

# Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantationen

## I. Präambel

1. Die Transplantation von Organen, Organteilen und menschlichen Geweben (nachstehend «Organe») ist in der Humanmedizin zu einer geläufigen Technik geworden. Neue technische Entwicklungen haben in den letzten Jahren weitere Möglichkeiten eröffnet, zugleich hat jedoch der Mangel an verfügbaren Organen neue Probleme geschaffen. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften sah sich deswegen veranlasst, ihre Richtlinien von 1981 zu überarbeiten.
2. Die neue Fassung der Richtlinien stützt sich auf die neusten Arbeiten zu diesem Thema, namentlich auf diejenigen des Europarates und der Weltgesundheitsorganisation (s. Literatur).

## II. Richtlinien

### A. *Organentnahme bei verstorbenen Spendern*

1. Eine Entnahme von Organen kann bei einer verstorbenen Person im Zustand des Herz- oder Hirntodes ausgeführt werden, sofern alle Bedingungen der Gesetzgebung und der Rechtsprechung erfüllt sind und wenn der Verstorbene<sup>1</sup> zu Lebzeiten keine ausdrückliche gegenteilige Anordnung getroffen hat. Der für einen potentiellen Organspender zuständige Arzt bespricht mit den nächsten Angehörigen die Möglichkeit und die Art einer Organentnahme und erklärt ihnen das Vorgehen. Diese Mitteilung muss auch dann erfolgen, wenn die verstorbene Person ihr Einverständnis zur Organentnahme schriftlich hinterlassen hat.
2. Die Bestätigung des Todes muss gemäss den Empfehlungen der SAMW vom 8. Juni 1995 «Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen» durch einen oder mehrere Ärzte erfolgen, die sich weder mit der Organentnahme noch mit dem Organempfänger oder mit der Transplantation befassen.
3. Das betreuende Personal wird in die verschiedenen Entscheidungsschritte bis zur Organentnahme einbezogen.
4. Die Anonymität des Organempfängers muss gegenüber den Angehörigen des Spenders und die des Spenders gegenüber dem Empfänger gewährleistet sein. Ebenso müssen beide beteiligten Seiten die Anonymität gegenüber Drittpersonen wahren.

### B. *Organentnahme bei lebenden Spendern*

1. Ein Organ kann einer urteilsfähigen, volljährigen Person entnommen werden, sofern diese freiwillig ihre Zustimmung gibt und falls ihr Gesundheitszustand es erlaubt. In der

---

<sup>1</sup> In diesen Richtlinien gilt der Einfachheit halber die männliche Bezeichnung für beide Geschlechter.

Regel sind Spender und Empfänger blutsverwandt oder miteinander gefühlsmässig eng verbunden.

2. Der in Frage stehende Organspender muss über das Vorgehen bei der vorgesehenen Entnahme sowie über die damit verbundenen Risiken und Folgen umfassend orientiert sein. Er muss seine Zustimmung schriftlich erklären, kann diese aber auch jederzeit ohne Begründung widerrufen.
3. Minderjährigen ebenso wie nicht urteilsfähigen Erwachsenen dürfen keine Organe zur Transplantation entnommen werden. Eine Ausnahme kann für die risikoarme Entnahme regenerierbarer Gewebe gemacht werden, sofern diese sich auf eine Transplantation in nächste Blutsverwandte beschränkt und zur Behebung einer anders nicht abzuwendenden Lebensgefahr oder schweren Gesundheitsstörung beim Empfänger dient. Das Einverständnis des Minderjährigen, der die Tragweite des Eingriffes nach eingehender Aufklärung erfassen kann, und die Einwilligung seiner gesetzlichen Vertreter müssen getrennt eingeholt werden, letztere schriftlich. Einer Weigerung des vorgesehenen Spenders ist Rechnung zu tragen, ohne dass er diese begründen muss.

#### *C. Gemeinsame Grundsätze*

1. Ein Organ darf keinesfalls für irgendwelche kommerziellen Zwecke verwendet werden. Des weiteren ist es keinem Arzt gestattet, an Entnahmen oder Übertragungen von Organen oder an Vorbereitungshandlungen dazu teilzunehmen, wenn Grund zur Annahme besteht, dass diese Gegenstand kommerzieller Transaktionen gewesen sind.
2. Keine Institution oder Person, die an einer Organentnahme im weitesten Sinne teilnimmt, soll eine Entschädigung erhalten, die über die entstandenen Kosten hinausgeht. Jedoch haben lebende Organspender zu Lasten des Empfängers Anrecht auf Vergütung der mit der Spende verbundenen Kosten für Hospitalisation, ärztliche Behandlung und Pflege sowie für ihren eigenen Lohnausfall und sollen gegen unmittelbare gesundheitliche Schäden angemessen versichert sein.

#### *D. Organzuteilung*

1. Jeder Kranke, dessen Leiden durch eine Organtransplantation für längere Zeit behoben oder gelindert werden kann, kommt als Empfänger eines verfügbar werdenden Organs in Betracht. Die Grundsätze der Gleichbehandlung und der Billigkeit der Zuteilung aufgrund medizinischer Kriterien sind für die ganze Schweiz zu gewährleisten. Wenn ein transplantierbares Organ leicht verschickt werden kann (wie z.B. eine Niere), soll dieses den bestehenden europäischen Austauschorganisationen angeboten werden.
2. Alle Patienten, bei denen eine medizinische Indikation für eine Organtransplantation besteht, sollen über diese Möglichkeit aufgeklärt werden. Die Anmeldung eines möglichen Empfängers an ein Transplantationszentrum, seine Eintragung in die Warteliste sowie die Zuteilung eines verfügbaren Organs haben aufgrund medizinischer, nicht aber aufgrund materieller oder sozialer Erwägungen zu erfolgen. Die Zuteilung eines Organs an Empfänger mit vergleichbarer medizinischer Prognose erfolgt gemäss der Position auf der Warteliste.
3. Bei Organmangel kann die Eintragung in die Warteliste auf Patienten beschränkt werden, die in der Schweiz wohnhaft sind.

### III. Kommentar

ad I

Die mit der Überarbeitung der Richtlinien für Organtransplantationen beauftragte Subkommission der SAMW stützte sich namentlich auf die Grundsätze des Europarates (Tätigkeitsbericht MSM 3, 1–5, 1987), auf die Grundsätze der Weltgesundheitsorganisation (Generalversammlung 1991 in Helsinki, WHA 44.25) und auf deren Tätigkeitsberichte von 1987–1991 (s. Literatur).

ad II A

An der Vorbereitung einer Organentnahme sind zahlreiche Personen beteiligt. Die durch die allgemeinen Umstände des Todes ohnehin schon stark belasteten Angehörigen können dabei den Eindruck erhalten, der Sterbende werde wie eine Sache von einer Instanz zur anderen verschoben. Es empfiehlt sich deswegen, für sie im Betreuerteam einen einzigen Ansprechpartner zu bestimmen, der in den folgenden Stunden für sie zur Verfügung steht. Er erklärt ihnen kompetent und für sie verständlich den Wert der Organspende, die Notwendigkeit personeller Wechsel in der medizinischen und pflegerischen Betreuung oder die Gründe für eine erforderliche Verlegung in eine andere Klinik und etwaige überbrückende Behandlungen sowie die Bedeutung der im Interesse des Empfängers notwendigen zusätzlichen Untersuchungen. Die meisten Kantone besitzen zwar gesetzliche Grundlagen zur Organentnahme, diese widersprechen sich aber teilweise. Medizinisch-ethisch gesehen ist das vermutete Einverständnis der verstorbenen Person als Voraussetzung für eine Organentnahme ausreichend.

Jeder Arzt, Allgemeinpraktiker oder Spezialist, soll in seinem Wirkungskreis die Organspende zu fördern suchen. Eine erhöhte Verfügbarkeit von transplantierbaren Organen trägt dazu bei, die heute bestehenden ethischen Probleme der Organzuteilung zu mildern.

ad II D

Die Auswahl der Organempfänger hat in erster Linie aufgrund medizinischer Kriterien (z.B. biologisches Alter, Immunstatus, Begleit- oder Zweitkrankheiten) zu erfolgen. Einzelheiten finden sich u.a. in entsprechenden Wegleitungen der Arbeitsgruppe von Swiss Transplant und medizinischer Fachgesellschaften.

Wenn die Zahl der Spenderorgane für die Anzahl der medizinisch geeigneten und bedürftigen Empfänger nicht genügt, besteht eine Tendenz zur Anwendung anderer Auswahlkriterien, die jedoch dem Anspruch auf Objektivität nicht genügen. So können soziale Kriterien, wie Rasse, Geschlecht, Zivilstand, wirtschaftliche Verhältnisse, Bekanntheitsgrad, sozialabweichendes Verhalten oder soziales Versagen, wegen ihrer Subjektivität nicht für die Organzuteilung massgebend sein. Lokale Organempfänger sollten nicht bevorzugt werden, wenn an einem anderen Ort ein nach medizinischen Kriterien (besonders aufgrund immunologischer Kompatibilität) besser geeigneter Empfänger vorhanden ist.

---

**Mitglieder der für die Ausarbeitung dieser Richtlinien tätigen Subkommission:**

Dr. H.-R. Gujer, Lausanne, Präsident, †26.11.1996; PD Dr. A. Bondolfi, Zürich; Prof. B. Courvoisier, Genève; Dr. M. Decurtins, Zürich; Dr. Cécile Ernst-Allemann, Zürich; Nicole Fichter, Genève; Prof. O. Guillod, Neuchâtel; Prof. M. E. Rothlin, Zürich; Dr. H. Walser, Zürich; Prof. J.-P. Wauters, Lausanne

---

*Diese Richtlinien wurden vom Senat der SAMW am 8. Juni 1995 genehmigt und ersetzen diejenigen von 1981.*

*Prof. B. Courvoisier, Genf*

*(Präsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW bis 4. 6. 1992)*

*Prof. W. H. Hitzig, Zürich*

*(Präsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW ab 5. 6. 1992)*

---

**Literatur**

- 1 Europarat: Tätigkeitsbericht MSM 1987;3:1–5.
- 2 WHO, Genf: WHA 44.25, 1991.
- 3 WHO, Genf: Human organ transplantation, a report on developments under the auspices of WHOP (1987 to 1991), 1991.
- 4 Recueil international de législation sanitaire 1991;42:419–45.
- 5 Simon I, Lau Hansen J, Fluss SS. Législation et réglementation en Suisse en matière de transplantations d'organes: un aperçu. Méd Hyg 1990;1843, 1706.
- 6 Guiding principles on human organ transplantation (WHO): Lancet 1991;337:1420–71.
- 7 Who shall be dialysed? [Editorial]. Lancet 1984/I:8379.
- 8 Halper T. The misfortune of others. End stage renal disease in the UK. Cambridge University Press; 1989.
- 9 Nadelson CC: Emerging issues in medical ethics. Br J Psychiatry 1991;158 (Suppl. 10):9–16.
- 10 Medical service study group of the RCP. Death from chronic renal failure under age 50. Br Med J 1981;283:286.
- 11 Starzl TE, Cordon RD, Tzakis A, Staschak S, Fioravanti V, et al. Equitable allocation of extra renal organs with special reference to the liver. Transplant Proc 1988;20:131–8.
- 12 Pearlman RA, Inui TS, Carter WB: Variability in physicians' bioethical decision making. Ann Intern Med 1982;97:420–5.
- 13 Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie, Transplantations-Kommission. Ethische Empfehlungen betreffend Nierentransplantation in der Schweiz. Schweiz. Ärztezeitung 1992;73: 66–7.