

Formular für Vernehmlassungsantworten

Richtlinien «Feststellung des Todes und vorbereitende Massnahmen im Hinblick auf eine Organspende»

Vernehmlassung vom 16. Juni 2025 bis 19. September 2025

Alle medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) stehen vor der definitiven Verabschiedung durch die Zentrale Ethikkommission, den Vorstand und den Senat der SAMW in einer dreimonatigen öffentlichen Vernehmlassung. Die eingegangenen Stellungnahmen werden geprüft und bei der Ausarbeitung der definitiven Fassung berücksichtigt.

Mit der definitiven Fassung der Richtlinien wird ein öffentlich zugänglicher Synthesebericht mit den wichtigsten Ergebnissen aus der Vernehmlassung publiziert. Dieser kann Angaben zu den Vernehmlassungsteilnehmenden (Institutionen, Organisationen oder Einzelpersonen) enthalten. Einzelne Stellungnahmen werden von der SAMW nicht veröffentlicht oder an Dritte herausgegeben. Auf Anfrage ist im SAMW-Generalsekretariat (Bern) jedoch Einsicht in die eingegangenen Stellungnahmen möglich.

Stellungnahme eingereicht durch:

Institution: ☒	Einzelperson: ☐
Absender Name/Institution/Organisation: Aerztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Abkürzung Institution/Organisation: BEKAG Adresse: Amthausgasse 28 Kontaktperson: Thomas Eichenberger, Sekretär BEKAG E-Mail: thomas.eichenberger@kellerhals-carrard.ch Datum: 09. September 2025	

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am 19. September 2025 an ethics@samw.ch. Vielen Dank.

1. Fazit zum vorliegenden Text:

- ☒ grundsätzliche Zustimmung
☐ grundsätzliche Ablehnung

Kommentar: Der Anpassung an die Einführung der Widerspruchslösung und der Zulassung der Organspende von Neugeborenen stimmen wir zu. Für die Eltern ist der Entscheid immer schwierig, unbesehen davon, ob er früher oder später nach der Geburt zu treffen ist. Die vorgesehene Liberalisierung der fachlichen Anforderungen und die geplante Durchführung von thorako-abdominalen NRP gehen uns aber zu weit.

2. Zusatzfragen

Frage	Ja (optional mit Kommentar)	Nein (optional mit Begründung)
A) Der revidierte Richtlinienentwurf sieht Änderungen bei der Organspende von Kindern und Neugeborenen vor.		
Die revidierten Richtlinien lassen Organspenden auch für Neugeborene zu (bisher: erst ab 28 Tagen). Diese Neuerung basiert darauf, dass die Feststellung des Todes ab Geburt zuverlässig ist. Stimmen sie dieser Erweiterung zu?	JA: Die Begründung ist im einleitenden Kommentar.	
Die revidierten Richtlinien verlangen für Kinder neu Wartezeiten und je nach Kontext eine doppelte klinische Untersuchung. Dies steht im Einklang mit internationalen Regeln. Stimmen sie diesen Anforderungen zu?	JA	
B) Die Richtlinien regeln, welche Ausbildung und Erfahrung Ärztinnen und Ärzte haben müssen, um die Diagnostik zur Feststellung des Todes durchführen zu dürfen. Neu sind dafür mehr Fachdisziplinen zugelassen.		
Der Richtlinienentwurf öffnet die Diagnostik zur Todesfeststellung für Fachärzte der Neonatologie, Anästhesie und Inneren Medizin, wenn sie mindestens 3 Jahre auf der (pädiatrischen) Intensivmedizin gearbeitet haben und 5 Diagnosen unter Supervision absolviert wurden (dokumentierter Nachweis). Stimmen Sie dieser Öffnung zu?		JEIN: Eine Ausdehnung auf die Fachrichtungen Neonatologie und Anästhesie ist für uns zumindest vorstellbar, aber die Öffnung mit Bezug auf das Fachgebiet Innere Medizin lehnen wir ab. Zumindest muss die Hirntod-Diagnostik im Curriculum sein.
C) Der revidierte Richtlinienentwurf äussert sich detaillierter zu Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Organperfusion (NRP).		
Bei DCD kann eine normotherme regionale Perfusion (NRP) die Qualität der Organe erhalten. Es wird unterschieden zwischen abdominaler NRP (Durchblutung der Organe im Bauchraum) und thorako-abdominaler NRP (Wiederherstellung des Kreislaufs inklusive Herzaktivität). Aufgrund medizin-ethischer und rechtlicher Überlegungen muss eine NRP so durchgeführt werden, dass keine erneute Durchblutung des Gehirns erfolgt. Dies ist bei thorako-abdominaler NRP gemäss Literatur heute unzureichend sichergestellt, weshalb gemäss Richtlinienentwurf auf eine thorako-abdominale NRP zu verzichten ist.		JEIN: Der abdominalen NRP können wir zustimmen, die thorako-abdominale NRP lehnen wir ab, bzw. wir teilen die Empfehlung, auf die thorako-abdominale NRP zu verzichten.

Teilen Sie die Empfehlung, derzeit auf die thorako-abdominale NRP zu verzichten?		
Frage	Ja (optional mit Kommentar)	Nein (optional mit Begründung)
D) Der revidierte Richtlinienentwurf verwendet den Begriff <u>permanenter</u> Ausfall der Hirnfunktionen.		
Das Gesetz formuliert, dass der Mensch tot ist, wenn die Hirnfunktionen <u>irreversibel</u> ausgefallen sind (Art. 9 TxG). In der Botschaft zum Transplantationsgesetz (TxG) wird neben «irreversibel» auch der Begriff «permanent» verwendet. Massgeblich für den Tod eines Menschen ist, dass die Funktionen, die den Menschen in seiner Gesamtheit ausmachen, dauerhaft ausgefallen sind. Im Richtlinienentwurf wird in diesem Sinne der Begriff permanenter Ausfall der Hirnfunktionen verwendet. Begrüssen Sie die Verwendung des Ausdrucks «permanenter Ausfall»?	JA	
E) Im revidierten Richtlinienentwurf ist in der Fussnote 27 ein Minderheitsvotum der erarbeitenden Kommission abgebildet. Wie stehen Sie dazu?		
Das Minderheitsvotum schlägt vor, bei der Feststellung des Todes im Hinblick auf eine DCD auf die klinische Prüfung der sechs klinischen Todeszeichen zu verzichten. Stattdessen soll nach der fünfminütigen Wartezeit ein erneuter Nachweis des Kreislaufstillstandes durchgeführt werden. Die Mehrheit der Kommission bevorzugt, die Diagnostik des Todes bei DCD analog zur DBD beizubehalten. Die Prüfung der klinischen Zeichen im Vier-Augen-Prinzip ist in der Praxis etabliert und hat sich bewährt. Diese Art der Diagnostik trägt dem gesetzlich geforderten Nachweis des permanenten Ausfalls der Hirnfunktionen Rechnung. Stimmen sie einer gleichen Todesdiagnostik bei DCD und DBD zu?	JA	

3. Bemerkungen zu den einzelnen Kapiteln

Kapitel	Kommentar/Bemerkung	Antrag für Änderung (Textvorschlag)
Präambel		
allgemein:		
1. Geltungsbereich		
allgemein:		
2. Ethische und rechtliche Aspekte		
allgemein:		
2.1. Organentnahme als Eingriff in die körperliche Integrität		
2.2. Gespräche über Organspende		
2.3. Ermittlung eines allfälligen Widerspruchs zur Spende		
2.4. Vertretung der Patientin/Verstorbenen durch Angehörige		
2.5. Spezifische Aspekte bei Kindern und jugendlichen		
2.6. Konfliktsituationen		
2.7. Vorbereitende medizinische Massnahmen		
2.7.1. Zweck und Zulässigkeit		
2.7.2. Art, Zeitpunkt und Dauer vorbereitender medizinischer Massnahmen		
2.8. Betreuung der Angehörigen		
2.9. Umgang mit dem Körper der Verstorbenen		
2.10. Unterstützung des Behandlungsteams		
3. Feststellung des Todes		
allgemein:		
3.1. Voraussetzungen		
3.1.1. Klinische Voraussetzungen		
3.1.2. Fachliche Voraussetzungen		
Erwachsenenmedizin (ab 16 Jahren)		

Pädiatrie (unter 16 Jahren)		
Zusätzliche Voraussetzungen für Erwachsenenmedizin und Pädiatrie		
Besitzstandwahrung		
3.1.3. Strukturelle Voraussetzungen		
3.1.4. Unabhängigkeit der involvierten Ärzte		
3.2. Klinische Diagnostik des Todes		
3.2.1. Tod infolge Hirschädigung (DBD)		
3.2.2. Tod nach anhaltendem Kreislaufstillstand (DCD)		
3.2.3. Tod bei Kindern (0-16 Jahre; DBD und DCD)		
3.3. Technische Zusatzuntersuchungen bei DBD		
3.3.1. Art der technischen Zusatzuntersuchungen		
3.3.2. Technische Zusatzuntersuchungen bei Kindern		
4. Organentnahme		
allgemein:		
4.1. Vorbereitende medizinische Massnahmen		
4.1.1. Diagnostische und organerhaltende Massnahmen		
4.1.2. Normotherme Regionale Perfusion (NRP) abdominaler Organe als vorbereitende medizinische Massnahme		
4.1.3. Abgrenzung zur End of Life Care		
4.2. Spez. Umstände bei Tod nach Kreislaufstillstand im Hinblick auf eine DCD		
4.3. Einsatz von Medikamenten bei der Organentnahme		
5. Dokumentation		
allgemein:		

Anhang		
allgemein:		
A. Negativliste		
B. Voraussetzungen zur Todesfeststellung		
C. Klinische Zeichen des Todes		
Apnoetest unter ECMO		
D. Technische Zusatzuntersuchungen		
Computertomographie		
Digitale Subtraktionsangiographie		
Magnetresonanztomographie		
Doppler-/Duplexsonographie		
E. Vorlagen für Protokolle zur Feststellung des Todes		
(1/3) Protokoll zur Todesfeststellung nach Kreislaufstillstand im Hinblick auf eine Organentnahme (DCD)		
(2/3) Protokoll zur Todesfeststellung nach primärer Hirnschädigung im Hinblick auf eine Organentnahme (DBD) bei Erwachsenen (>16 Jahre)		
(3/3) Protokoll zur Todesfeststellung nach primärer Hirnschädigung im Hinblick auf eine Organentnahme (DBD) bei Kindern (0-16 Jahre)		
F. Zitierte Literatur		
G. Glossar		

4. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Text:

Wir haben keine weiteren Bemerkungen.