussion in die Richtung bewegen, dass Organspende nach Suizidhilfe in der Schweiz zu praktizieren sei, und sollte dies zu einer Bearbeitung der organisatorischen und rechtlichen Aspekte geführt haben, werden sich die ZEK und die SAMW an der vertieften medizin-ethischen Reflexion beteiligen.

Diese Stellungnahme wurde von der Zentralen Ethikkommission ([samw.ch/zek](https://samw.ch/zek)) am 19. Juni 2025 verabschiedet und am 7. Juli 2025 publiziert.