

# **Organspende nach Suizidhilfe (OSnS)**

Bestandesaufnahme zur Rechtslage in der Schweiz

Rechtsgutachten

zuhanden der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
(SAMW)

erstattet von

Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag

Vorsitzende Leitungsausschuss Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae (MERH)  
vormals Lehrstuhl für Straf-, Strafprozess- und Medizinrecht,  
Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Zürich

Prof. Dr. iur. Thomas Gächter

Lehrstuhl für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht,  
Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Zürich

sowie

Carolin Ehentraut, MLaw

Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
am Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae (MERH)

Elias Gaberthüel, MLaw

Wissenschaftlicher Assistent  
am Lehrstuhl von Prof. Dr. iur. Thomas Gächter

Zürich, 17. März 2026

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Executive Summary – Deutsch</b> .....	<b>III</b>
<b>Executive Summary – Français</b> .....	<b>VI</b>
<b>Executive Summary – English</b> .....	<b>X</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Materialienverzeichnis</b> .....	<b>XVII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>XX</b>
<b>A. Gutachtensauftrag</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Gutachten</b> .....	<b>2</b>
I. Einleitung.....	2
II. Rechtsgrundlagen zur Organspende .....	3
1. Bundesrecht.....	3
a. Geltungsbereich der anwendbaren Gesetze.....	3
b. Zustimmungslösung und Widerspruchslösung bei der postmortalen Spende 4	
c. Grundsätze der Organzuteilung und -allokation .....	5
2. Kantonales Recht (inkl. spitalinterner Weisungen) .....	6
III. Rechtsgrundlagen zur Suizidhilfe.....	8
1. Bundesrecht: Art. 115 StGB .....	8
2. Kantonales Recht .....	10
a. Rechtsgrundlagen des kantonalen Rechts .....	10
b. Vereinbarkeit der kantonalen Normen mit dem Bundesrecht.....	12
3. Räumliche und organisatorische Vorkehrungen für die Suizidhilfe .....	13
a. Zulässigkeit der Suizidhilfe im Spital .....	13
aa. Bundesrecht .....	13
bb. Kantonales Recht .....	13
cc. Spitalinterne Weisungen .....	16
b. Externe Akteure (Suizidhilfeorganisationen, Behörden, etc.).....	17
IV. Organspende nach Suizidhilfe .....	19
1. Vereinbarkeit mit dem geltenden Recht.....	19
a. Bundesrecht.....	19
aa. Vereinbarkeit der OSnS mit Art. 115 StGB .....	19
bb. Grundrechtliche Schutzpflichten .....	21
cc. Vereinbarkeit mit dem TxG.....	23

b. Kantonales Recht .....	25
2. Befugnisse und Pflichten des Personals bei einer OSnS im Spital .....	25
a. Bundesrecht.....	25
b. Kantonales Recht .....	26
c. Spitalinterne Weisungen .....	27
3. AgT-Verfahren bei der OSnS.....	28
<b>C. Beantwortung der Gutachtensfragen .....</b>	<b>32</b>
I. Zulässigkeit von Suizidhilfe im Spital (räumlich/organisatorisch) .....	32
II. Vereinbarkeit der OSnS mit Bundesrecht und kantonalem Recht .....	32
III. Analyse der divergierenden spitalinternen Weisungen .....	32
IV. Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS oder bei separatem Spitaleintritt für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS.....	33
V. Befugnisse und Pflichten des Spitalpersonals .....	33
VI. AgT-Verfahren bei der OSnS .....	33
VII. Rollen externer Akteure.....	34
VIII. Kann bei der OSnS ausgeschlossen werden, dass die ärztliche Suizidhilfe mit anschliessender Organspende nicht unter den Aspekt fällt, dass sie unter «selbstsüchtigen Motiven» erfolgt? .....	34

## Executive Summary – Deutsch

Das Rechtsgutachten «Organspende nach Suizidhilfe (OSnS), Bestandesaufnahme zur Rechtslage in der Schweiz» hat zum Ziel, die rechtliche Gesamtsituation betreffend OSnS in der Schweiz zu klären.

Im Sinne einer neutralen Bestandesaufnahme werden die folgenden Gutachtensfragen bzw. offenen Punkte in Bezug auf die OSnS untersucht:

1. Zulässigkeit von assistiertem Suizid im Spital (räumlich/organisatorisch);
2. Vereinbarkeit der OSnS mit Bundesrecht und mit kantonalen Gesetzen;
3. Analyse der divergierenden spitalinternen Weisungen (Auswahl, darunter Universitätsspitäler der Romandie und der Deutschschweiz);
4. Herausarbeitung der rechtlich zu beachtenden Punkte bei der Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS (z.B. stationäre Patienten auf der Palliativ- oder der Intensivstation) oder bei separatem Spitaleintritt für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS;
5. Klärung der Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten des Spitalpersonals am assistierten Suizid und an OSnS (Abklärung Urteilsfähigkeit/Spendewille, Dokumentation, Verschreibung NaP, Legen des intravenösen Zugangs bzw. Einnahme von NaP, etc.);
6. Darlegung der rechtlichen Vorgaben und Praktikabilität bezüglich agT-Verfahren bei OSnS;
7. Klärung der juristisch relevanten Punkte bei der Übernahme gewisser Rollen von Spital, Spitalpersonal, Kanton, Behörden, Swisstransplant/Organspende-Koordinator:innen, Sterbehilfeorganisationen – soweit möglich und im Rahmen des Gutachtens machbar.
8. Kann bei OSnS ausgeschlossen werden, dass die ärztliche Suizidhilfe mit anschliessender Organspende nicht unter den Aspekt fällt, dass sie unter «selbstsüchtigen Motiven» erfolgt?

Die OSnS erfordert aufgrund verschiedener Parameter, u.a. der Ischämiezeit, die Durchführung des assistierten Suizids in einem Entnahmespital. Wird OSnS praktiziert, sind im Spital angestellte Gesundheitsfachpersonen in die Suizidhilfe involviert, da die sterbende Person spätestens ab Eintreten des Kreislaufstillstandes beobachtet und untersucht werden muss. Das führt nicht nur zu einer Medikalisierung der Suizidhilfe, sondern stellt zugleich einen grundlegenden Paradigmenwechsel dar, weil die Suizidhilfe heute nur unter engen Bedingungen im Spital durchgeführt wird. Zudem können die ebenfalls durchzuführenden forensischen Abklärungen im Rahmen des aussergewöhnlichen Todesfalls (agT) den Anschein erwecken, der Staat sei aktiv in die Suizidhilfe involviert.

Fehlen klare rechtliche Vorgaben, besteht das Risiko rechtlicher Unsicherheiten oder Lücken. Um solche bestehenden rechtlichen Lücken bei der OSnS zu eruieren, betrachtet das Gutachten zunächst die Rechtsgrundlagen zur Organspende (B.II) sowie zur Suizidhilfe (B.III). Anschliessend untersucht das Gutachten die Kombination der Organspende und Suizidhilfe und prüft die Vereinbarkeit der OSnS mit dem geltenden

Recht, die Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten bei einer OSnS im Spital sowie das Vorgehen bei einem agT in Bezug auf die OSnS (B.IV).

Im Gutachten wurden die folgenden Ergebnisse zu den einzelnen Punkten erarbeitet:

### *1. Zulässigkeit von Suizidhilfe im Spital*

Die Durchführung von Suizidhilfe im Spital ist nicht per se verboten. Das Bundesrecht enthält aber keine spezifischen Vorgaben dazu. Weil kein Recht auf staatliche Mithilfe am Suizid und keine spezifische bundesrechtliche Rahmenregulierung besteht, können jedoch u.a. das kantonale Recht oder spitalinterne Weisungen Einschränkungen vorsehen oder die Suizidhilfe im Spital verbieten.

### *2. Vereinbarkeit der OSnS mit Bundesrecht und kantonalem Recht*

Die OSnS ist grundsätzlich mit dem geltenden Bundesrecht vereinbar, sofern insbesondere folgende Punkte in der Ausgestaltung der OSnS kumulativ beachtet werden:

- Der Wunsch nach OSnS stammt von der suizidwilligen Person.
- Die gerichtete postmortale Spende ist für die OSnS klar reguliert.
- Das an der Suizidhilfe beteiligte Personal ist von den am Organspendeprozess beteiligten Personen faktisch und rechtlich getrennt.
- Die Spitäler oder andere staatliche resp. staatlich finanzierte Akteure bewerben OSnS nicht.
- Die Kosten für die Suizidhilfe werden nicht vom Spital, sondern von der suizidwilligen Person oder sonstigen, mit der Organspende weder direkt noch indirekt befassten Personen getragen.

Auch mit dem kantonalen Recht ist die OSnS vereinbar, soweit nicht kantonale rechtliche oder spitalinterne Regulierungen die Durchführung von Suizidhilfe auf dem Spitalgelände ausschliessen.

### *3. Analyse der divergierenden spitalinternen Weisungen*

In den Schweizer Spitälern existieren grundsätzlich zwei Arten von internen Suizidhilfeweisungen: solche, die im Rahmen einer Ausschlussregelung Suizidhilfe auf dem Spitalgelände im Grundsatz oder komplett verbieten (z.B. Inselspital, LUKS, USB) und solche, die sie zulassen und konkret regeln (z.B. CHUV, HUG, USZ).

### *4. Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS oder bei separatem Spitaleintritt für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS*

Bei der Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS sind rechtlich zunächst dieselben Bestimmungen zu beachten wie bei dessen Durchführung ausserhalb des Spitals, insbesondere also die strafrechtliche Regelung des Art. 115 StGB. Kantonale Regelungen zur Suizidhilfe sind zu beachten. Tritt eine suizidwillige Person für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS ein, sind vorab grundsätzlich dieselben Bestimmungen zu beachten wie beim assistierten Suizid im Spital. Kantonale Bestimmungen oder spitalinterne Richtlinien könnten jedoch vorsehen, dass ein separater Spitaleintritt für OSnS nicht oder nur unter gewissen Bedingungen möglich ist.

## *5. Befugnisse und Pflichten des Spitalpersonals*

Die bundesgesetzlichen Berufspflichten nehmen nicht explizit Stellung zur Teilnahme des Spitalpersonals an assistierten Suiziden oder der OSnS. Das Spitalpersonal kann auf Grundlage u.a. der Glaubens- und Gewissensfreiheit nicht verpflichtet werden, sich an der Suizidhilfe zu beteiligen. Eine freiwillige Teilnahme ist bei Beachtung der geltenden rechtlichen Regelungen und der einschlägigen Richtlinien der SAMW, die Teil des ärztlichen Standesrechts sind, grundsätzlich möglich. Bei der Abgabe von tödlichen Mitteln durch die Ärzteschaft sind zusätzlich heilmittel- und betäubungsmittelrechtliche Vorgaben zu beachten, soweit sie im konkreten Fall anwendbar sind. Das kantonale Recht sieht im Rahmen der Mitwirkung teilweise ausdrücklich weitere Pflichten und Rechte für das Gesundheitspersonal vor. Insbesondere schreiben die Kantone Waadt und Wallis eine personelle Trennung zwischen dem behandelnden und dem an der Suizidhilfe mitwirkenden Personal vor. Diese sollte bei der OSnS im Allgemeinen beachtet werden. Die spitalinternen Richtlinien regeln Detailfragen wie z.B. die Zuständigkeit für die Abklärung der Urteilsfähigkeit.

## *6. Aussergewöhnlicher Todesfall (agT) und OSnS*

Der Tod infolge Suizidhilfe und damit auch infolge OSnS gilt als agT. Bei einem agT muss von der Staatsanwaltschaft eine Legalinspektion am Leichnam angeordnet werden. Ob eine vorzeitige prämortale Legalinspektion zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten aus Art. 253 Abs. 1 StPO ausreicht, ist strittig, wenngleich die Praxis so verfährt.

## *7. Rollen externer Akteure*

Für die allfällige Durchführung der OSnS ist die enge Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren zentral. Spital, Spitalpersonal inkl. Organspendekoordinatorinnen und -koordinatoren, Suizidhilfeorganisationen, Swisstransplant, Strafverfolgungsbehörden etc. müssen im Rahmen der OSnS sowohl ihre bestehenden Rollen im Organspende- und im Suizidhilfeprozess wahrnehmen resp. evaluieren und im Rahmen der Gesetze neu definieren. Dies gilt auch für sich allenfalls neu stellende Aufgaben, die sich erst bei der Implementierung zeigen würden.

## *8. Ausschluss von «selbstüchtigen Motiven» bei der ärztliche Suizidhilfe mit anschließender Organspende?*

Die OSnS kann strafrechtliche Bedeutung im Sinne von Art. 115 StGB entfalten. Um eine strafrechtlich relevante Beeinflussung der suizidwilligen Person zu vermeiden, ist es unabdingbar, dass die suizidwillige, urteilsfähige Person den Wunsch nach OSnS selbstbestimmt fasst und erklärt. Um selbstüchtige Motive Dritter auszuschliessen, müssen strikte organisatorische Vorgaben wie die klare Trennung der Mitwirkung am assistierten Suizid und der Entnahme resp. Implantation des Organs eingehalten werden. Auch dürfen den mitwirkenden Personen keine sonstigen materiellen oder immateriellen Vorteile aus dem assistierten Suizid erwachsen. Eine flankierende Massnahme könnte das Verbot der Werbung für eine OSnS sein, eine weitere die klare Regulierung von postmortalen gerichteten Spenden.

## Executive Summary – Français

L'avis de droit intitulé «Don d'organes après assistance au suicide: état des lieux de la situation juridique en Suisse» a pour objectif de clarifier la situation juridique globale en Suisse.

Dans le but de dresser un état des lieux neutre, l'expertise examine les questions et points en suspens suivants en lien avec le don d'organes après assistance au suicide:

1. Licéité de l'assistance au suicide à l'hôpital (sur le plan spatial/organisationnel);
2. Compatibilité du don d'organes après assistance au suicide avec le droit fédéral et les lois cantonales;
3. Analyse des directives internes divergentes au sein des hôpitaux (sélection, notamment parmi les hôpitaux universitaires de Suisse romande et de Suisse alémanique);
4. Mise en évidence des points juridiques à respecter lors de la mise en œuvre de l'assistance au suicide à l'hôpital sans don d'organes (p. ex. patientèle hospitalisée en soins palliatifs ou intensifs) ou lors d'une admission hospitalière distincte pour une assistance au suicide suivie d'un don d'organes;
5. Clarification des pouvoirs et des obligations de participation du personnel hospitalier à l'assistance au suicide et au don d'organes (évaluation de la capacité de discernement/de la volonté de don, documentation, prescription de NaP, mise en place d'un accès intraveineux ou administration de NaP, etc.);
6. Présentation des dispositions légales et de la faisabilité concernant la procédure en cas de décès exceptionnel dans le cadre du don d'organes après assistance au suicide;
7. Clarification des points juridiques relatifs à la prise en charge de certains rôles par l'hôpital, le personnel hospitalier, le canton, les autorités, Swisstransplant/les coordinateurs de don d'organes, les associations d'assistance au suicide, dans la mesure du possible et dans le cadre du présent avis;
8. Peut-on exclure que l'assistance médicale au suicide suivie d'un don d'organes ne relève pas de «mobiles égoïstes»?

En raison de divers paramètres, notamment la durée de l'ischémie, il est nécessaire que le processus de don d'organes après assistance au suicide soit pratiqué dans un hôpital effectuant des prélèvements d'organes. Lorsque le don d'organes après assistance au suicide est pratiqué, le personnel de santé de l'hôpital est impliqué dans l'assistance au suicide, car la personne en fin de vie doit être surveillée et examinée au plus tard dès la survenue de l'arrêt cardio-circulatoire. Cette procédure conduit à une médicalisation de l'assistance au suicide, mais représente également un changement de paradigme fondamental, car l'assistance au suicide n'est aujourd'hui pratiquée à l'hôpital que dans des conditions très strictes. De plus, les examens médico-légaux qui doivent également être effectués dans le cadre d'un décès exceptionnel peuvent donner l'impression que l'État est activement impliqué dans l'assistance au suicide.

En l'absence de dispositions légales claires, il existe un risque d'incertitudes juridiques ou de lacunes. Afin d'identifier ces éventuelles lacunes juridiques dans le cadre du don d'organes après assistance au suicide, le présent avis de droit examine tout d'abord les bases juridiques relatives au don d'organes (B.II) ainsi qu'à l'assistance au suicide (B.III). Il examine ensuite la combinaison du don d'organes et de l'assistance au suicide tout en vérifiant la compatibilité du don d'organes après assistance au suicide avec le droit en vigueur, les droits et obligations de participation à l'hôpital ainsi que la procédure à suivre en cas de décès exceptionnel (B.IV).

L'avis de droit a abouti aux conclusions suivantes:

### *1. Licéité de l'assistance au suicide à l'hôpital*

La pratique de l'assistance au suicide à l'hôpital n'est pas interdite en soi. Le droit fédéral ne contient toutefois aucune disposition spécifique à ce sujet. Étant donné qu'il n'existe ni droit à l'assistance au suicide de la part de l'État ni cadre réglementaire spécifique au niveau fédéral, le droit cantonal ou les directives internes de l'hôpital peuvent toutefois prévoir des restrictions ou interdire l'assistance au suicide à l'hôpital.

### *2. Compatibilité du don d'organes après assistance au suicide avec le droit fédéral et cantonal*

Le don d'organes après assistance au suicide est en principe compatible avec le droit fédéral en vigueur, pour autant que l'ensemble des points suivants soient respectés lors de sa mise en œuvre:

- Le souhait de recourir au don d'organes après assistance au suicide émane de la personne souhaitant mettre fin à ses jours.
- Le don post-mortem ciblé est clairement réglementé dans le cadre du don d'organes après assistance au suicide.
- Le personnel participant à l'assistance au suicide est séparé, en fait et en droit, des personnes impliquées dans le processus de don d'organes.
- Les hôpitaux ou autres acteurs publics ou financés par l'État ne font pas la promotion du don d'organes après assistance au suicide.
- Les coûts liés à l'assistance au suicide ne sont pas pris en charge par l'hôpital, mais par la personne souhaitant mettre fin à ses jours ou par d'autres personnes qui ne sont ni directement ni indirectement impliquées dans le don d'organes.

Le don d'organes après assistance au suicide est également compatible avec le droit cantonal, pour autant que les réglementations cantonales ou internes de l'hôpital n'excluent pas la pratique de l'assistance au suicide sur le site de l'hôpital.

### *3. Analyse des directives internes divergentes au sein des hôpitaux*

Dans les hôpitaux suisses, il existe en principe deux types de directives internes relatives à l'assistance au suicide: celles qui, dans le cadre d'une règle d'exclusion, interdisent en principe ou totalement l'assistance au suicide sur le site de l'hôpital (p. ex. Inselspital, LUKS, USB) et celles qui l'autorisent et la réglementent concrètement (p. ex. CHUV, HUG, USZ).

#### *4. Réalisation du suicide assisté à l'hôpital sans don d'organes ou en cas d'admission séparée à l'hôpital pour un suicide assisté suivi d'un don d'organes*

Lors de la réalisation d'un suicide assisté à l'hôpital sans don d'organes, les mêmes dispositions légales doivent en principe être respectées que lors de sa réalisation en dehors de l'hôpital, notamment la réglementation pénale de l'art. 115 CP. Il convient de respecter les réglementations cantonales en matière d'assistance au suicide. Si une personne souhaitant mettre fin à ses jours est admise pour un suicide assisté suivi d'un don d'organes, les mêmes dispositions que celles applicables au suicide assisté en milieu hospitalier s'appliquent en principe au préalable. Les dispositions cantonales ou les directives internes de l'hôpital pourraient toutefois prévoir qu'une admission séparée pour le don d'organes après assistance au suicide n'est pas possible ou ne l'est que sous certaines conditions.

#### *5. Compétences et devoirs du personnel hospitalier*

Les devoirs professionnels prévus par la législation fédérale ne définissent pas explicitement la participation du personnel hospitalier au suicide assisté ou au don d'organes après assistance au suicide. Le personnel hospitalier ne peut être contraint de prendre part à l'assistance au suicide, notamment en vertu de la liberté de conscience et de croyance. Une participation volontaire est en principe possible, sous réserve du respect des dispositions légales en vigueur et des directives pertinentes de l'ASSM, qui font partie du code de déontologie médicale. Lors de la délivrance de substances létales par le corps médical, il convient en outre de respecter les dispositions légales relatives aux produits thérapeutiques et aux stupéfiants, dans la mesure où elles s'appliquent au cas concret. Le droit cantonal prévoit parfois expressément d'autres obligations et droits pour le personnel de santé dans le cadre de cette participation. Les cantons de Vaud et du Valais, en particulier, imposent une séparation entre le personnel soignant et celui intervenant dans l'assistance au suicide, principe qui devrait être généralement respecté pour le don d'organes après assistance au suicide. Les directives internes de l'hôpital régissent des questions de détail telles que la compétence en matière d'évaluation de la capacité de discernement.

#### *6. Décès exceptionnel et don d'organes après assistance au suicide*

Le décès résultant d'une assistance au suicide, et donc également d'un suicide assisté suivi d'un don d'organes, est considéré comme un décès exceptionnel. En cas de décès exceptionnel, le Ministère public doit ordonner un premier examen du cadavre. La question de savoir si un premier examen ante-mortem suffit à satisfaire aux obligations légales découlant de l'art. 253, al. 1, CPP, est controversée, même si c'est ainsi que l'on procède dans la pratique.

#### *7. Rôles des acteurs externes*

Une collaboration étroite entre tous les acteurs est essentielle pour la mise en œuvre éventuelle du don d'organes après assistance au suicide. L'hôpital, le personnel hospitalier, y c. les coordinateur.trices de don d'organes, les associations d'assistance au suicide, Swisstransplant, les autorités de poursuite pénale, etc. doivent, dans le cadre du don d'organes après assistance au suicide, assumer et évaluer leurs rôles existants

dans les processus de don d'organes et d'aide au suicide, et les redéfinir dans le respect de la législation. Ce principe vaut également pour les tâches qui pourraient se présenter et qui n'apparaîtraient qu'au moment de la mise en œuvre.

*8. Exclusion des «mobiles égoïstes» dans le cadre de l'assistance médicale au suicide suivie d'un don d'organes*

Le don d'organes après assistance au suicide peut avoir des implications pénales au sens de l'art. 115 CP. Afin d'éviter toute influence pénalement répréhensible sur la personne souhaitant mettre fin à ses jours, il est indispensable que cette personne, capable de discernement, formule et exprime son souhait de don d'organes après assistance au suicide de manière autonome. Afin d'exclure tout mobile égoïste de la part de tiers, des règles organisationnelles strictes doivent être respectées, à l'instar de la séparation claire entre la participation au suicide assisté et le prélèvement ou la transplantation de l'organe. De même, les personnes impliquées ne doivent tirer aucun avantage matériel ou immatériel du suicide assisté. Parmi les mesures d'accompagnement figurent l'interdiction de la publicité pour le don d'organes après assistance au suicide et une réglementation claire des dons post-mortem ciblés.

## Executive Summary – English

The aim of the legal opinion entitled “Organ donation after assisted suicide (ODaS): Assessment of the legal situation in Switzerland” is to clarify the overall legal situation with regard to ODaS in Switzerland.

To provide an impartial assessment, the following questions or unresolved points are examined in relation to ODaS:

1. Permissibility of assisted suicide in a hospital (spatial/organisational) setting;
2. Compatibility of ODaS with federal legislation and cantonal laws;
3. Analysis of various internal hospital directives (a selection, including university hospitals in French- and German-speaking Switzerland);
4. Determination of the legal aspects to be considered in cases where assisted suicide without ODaS is performed in a hospital (e.g. inpatients receiving palliative or intensive care) or in cases of hospitalisation for assisted suicide with subsequent ODaS;
5. Clarification of the powers and duties of hospital staff to participate in assisted suicide and in ODaS (assessment of capacity/wish to donate, documentation, prescription of sodium pentobarbitone, insertion of an intravenous line, administration of sodium pentobarbitone, etc.);
6. Explanation of the legal requirements and practicability with regard to the unnatural death procedure in cases of ODaS;
7. Clarification of the legally relevant aspects when certain roles are assumed by the hospital, hospital staff, canton, authorities, Swisstransplant/organ donation coordinators, assisted suicide organisations – as far as possible and feasible within the framework of the legal opinion.
8. In cases of ODaS, can it be excluded that medically assisted suicide with subsequent organ donation could be considered to come under the heading of “selfish motives”?

Because of various parameters, including the warm ischaemia time, ODaS requires assisted suicide to be carried out in an organ-removal hospital. If ODaS is performed, health professionals employed at the hospital will be involved in the assisted suicide, as the person who is dying will need to be observed and examined, at least from the onset of cardiac arrest. This not only leads to a medicalisation of assisted suicide but also represents a fundamental paradigm shift, since assisted suicide is currently only carried out in a hospital under stringent conditions. In addition, the forensic investigations which are also to be carried out in connection with an unnatural death may create the impression that the state is actively involved in assisted suicide.

In the absence of clear legal requirements, there is a risk of legal uncertainties or gaps. In order to identify any legal gaps existing with regard to ODaS, this opinion first considers the legal foundations for organ donation (B.II) and for assisted suicide (B.III). The opinion then considers the combination of organ donation with assisted suicide and examines the compatibility of ODaS with current law, the powers and duties of

staff in relation to participation in hospital-based ODaS, and the unnatural death procedure with regard to ODaS (B.IV).

For the various points, the findings determined in the opinion are as follows:

### *1. Permissibility of hospital-based assisted suicide*

The performance of assisted suicide in a hospital setting is not in itself prohibited, but federal legislation does not contain any specific provisions in this regard. However, because there is no right to state assistance with suicide and no specific regulatory framework exists at the federal level, cantonal law or internal hospital directives, for example, may specify restrictions or prohibit assisted suicide in a hospital.

### *2. Compatibility of ODaS with federal legislation and cantonal laws*

ODaS is fundamentally compatible with current federal legislation, provided that, in particular, all the following points are observed in the organisation of ODaS:

- The desire for ODaS originates from the person seeking suicide.
- Directed post mortem donation is clearly regulated for ODaS.
- The staff participating in an assisted suicide are legally and in practice separate from those involved in the organ donation process.
- ODaS is not promoted by hospitals or by other state or state-financed actors.
- The costs for assisted suicide are borne, not by the hospital, but by the person requesting suicide or by other persons neither directly nor indirectly concerned with the organ donation.

ODaS is also compatible with cantonal law, unless the performance of assisted suicide on hospital premises is excluded by cantonal or internal hospital regulations.

### *3. Analysis of various internal hospital directives*

In Swiss hospitals, internal directives concerning assisted suicide are essentially of two kinds – those under which assisted suicide on the hospital premises is generally or completely prohibited (e.g. Inselspital, LUKS, USB) and those under which it is permitted and practical aspects are regulated (e.g. CHUV, HUG, USZ).

### *4. Performance of assisted suicide without ODaS in a hospital or hospitalisation for assisted suicide with subsequent ODaS*

Legally, when assisted suicide without ODaS is carried out in a hospital, the same provisions are to be observed as when it is performed outside the hospital setting – i.e., in particular, the provisions of Article 115 of the Swiss Criminal Code. Also to be complied with are any cantonal regulations on assisted suicide. If a person seeking suicide is admitted to hospital for assisted suicide with subsequent ODaS, essentially the same provisions are first to be observed as in the case of assisted suicide in hospital. It could, however, be specified by cantonal regulations or internal hospital guidelines that hospitalisation specifically for ODaS is not possible, or is only possible under certain conditions.

### *5. Powers and duties of hospital staff*

The professional duties specified in federal law do not make explicit reference to the participation of hospital staff in assisted suicides or in ODaS. Based on, *inter alia*, freedom of belief and conscience, hospital staff cannot be obliged to take part in assisted suicide. Voluntary participation is generally possible, provided that the applicable legal provisions are complied with, together with the relevant SAMS guidelines forming part of the Professional Code of the Swiss Medical Association (FMH). When lethal drugs are dispensed by medical professionals, the provisions of therapeutic products and narcotics legislation are also to be complied with, insofar as they are applicable in a particular case. In some cases, cantonal law explicitly specifies additional duties and rights for healthcare staff in relation to participation. In particular, the cantons of Vaud and Valais specify that separate staff should be involved in the provision of treatment and the performance of assisted suicide. Such a separation should be applicable for ODaS in general. Matters of detail, such as responsibility for assessment of capacity, are covered by internal hospital guidelines.

### *6. Unnatural death and ODaS*

Death resulting from assisted suicide, and thus also in ODaS, is deemed to be unnatural. In cases of unnatural death, a legal examination of the body must be ordered by the public prosecutor. Whether an early (*ante-mortem*) examination is sufficient to comply with the legal requirements of Art. 253 para. 1 of the Swiss Criminal Procedure Code is a matter of controversy, even though this procedure is adopted in practice.

### *7. Roles of external actors*

If ODaS is to be performed, close collaboration between all actors is essential. In connection with ODaS, the hospital, hospital staff, including organ donation coordinators, assisted suicide organisations, Swisstransplant, prosecution authorities, etc., must not only perform or evaluate their existing roles in the organ donation and assisted suicide process, but also redefine them within the legal framework. This also applies to any newly arising tasks, which may only become apparent at the implementation stage.

### *8. Exclusion of “selfish motives” in cases of medically assisted suicide with subsequent organ donation*

ODaS may assume criminal relevance under Art. 115 of the Swiss Criminal Code. In order to avoid the person seeking suicide being influenced in a criminally relevant manner, it is essential that this individual, having capacity, should formulate and declare their desire for ODaS in an autonomous manner. To exclude selfish motives on the part of third parties, strict organisational requirements – such as a clear separation between participation in assisted suicide and organ removal or implantation – must be complied with. In addition, no other tangible or intangible benefits may accrue to the persons involved from the assisted suicide. Supporting measures could include prohibition of the promotion of ODaS, and clear regulation of directed post-mortem donations.

## Literaturverzeichnis

- AEBI-MÜLLER REGINA et al., *Arztrecht*, 2. Aufl., Bern 2024
- BAUMGARTEN MARK-OLIVER, *The Right to Die?*, *Rechtliche Probleme um Sterben und Tod*, Diss. Basel 1995, 2. Aufl., Bern 2000
- BELSER EVA MARIA/EGLI SANDRA, *Das Recht auf einen selbstbestimmten Tod*, in: *ZBJV* 156/2020, S. 379 ff.
- BIAGGINI GIOVANNI, *BV-Kommentar, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, 2. Aufl., Zürich 2017 (zit. BIAGGINI, OFK BV, N ... zu Art. ...)
- BOLLEN JAN et al., *Legal and ethical aspects of organ donation after euthanasia in Belgium and the Netherlands*, in: *Journal of Medical Ethics* 2016, Vol. 42, S. 486 ff.
- BRUNNER ANDREAS/THOMMEN MARC, *Rechtliche Aspekte von Sterben und Tod*, in: Wyler Daniel (Hrsg.), *Sterben und Tod, Eine interprofessionelle Auseinandersetzung*, Zürich 2009
- BÜCHLER ANDREA/MICHEL MARGOT, *Medizin – Mensch – Recht*, 2. Aufl., Zürich 2020
- CHRISTENSEN BIRGIT/GÄCHTER THOMAS, *Systemwechsel bei der Organspende, Zur geplanten diskreten Einführung der Widerspruchslösung und deren Auswirkungen im Pflegebereich*, in: *Pflegerecht* 3/2021, S. 152 ff.
- DAVID LUCAS/REUTTER MARK A., *Schweizerisches Werberecht*, 3. Aufl., Zürich 2015
- DE CAPITANI ALEX, *Aussergewöhnliche Todesfälle und Organspende – Aufgaben der Staatsanwaltschaft*, in: Tag Brigitte/Groß Dominik/Mausbach Julian (Hrsg.), *Transplantation – Transmortalität*, Zürich/St. Gallen 2017
- DETTMEYER REINHARD/VEIT FLORIAN/VERHOFF MARCEL, *Rechtsmedizin*, 3. Aufl., Berlin/Heidelberg 2019
- DONATSCH ANDREAS/GODENZI GUNHILD/TAG BRIGITTE, *Strafrecht I, Verbrechenlehre*, 10. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2022
- EGE GIAN, *Kommentierung des Art. 115 StGB*, in: Graf Damian K. (Hrsg.), *StGB Annotierter Kommentar*, 2. Aufl., Bern 2025 (zit. EGE, AK StGB, N ... zu Art. 115 StGB)
- EHRENZELLER BERNHARD et al. (Hrsg.), *Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar*, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2023 (zit. SGK BV-Bearbeiter:in, Art. ... N ...)
- FANKHAUSER ROLAND/BLEICHENBACHER ANNA, *Kommentierung des Art. 16 ZGB*, in: Kren Kostkiewicz et al., (Hrsg.), *Kommentar ZGB*, 4. Aufl., Zürich 2021 (zit. FANKHAUSER/BLEICHENBACHER, OFK ZGB, N ... zu Art. 16 ZGB)
- GÄCHTER THOMAS, *Entschädigungsanspruch des Lebendspenders, (Überraschende) Bundesgerichtliche Klärung der Rechtsnatur (Urteil 9C\_121/2024 vom 23. Juni 2025, zur Publikation vorgesehen)*, in: *Jusletter* vom 25. August 2025

- GÄCHTER THOMAS/RÜTSCHÉ BERNHARD, Gesundheitsrecht, Ein Grundriss für Studium und Praxis, 5. Aufl., Basel 2023
- GRAF DAMIAN K./HANSJAKOB THOMAS, Kommentierung des Art. 253 StPO, in: Donatsch Andreas/Lieber Viktor/Summers Sarah/Wohlers Wolfgang (Hrsg.), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung StPO, 3. Aufl., Zürich 2020 (zit. GRAF/HANSJAKOB, StPO-Komm., N ... zu Art. 253 StPO)
- GÜTH UWE et al., Der assistierte Suizid in der Schweiz, ein Modell in der internationalen Diskussion zum Thema «Assisted dying», in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20/2024, S. 1227 ff.
- HÄRING DANIEL, Fünf Mythen über Suizidhilfeorganisationen, in: Jusletter vom 8. Mai 2017
- HÄRING DANIEL/BURCKHARDT-BUCHS ANNE-SOPHIE, Suizidhilfe als aussergewöhnlicher Todesfall: Problematik der aktuellen Regelung und mögliche Lösungsansätze, Rechtliches Memorandum vom 16. August 2024, Basel 2024
- HÖFLING WOLFGANG, 20 Jahre Transplantations(verhinderungs)gesetz – eine kritische Bilanz, in: ZRP 2017, S. 233 ff.
- HOLLIGER RAPHAELA, Postmortale Organspende, Unter besonderer Berücksichtigung des Strafrechts, Diss. Zürich 2019, Zürich/Basel/Genf 2019
- HÜRLIMANN DANIEL, Recht und Medizin am Lebensende, Menschenrechtliche Anforderungen und Regulierungsvorschläge, Habil. Luzern 2021, Baden-Baden/Basel 2022
- JAAG TOBIAS/RÜSSELI MARKUS, Sterbehilfe in staatlichen Spitälern, Kranken- und Altersheimen, in: ZBl 102/2001, S. 113 ff.
- JACKOWSKI CHRISTIAN/KIPFER GÉRALDINE, Kommentierung des Art. 253 StPO, in: Niggli Marcel Alexander/Heer Marianne/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar Schweizerische Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2023 (zit. JACKOWSKI/KIPFER, BSK StPO, N ... zu Art. 253 StPO)
- JOSITSCH DANIEL/SCHMID NIKLAUS, Schweizerische Strafprozessordnung (StPO), Praxiskommentar, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2023 (zit. JOSITSCH/SCHMID, PK StPO, N ... zu Art. ...)
- KIENER REGINA, Organisierte Suizidhilfe zwischen Selbstbestimmungsrecht und staatlichen Schutzpflichten, in: ZSR 129 (2010) III, S. 271 ff.
- MADEA BURKHARD (Hrsg.), Die ärztliche Leichenschau, Rechtsgrundlagen, Praktische Durchführung, Problemlösungen, 5. Aufl., Berlin 2025 (zit. MADEA, Leichenschau, S. ...)
- MADEA BURKHARD (Hrsg.), Rechtsmedizin, Befunderhebung, Rekonstruktion Begutachtung, 4. Aufl., Berlin 2022 (zit. MADEA, Rechtsmedizin, S. ...)
- MADER MELANIE, Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense, Diss. Basel 2011, Basel 2011

- MAIRE DÉLIA FLORENCE ALIDA, Postmortale Organspende im Kontext vorbereitender medizinischer Massnahmen, Diss. Zürich 2020, Zürich/Basel/Genf 2020
- MARKWALDER NORA/THAA DENNIS, Der aussergewöhnliche Todesfall – Rechtsgrundlagen, Praxis und Zahlen, in: *forumpenale* 5/2022, S. 371 ff.
- MARTENET VINCENT/DUBEY JACQUES (Hrsg.), *Commentaire romand, Constitution fédérale*, Basel 2021 (zit. BEARBEITERIN, CR BV, N ... zu Art. ...)
- MERKEL GRISCHA, Patientenautonomie und Tatherrschaft bei lebensbeendenden Entscheidungen, Orientierungshilfe auf dem schmalen Grat zwischen gebotener, erlaubter und verbotener Sterbehilfe, in: *ZSR* 137 (2018) III, S. 306 ff.
- MINOR LILIANE, Kantonsrat leistet sich ein kurioses Gezerre um die Sterbehilfe, *Tages-Anzeiger* vom 1. November 2025, S. 19
- MÜLLER PHILIP/MÜLLER BEAT/DUTKOWSKI PHILIPP, Organspende und Organassessment nach primärem Herz-Kreislauf-Stillstand und sekundärem Hirntod, in: *Die Chirurgie* 8/2024, S. 618 ff.
- NIGGLI MARCEL ALEXANDER/WIPRÄCHTIGER HANS (Hrsg.), *Basler Kommentar Strafrecht*, 4. Aufl., Basel 2019 (zit. BEARBEITERIN, BSK StGB, N ... zu Art. ...)
- OTT WALTER/GRIEDER THOMAS, Plädoyer für den postmortalen Persönlichkeitsschutz, in: *AJP* 6/2001, S. 627 ff.
- PETERMANN FRANK TH., Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung und Verfügbarkeit von Natrium-Pentobarbital, *AJP* 4/2006, S. 439 ff.
- RIENZO LORENZO/STUDER LUKAS, Strafprozessuale Aspekte bei aussergewöhnlichen Todesfällen, in: *forumpenale* 3/2020, S. 202-208
- ROSCH DANIEL, Eine Patient:innenverfügung zum selbstbestimmten Freitod?! Ein Zwischenruf, in: *Jusletter* vom 10. November 2025
- RÜTSCH BERNHARD/HÜRLIMANN DANIEL/THOMMEN MARC, Ist Suizidhilfe für Gesunde mittels Natrium-Pentobarbital strafbar?, *sui generis* 2022, S. 113 ff.
- SCHWENNINGER MARC, Kommentierung des Art. 1 UWG, in: David Lucas (Hrsg.), *Werberecht*, 2. Aufl., Zürich 2010 (zit. SCHWENNINGER, *Werberecht*, N ... zu Art. 1 UWG)
- SIDIROPOULOS ALEXIA, Die Haftung des Spitals unter besonderer Berücksichtigung des anwendbaren Rechts und der Organisationshaftung, Diss. Luzern 2019, Bern 2019
- SKIERKA JULIANA/IMMER FRANZ/GRUBERSKI THOMAS, *Transplantationsgesetz*, in: Poledna Thomas/Rutmetsch Virgilia (Hrsg.), *Gesundheitsrecht, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band VIII/1, 2. Aufl., Basel 2023
- SPERLICH MARTINA, Vorausverfügungen von Dementen, Besonderheiten bei Errichtung und Durchsetzung, in: Petermann Frank Th. (Hrsg.), *St. Galler Tagung zur Urteilsfähigkeit 2018*, Zürich/St. Gallen 2019

- STRAUMANN FELIX, «Eine Organspende kann ein Argument sein, sich für Suizidhilfe zu entscheiden», Psychiater PAUL HOFF im Interview, Tages-Anzeiger vom 20. Oktober 2025, S. 16 (zit. STRAUMANN, S. 16 bzw. HOFF, Interview Straumann, S. 16)
- TAG BRIGITTE, Kommentierung des § 17 TPG, in: Erb Volker/Schäfer Jürgen (Hrsg.), Münchener Kommentar StGB, Band 8, 5. Aufl., München 2026 (zit. TAG, MüKo StGB, N ... zu § 17 TPG) (im Druck)
- TAG BRIGITTE, Tod und Hirntod aus Sicht der Schweiz in Gegenüberstellung zu Deutschland, in: Dorneck Carina/Linoh Kim Philip/Lorenz Henning/Steffen Felicia (Hrsg.), Zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Internationale und interdisziplinäre Perspektiven auf das menschliche Leben im Spiegel des Medizinrechts, Baden-Baden 2026 (zit. TAG, Tod und Hirntod, S. ...)
- TAG BRIGITTE, Die Medizin und das (Straf-)Recht, in: ZSR 144 (2025) I, S. 91 ff. (zit. TAG, Medizin und Recht, S. ...)
- TAG BRIGITTE, Assisted suicide in Switzerland, in: White Ben P. (Hrsg.), Research Handbook on Voluntary Assisted Dying Law, Regulation and Practice, Cheltenham/Northampton 2025 (zit. TAG, Assisted Suicide, S. ...).
- TAG BRIGITTE, Lebensende – Sterbehilfe und assistierter Suizid in der Schweiz, in: Schwarzenegger Christian/Ida Makoto (Hrsg.), Autonomie am Lebensende – Kultur und Recht, Die aktuelle Diskussion in der Schweiz und in Japan, Zürich/St. Gallen 2018 (zit. TAG, Lebensende, S. ...)
- TAG BRIGITTE/BAUR ISABEL, Suizidhilfe im Freiheitsentzug. Expertise zuhanden des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug, 2019, online abrufbar unter: <<https://www.skjv.ch/de/node/1758>> (zuletzt besucht am 17.3.2026)
- TAG BRIGITTE/WYSS MARTIN, Der (ausser-)gewöhnliche Todesfall auf der Notfallstation, Strafrechtlich und strafprozessuale Streifzüge aus Sicht der Pflege, in: Jusletter vom 11. September 2023
- TAJAÂTE NAJAT et al., Organ Donation after euthanasia starting at home in a patient with multiple system atrophy, in: BMC Medical Ethics 22/2021
- UNTERNÄHRER PASCAL, Das soll künftig bei der Sterbehilfe gelten, Tages-Anzeiger vom 3. Februar 2026, S. 19
- VENETZ PETRA, Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Diss. Luzern 2008
- WAEBER GÉRARD et al., Assistance au suicide en hôpital de soins aigus : sommes-nous prêts ?, in: Revue Médicale Suisse 3/2007, S. 2454 ff.
- WALDMANN BERNHARD/BELSER EVA MARIA/EPINEY ASTRID (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BEARBEITERIN, BSK BV, N ... zu Art. ...)
- WOHLERS WOLFGANG/GODENZI GUNHILD/SCHLEGEL STEPHAN, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar, 5. Aufl., Bern 2024 (zit. BEARBEITERIN, HK StGB, N ... zu Art. ...)

## Materialienverzeichnis

BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIK, Advies nr. 83 van 9 januari 2023 betreffende orgaandonatie na euthanasie, Brüssel 2023

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT, Revisionspaket 1: Einführung der Widerspruchsregelung bei der Organspende, online abrufbar unter: <<https://www.bag.admin.ch/de/revisionspaket-1-einfuehrung-der-widerspruchsregelung-bei-der-organspende>> (zuletzt besucht am 17.3.2026)

EJPD, Organisierte Suizidhilfe: Vertiefte Abklärungen zu Handlungsoptionen und -bedarf des Bundesgesetzgebers, Bericht vom 15. Mai 2009 (zit. EJPD, Organisierte Suizidhilfe)

EJPD, Sterbehilfe: Bericht der Arbeitsgruppe an das EJPD, Bericht vom 31. März 1999 (zit. EJPD, Sterbehilfe)

KOMMISSION FÜR GESUNDHEIT, SOZIALWESEN UND INTEGRATION DES GROSSEN RATS DES KANTONS WALLIS, Bericht «Gesetz über die Begleitung am Lebensende – Zweite Lesung» vom 17. Februar 2022, publiziert unter <<https://parlement.vs.ch/app/de/document/175458>> (zuletzt besucht am 17.3.2026) (zit. Kommissionsbericht GPCBSIE VS)

NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING, Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie Instructies voor de praktijk, Leiden 2019

PARLEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA, Journal des débats, Numéro 6 – 2022, Séance du mercredi 27 avril 2022 (zit. Journal des débats JU)

REGIERUNGSRAT DES KANTONS NIDWALDEN, Teilrevision des Gesetzes zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG), Bericht Antrag an den Landrat vom 21. Oktober 2025, Nr. 2023.NWGS.D.74 (zit. Bericht Antrag GesG NW)

REGIERUNGSRAT DES KANTONS SOLOTHURN, Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG); Selbstbestimmung am Lebensende in Pflegeheimen, Vernehmlassungsentwurf vom 29. April 2025, RRB 2025/675 (zit. Vernehmlassungsentwurf GesG SO)

REGIERUNGSRAT DES KANTONS THURGAU, Stellungnahme des Regierungsrats vom 15. Januar 2024 zur Parlamentarischen Initiative Bruno Lüscher et al., «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Pflegeeinrichtungen» vom 22. November 2023, Nr. 20 PI 13 598 (zit. Stellungnahme PI Lüscher et al. TG)

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI, Antwort des Regierungsrats vom 23. Januar 2018 zur Motion Alex Inderkum, Schattdorf, zu Zugang von Sterbehilfeorganisationen zu öffentlich unterstützten Alters-, Pflege- und Wohnheimen sowie dem Kantonsspital Uri, Nr. 2018-39 R-630-10 (zit. Antwort Motion Inderkum UR)

SAMW, Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme, Medizin-ethische Richtlinien, 2. Aufl., Bern 2019 (zit. SAMW, Feststellung des Todes)

- SAMW, Lebendspende von soliden Organen, Medizin-ethische Richtlinien, Bern 2023 (zit. SAMW, Lebendspende)
- SAMW, Organspende nach Suizidhilfe, Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW vom 7. Juli 2025, publiziert unter <<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html>> (zuletzt besucht am 17.3.2026) (zit. SAMW, Stellungnahme OSnS)
- SAMW, Palliative Care, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, 2. Aufl., Bern 2013 (zit. SAMW, Palliative Care)
- SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, Medizin-ethische Richtlinien, 2. Aufl., Bern 2019 (zit. SAMW, Umgang mit Sterben und Tod)
- SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT, Botschaft über eine neue Bundesverfassung vom 20. November 1996, BBl 1997 I 1 (zit. Botschaft BV)
- SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT, Botschaft zu einer Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin vom 23. April 1997, BBl 1997 III 653 (zit. Botschaft Verfassungsbestimmung)
- SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT, Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 12. September 2001, BBl 2002 29 (zit. Botschaft TxG 2001)
- SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT, Botschaft zur Genehmigung des Übereinkommens des Europarats gegen den Handel mit menschlichen Organen und zu seiner Umsetzung (Änderung des Transplantationsgesetzes und des Humanforschungsgesetzes), BBl 2019 5971 (zit. Botschaft Handelsverbot)
- SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT, Bundesratsbeschluss über das Ergebnis der Volksabstimmung vom 15. Mai 2022, BBl 2022 2010 (zit. Ergebnis Volksabstimmung vom 15. Mai 2022)
- STAATSRAT DES KANTONS WALLIS, Abstimmungsbroschüre Kantonale Abstimmung vom 27. November 2022, publiziert unter <<https://vework-public.vs.ch/app/archive/sites/votel2/DE/1/objet/vot.html>> (zuletzt besucht am 17.3.2026) (zit. Abstimmungsbroschüre GPCBSIE VS)
- SWISSTRANSPLANT, Jahresbericht 2024, <[https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user\\_upload/Jahresbericht\\_2024\\_DE.pdf](https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user_upload/Jahresbericht_2024_DE.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026, zit. SWISSTRANSPLANT, Jahresbericht 2024)
- SWISSTRANSPLANT/NATIONALER AUSSCHUSS FÜR ORGANSPENDE, The Swiss Donation Pathway, Modul 1, Spendererkennung: Gesetzliche Grundlagen und Praxisrelevanz, < [https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Home/Fuer\\_Fachpersonen/Ausbildung/Swiss\\_Donation\\_Pathway/DE/Modul-1\\_Spendererkennung\\_DE\\_2026.pdf](https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user_upload/Bilder/Home/Fuer_Fachpersonen/Ausbildung/Swiss_Donation_Pathway/DE/Modul-1_Spendererkennung_DE_2026.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026, zit. The Swiss Donation Pathway, Modul 1)
- THE CANADIAN DONATION AND TRANSPLANTATION RESEARCH PROGRAM, Medical Assistance in Dying and Organ Donation, Ottawa 2022 (zit. CDTRP)

TORRIONE HENRI, Avis de droit sur le projet de Loi sur l'accompagnement en fin de vie (projet en première lecture), Rechtsgutachten vom 6. Oktober 2021, publiziert im Bericht «Gesetz über die Begleitung am Lebensende – Zweite Lesung» der Kommission für Gesundheit, Sozialwesen und Integration des Grossen Rats des Kantons Wallis vom 17. Februar 2022 unter <<https://parlement.vs.ch/app/de/document/175458>> (zuletzt besucht am 17.3.2026)

## Abkürzungsverzeichnis

AB	Amtliches Bulletin
Abs.	Absatz
AFIPA-VFA	Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées – Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen
AG	Aktiengesellschaft; Kanton Aargau
agT	aussergewöhnlicher Todesfall
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AJP	Aktuelle juristische Praxis
AK	Annotierter Kommentar
AppGer BS	Appellationsgericht des Kantons Basel-Stadt
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
Art.	Artikel
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
Aufl.	Auflage
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBl	Bundesblatt
BE	Kanton Bern
BestG BS	Bestattungsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 11. März 2020 (SG 390.100)
BestV SH	Verordnung des Kantons Schaffhausen über die Leichenschau und die Bestattung vom 31. Oktober 1972 (SHR 818.601)
BesV ZH	Bestattungsverordnung des Kantons Zürich vom 20. Mai 2015 (LS 818.61)
BGBI.	Bundesgesetzblatt (Deutschland)
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BGer	Schweizerisches Bundesgericht
BGS	Bereinigte Gesetzessammlung des Kantons Solothurn; Bereinigte Gesetzessammlung des Kantons Zug
XX	

bGS	Bereinigte (systematische) Gesetzessammlung des Kantons Appenzell Ausserrhoden
BL	Kanton Basel-Landschaft
BMC	BioMed Central
BR	Bündner Rechtsbuch
BS	Kanton Basel-Stadt
BSG	Bernische Systematische Gesetzessammlung
BSK	Basler Kommentar
bspw.	beispielsweise
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CDTRP	Canadian Donation and Transplantation Research Program
CHUV	Centre hospitalier universitaire Vaudois
CR	Commentaire romand
DA-AS VD	Directives d'application de la loi sur la santé publique sur l'assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud du 1 janvier 2018, publiziert unter <a href="https://www.vd.ch/dsas/dgs/bases-legales">https://www.vd.ch/dsas/dgs/bases-legales</a> (inoffizielle Abkürzung)
DBD	Donation after Brain Death (Organspende nach Hirntod)
DCD	Donation after Circulatory Death (Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand)
Diss.	Dissertation
E.	Erwägung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EG-StPO SG	Einführungsgesetz des Kantons St. Gallen vom 3. August 2010 zur Schweizerischen Straf- und Jugendstrafprozessordnung (sGS 962.1)
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention) vom 4. November 1950

(SR 0.101, in Kraft getreten für die Schweiz am 28. November 1974)

et al.	et alii/et aliae
etc.	et cetera = und so weiter
f., ff.	und folgende
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum = Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FR	Kanton Freiburg
GDB	Gesetzesdatenbank des Kantons Obwalden
GE	Kanton Genf
gem.	gemäss
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, SR 811.21)
GesG AG	Gesundheitsgesetz des Kantons Aargau vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100)
GesG AI	Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell Innerrhoden vom 26. April 1998 (GS 800.000)
GesG AR	Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 25. November 2007 (bGS 811.1)
GesG BE	Gesundheitsgesetz des Kantons Bern vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01)
GesG BL	Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 21. Februar 2008 (SGS 901)
GesG BS	Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 21. September 2011 (SG 300.100)
GesG FR	Gesundheitsgesetz des Kantons Freiburg vom 16. November 1999 (SGF 821.0.1)
GesG GL	Gesetz des Kantons Glarus über das Gesundheitswesen vom 6. Mai 2007 (Gesundheitsgesetz, GS VIII A/1/1)
GesG GR	Gesetz des Kantons Graubünden vom 2. September 2016 zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz, BR 500.000)
GesG LU	Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern vom 13. September 2005 (SRL 800)

GesG NW	Gesetz des Kantons Nidwalden zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit vom 30. Mai 2007 (Gesundheitsgesetz, NG 711.1)
GesG OW	Gesundheitsgesetz des Kantons Obwalden vom 3. Dezember 2015 (GDB 810.1)
GesG SG	Gesundheitsgesetz des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1)
GesG SH	Gesundheitsgesetz des Kantons Schaffhausen vom 21. Mai 2012 (SHR 810.100)
GesG SO	Gesundheitsgesetz des Kantons Solothurn vom 19. Dezember 2018 (BGS 811.11)
GesG SZ	Gesundheitsgesetz des Kantons Schwyz vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110)
GesG ZG	Gesetz des Kantons Zug über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 6. Mai 2007 (Gesundheitsgesetz, BGS 821.1)
GesG ZH	Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 (LS 810.1)
GG TG	Gesundheitsgesetz des Kantons Thurgau vom 3. Dezember 2014 (RB 831.3)
GG UR	Gesundheitsgesetz des Kantons Uri vom 1. Juni 2008 (RB 30.2111)
GG VS	Gesundheitsgesetz des Kantons Wallis vom 12. März 2020 (SGS 800.1)
GL	Kanton Glarus
GPCBSIE VS	Gesetz des Kantons Wallis vom 10. März 2022 über die Palliative Care und die Rahmenbedingungen für Beihilfe zum Suizid in Institutionen und Einrichtungen (SGS 805.2)
GR	Kanton Graubünden
GS	Gesetzessammlung Appenzell Innerrhoden; Gesetzessammlung des Kantons Glarus
Habil.	Habilitation
HK	Handkommentar
Hrsg.	Herausgeber, Herausgeberin
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
inkl.	inklusive

insb.	insbesondere
Inselspital	Inselspital, Universitätsspital Bern
i.V.m.	in Verbindung mit
JU	Kanton Jura
Komm.	Kommentar
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
LaCP GE	Loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale de la République et canton de Genève du 27 août 2009 (RSG E 4 10)
LEFP JU	Loi de la République et Canton du Jura concernant les entreprises de pompes funèbres du 24 octobre 2018 (RSJ 935.91)
LiCCP JU	Loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse de la République et Canton du Jura du 16 juin 2010 (RSJ 321.1)
lit.	litera
LI-CCP NE	Loi d'introduction du Code de procédure pénale suisse de la République et Canton de Neuchâtel du 27 janvier 2010 (RSN 322.0)
LS	Zürcher Loseblattsammlung
LSan TI	Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario della Repubblica e Cantone Ticino del 18 aprile 1989 (legge sanitaria, RL 801.100)
LS GE	Loi sur la santé de la République et canton de Genève du 7 avril 2006 (RSG K 1 03)
LS JU	Loi sanitaire de la République et Canton du Jura du 14 décembre 1990 (RSJ 810.01)
LS NE	Loi de santé de la République et Canton de Neuchâtel du 6 février 1995 (RSN 800.1)
LSP VD	Loi du Canton de Vaud sur la santé publique du 29 mai 1985 (RSV 800.01)
LU	Kanton Luzern
LUKS	Luzerner Kantonsspital
m.w.Verw.	mit weiteren Verweisen

MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, SR 811.11)
MüKo	Münchener Kommentar
N	Nationalrat; Note
NaP	Natrium-Pentobarbital
NE	Kanton Neuenburg
NG	Nidwaldner Gesetzessammlung
Nr.	Nummer
NW	Kanton Nidwalden
OFK	Orell Füssli Kommentar
OSnS	Organspende nach Suizidhilfe
OW	Kanton Obwalden
Pflegerecht	Pflegerecht – Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie
PI	Parlamentarische Initiative (im Grossen Rat des Kantons Thurgau)
PK	Praxiskommentar
PQV SG	Verordnung des Kantons St. Gallen vom 10. November 2015 über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 962.1)
RB	Thurgauer Rechtsbuch; Urner Rechtsbuch
RDSPF VD	Règlement du Canton de Vaud sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres du 12 septembre 2012 (RSV 818.41.1)
resp.	respektive
RL	Raccolta delle leggi della Repubblica e Cantone Ticino
RRB	Regierungsratsbeschluss
RSG	Recueil systématique genevois
RSJU	Recueil systématique de la législation, République et Canton du Jura
RSN	Recueil systématique de la législation neuchâtelaise
RSV	Recueil systématique de la législation vaudoise
Rz.	Randziffer
S	Ständerat

S.	Seite
s.	siehe
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts
SG	Kanton St. Gallen; Systematische Gesetzessammlung Basel-Stadt
SGF	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Freiburg
SGK	St. Galler Kommentar
SGS	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Basel-Landschaft; Systematische Gesetzessammlung des Kantons Wallis
sGS	Systematische Gesetzessammlung des Kantons St. Gallen
SHR	Schaffhauser Rechtsbuch
SpitalG LU	Spitalgesetz des Kantons Luzern vom 11. September 2006 (SRL 800a)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
SRL	Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern
SRSZ	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Schwyz
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (SR 312.0)
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Kanton Tessin
TPG	Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) (Deutschland)
TxG	Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21) (inoffizielle Abkürzung)
TxV	Verordnung vom 16. März 2007 über die Transplantation von Orga- nen, Geweben und Zellen (Transplantationsverordnung, SR 810.211) (inoffizielle Abkürzung)
u.a.	unter anderem

UR	Kanton Uri
USB	Universitätsspital Basel
USZ	Universitätsspital Zürich
UWG	Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb vom 19. Dezember 1986 (SR 241)
UZH	Universität Zürich
VD	Kanton Waadt
vgl.	vergleiche
Vol.	Volume
VS	Kanton Wallis
VTF VS	Verordnung des Kantons Wallis vom 27. August 2014 über die Todesfeststellung und den Umgang mit Leichen (SGS 818.400)
WOSTA ZH	Weisungen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich für das Vorverfahren vom 10. September 2025
z.B.	zum Beispiel
ZBJV	Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins
ZBl	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht
ZG	Kanton Zug
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)
ZH	Kanton Zürich
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert als
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZSR	Zeitschrift für Schweizerisches Recht



## A. Gutachtensauftrag

- 1 Die Rechtslage in der Schweiz in Bezug auf die Thematik «Organspende nach Suizidhilfe» (OSnS) wurde bis anhin nicht umfassend untersucht. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) möchte aufgrund von diversen Anfragen sowie im Rahmen der Revision ihrer Richtlinien die rechtliche Gesamtsituation betreffend OSnS klären. Aus diesem Grund hat sie sich an die Gutachterinnen und Gutachter gewandt und ihnen den folgenden Gutachtensauftrag erteilt: Ausgangslage
  
- 2 Bei der dargelegten Ausgangslage wird die Auftragnehmerin mit der Erstellung eines Gutachtens zu den nachfolgend genannten Fragestellungen beauftragt: Gutachtensauftrag
  - I. Zulässigkeit von assistiertem Suizid im Spital (räumlich/organisatorisch);
  - II. Vereinbarkeit mit Bundesrecht und mit kantonalen Gesetzen;
  - III. Analyse der divergierenden spitalinternen Weisungen (Auswahl, darunter mind. je ein Universitätsspital der Romandie und der Deutschschweiz);
  - IV. Herausarbeitung der rechtlich zu beachtenden Punkte bei der Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS (z.B. stationäre Patienten auf der Palliativ- oder der Intensivstation) oder bei separatem Spitaleintritt für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS; Klärung der Mitwirkungsbefugnisse und Mitwirkungspflichten des Spitalpersonals am assistierten Suizid und an der OSnS (Abklärung Urteilsfähigkeit, Abklärung Spendewille, Dokumentation, Verschreibung NaP, Legen des intravenösen Zugangs bzw. Einnahme von NaP, etc.);
  - V. Darlegung der rechtlichen Vorgaben und Praktikabilität bezüglich agT-Verfahren bei OSnS;
  - VI. Klärung der juristisch relevanten Punkte bei der Übernahme gewisser Rollen von Spital, Spitalpersonal, Kanton, Behörden, Swisstransplant/Organspende-Koordinator:innen, Sterbehilfeorganisationen – soweit möglich und im Rahmen des Gutachtens machbar.
  - VII. Kann bei OSnS ausgeschlossen werden, dass die ärztliche Suizidhilfe mit anschliessender Organspende nicht unter den Aspekt fällt, dass sie unter «selbstsüchtigen Motiven» erfolgt?

Das Gutachten soll die Fragestellungen im gegebenen Rahmen beantworten. Ziel des Gutachtens ist eine neutrale Bestandesaufnahme.

Für das Rechtsgutachten wird der traditionelle juristische Methodenansatz gewählt. Dieser umfasst u.a. eine eingehende Recherche der einschlägigen Literatur sowie der gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, soweit sie den Verfasser:innen zugänglich sind. Zudem wurden mit Vertreter:innen von je zwei Spitälern in der Deutschschweiz und in der Romandie Gespräche geführt. Ziel war es, die tatsächliche Situation zu OSnS an diesen Institutionen zu erheben und die Perspektiven der Gesprächspartner:innen resp. die in den Spitälern gelebte Praxis in das Gutachten einfließen zu lassen. Diese qualitativen Interviews ermöglichten die Erhebung von zusätzlichen Aspekten und damit eine noch differenziertere Betrachtung der Thematik.

## B. Gutachten

### I. Einleitung

- 3 Die Zahl der assistierten Suizide in der Schweiz nimmt seit Jahren kontinuierlich zu.<sup>1</sup> Damit verbunden sind u.a. steigende Anforderungen an das ärztliche Personal, insbesondere im Zusammenhang mit der Ausstellung von Rezepten für Natrium-Pentobarbital (NaP) und der Abklärung der Urteilsfähigkeit, sowie an die Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden und rechtsmedizinischen Institute im Rahmen des agT-Verfahrens. Angesichts des steigenden Interesses an der Suizidhilfe ist es nicht erstaunlich, dass suizidwillige Personen vermehrt auch weitere lebzeitige Wünsche zum Umgang mit der eigenen Leiche nach dem Suizid äussern.<sup>2</sup> Ausgangslage
- 4 Vor diesem Hintergrund wurde das Thema OSnS im Rahmen der Revision der Richtlinien «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme» an die SAMW herangetragen. Verschiedene Spitäler berichteten von Anfragen von Suizidwilligen zur Organspende nach assistiertem Suizid. Gemäss Angaben von Swisstransplant signalisieren erste Spitäler Interesse an der Klärung der Rechtslage zur OSnS. Nach gegenwärtiger Kenntnis wurde die OSnS in der Schweiz bisher noch nicht umgesetzt.<sup>3</sup> Die SAMW ist mit der Thematik doppelt befasst, da neben den erwähnten Richtlinien auch jene zu «Umgang mit Sterben und Tod» bzw. deren Kapitel zur Suizidhilfe tangiert sind. Die Zentrale Ethikkommission der SAMW hat im Juli 2025 eine Stellungnahme zur OSnS publiziert.<sup>4</sup> Bisherige Berührungspunkte der SAMW mit der OSnS
- 5 Die OSnS erfordert die Durchführung des assistierten Suizids in einem Entnahmespital. Wird OSnS praktiziert, sind im Spital angestellte Gesundheitsfachpersonen in die Suizidhilfe involviert, da die sterbende Person spätestens ab Eintreten des Kreislaufstillstandes beobachtet und untersucht werden muss. Das führt letztlich nicht nur zu einer Medikalisierung der Suizidhilfe, sondern stellt einen grundlegenden Paradigmenwechsel dar, weil die Suizidhilfe heute nur unter engen Bedingungen im Spital durchgeführt wird. Zudem können die ebenfalls durchzuführenden forensischen Abklärungen den Anschein erwecken, der Staat sei aktiv in die Suizidhilfe involviert. Notwendigkeit der Durchführung der OSnS im Spital
- 6 Fehlen klare rechtliche Vorgaben, besteht das Risiko rechtlicher Unsicherheiten oder Lücken. Um solche bestehenden rechtlichen Lücken bei der OSnS zu eruieren, betrachtet das vorliegende Gutachten zunächst die Rechtsgrundlagen zur Organspende (B.II) sowie zur Suizidhilfe (B.III). Anschliessend untersucht das Gutachten die Kombination der Organspende und Suizidhilfe und prüft die Vereinbarkeit der OSnS mit dem geltenden Recht, die Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten bei einer OSnS im Spital sowie das Vorgehen bei einem agT in Bezug auf die OSnS (B.IV). Schliesslich findet sich die Beantwortung der Gutachtensfragen in Kapitel C. Aufbau des Gutachtens

---

<sup>1</sup> GÜTH et al., S. 1231.

<sup>2</sup> Vgl. HOFF, Interview Straumann, S. 16.

<sup>3</sup> STRAUMANN, S. 16.

<sup>4</sup> SAMW, Stellungnahme OSnS, *passim*.

## II. Rechtsgrundlagen zur Organspende

### 1. Bundesrecht

#### a. Geltungsbereich der anwendbaren Gesetze

- 7 Das Organspendewesen ist sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene geregelt. International legt einerseits die Biomedizinkonvention mit Zusatzprotokoll Mindeststandards für den Umgang mit Organen und der Organspende fest.<sup>5</sup> Die Organhandelskonvention des Europarats statuiert ein internationales Verbot des Organhandels.<sup>6</sup> Die Biomedizinkonvention, das entsprechende Zusatzprotokoll und die Organhandelskonvention des Europarats sind für die Schweiz verbindlich.<sup>7</sup> Auf Bundesebene verpflichtet Art. 119a Abs. 1 BV den Bund, auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen Vorschriften zu erlassen.<sup>8</sup> Es handelt sich dabei um eine umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes mit nachträglich derogatorischer Wirkung.<sup>9</sup> In Art. 119a BV ist zudem der Grundsatz einer gerechten Zuteilung von Organen (Abs. 2), der Grundsatz der Unentgeltlichkeit der Spende sowie das Handelsverbot mit Organen, Geweben und Zellen (Abs. 3) verankert.
- 8 Auf Basis von Art. 119a BV regelte der Gesetzgeber des Bundes das Organspendewesen in der Schweiz im TxG und den dazugehörigen Verordnungen.<sup>10</sup> Gemäss Art. 1 Abs. 1 TxG legt das Gesetz fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe und Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Die Regelungen des Transplantationsgesetzes sind gemäss Art. 2 TxG nicht auf künstliche Organe, Gewebe oder Zellen sowie auf Blut und Blutprodukte anwendbar. Ausgeschlossen bleibt zudem die Anwendung auf Keimzellen, imprägnierte Eizellen und Embryonen bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung des Menschen.
- 9 Gemäss Art. 3 lit. a TxG ist ein Organ jedes Teil vom Körper, dessen Zellen und Gewebe zusammen eine Einheit mit bestimmter Funktion bilden; den Organen gleichgestellt sind Organteile, die in ihrer Funktion einem Organ gleichkommen, sowie aus verschiedenen Geweben zusammengesetzte Körperteile, die eine bestimmte Funktion haben; Als Beispiel kann hier das Herz oder die Leber angeführt werden. Gewebe sind nach Art. 3 lit. b TxG strukturierte Zellverbände, zusammengesetzt aus gleichen oder verschiedenen Zellen, die im Körper eine gemeinsame Funktion haben. Als Beispiel für Gewebe nach dem TxG dienen Augenhornhaut oder Knochen, Knorpel oder Sehnen. Art. 3 lit. c TxG definiert den Zellbegriff. Als Zellen im Sinne des TxG gelten einzelne Zellen, unstrukturierte Zellmassen sowie Zellsuspensionen, die ausschliesslich aus gleichen Zellen bestehen. Als ein Beispiel sind Blut-Stammzellen zu nennen.

Internationale  
Regelungen,  
Verfassung

Zweck des  
TxG, Aus-  
nahmen des  
Geltungsbe-  
reichs

Definition  
Organe, Ge-  
webe und  
Zellen

<sup>5</sup> Vgl. BELSER/MOLINARI, BSK BV, N 4 zu Art. 119a BV; BÜCHLER/MICHEL, S. 255 ff.; SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 7 zu Art. 119a BV.

<sup>6</sup> Vgl. BELSER/MOLINARI, BSK BV, N 4 zu Art. 119a BV; BÜCHLER/MICHEL, S. 255 ff.; SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 7 zu Art. 119a BV.

<sup>7</sup> BÜCHLER/MICHEL, S. 255 ff.; vgl. auch AS 2008 5137; 2010 867; 2020 6571.

<sup>8</sup> AS 1999 1341.

<sup>9</sup> BIAGGINI, OFK BV, N 4 zu Art. 119a BV.

<sup>10</sup> AS 2007 1935.

Weil das TxG Organe, Gewebe und Zellen in Bezug auf die Spende gleich behandelt, bezieht sich das vorliegende Gutachten trotz des Titels «Organspende» auf alle Gruppen und nicht nur auf Organe im Sinne von Art. 3 lit. a TxG.

- 10 Das TxG enthält weiter die allgemeine Sorgfaltspflicht im Umgang mit Organen, Geweben und Zellen (Art. 4 TxG), die Konkretisierung des Unentgeltlichkeitsgebots und des Handelsverbots (Art. 6 f. TxG) sowie Voraussetzungen der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen bei verstorbenen (Art. 8 ff. TxG) und bei lebenden (Art. 12 ff. TxG) Personen. Die Spende von Organen, Zellen und Geweben steht damit sowohl verstorbenen als auch lebenden Personen offen, wobei sich die Voraussetzungen zur Entnahme bei beiden Personengruppen naturgemäss unterscheiden.<sup>11</sup> Während bei lebenden und grundsätzlich urteilsfähigen, volljährigen Personen gemäss Art. 12 TxG neben ihrer informierten und schriftlichen Einwilligung kein ernsthaftes Risiko für ihr Leben oder ihre Gesundheit bestehen darf und die Empfängerin bzw. der Empfänger mit keiner anderen therapeutischen Methode von vergleichbarem Nutzen behandelt werden kann, ist bei der postmortalen Spende der vorangehende Tod Voraussetzung für die Entnahme der Organe. Gemäss Art. 9 Abs. 1 TxG ist ein Mensch tot, wenn die Funktionen seines Gehirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind. In Abs. 2 wurde dem Bundesrat die Aufgabe übertragen, Vorschriften über die Feststellung des Todes zu erlassen. Festzulegen sind insbesondere, welche klinischen Zeichen vorliegen müssen, damit auf den irreversiblen Ausfall der Funktionen des Hirns einschliesslich des Hirnstamms geschlossen werden darf und welche Anforderungen für die Ärztinnen oder Ärzte gelten, die den Tod feststellen. Der Bundesrat wiederum verweist in der Transplantationsverordnung (Art. 7 i.V. Anhang 1 TxV) auf die medizinisch-ethischen Richtlinien zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme der SAMW. Diese Richtlinie unterscheidet zwischen dem Tod infolge primärer Hirnschädigung und dem Tod nach anhaltendem Kreislaufstillstand, der sekundär den Ausfall des Gehirns zur Folge hat.<sup>12</sup> Auf die Organspende vorbereitende medizinische Massnahmen, wie bspw. eine begonnene künstliche Beatmung, sind zur Erhaltung der Organe bereits zu Lebzeiten möglich (Art. 10 TxG).<sup>13</sup>

Organspende

#### *b. Zustimmungslösung und Widerspruchslösung bei der postmortalen Spende*

- 11 Gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. a TxG der geltenden Rechtslage muss die verstorbene Person zu Lebzeiten einer Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen zugestimmt haben. Für die Einwilligung in die postmortale Organspende bestehen mehrere Systeme, die im Folgenden kurz beleuchtet werden. Bei der Zustimmungslösung spendet eine verstorbene Person nur dann Organe, Gewebe oder Zellen, wenn sie ausdrücklich ihr Einverständnis gegeben hat.<sup>14</sup> Die erweiterte Zustimmungslösung sieht zudem vor, dass beim Fehlen einer entsprechenden Erklärung über den Spendewillen die nächsten Angehörigen nach dem mutmasslichen Willen der verstorbenen Person über die

Überblick  
Einwilligung  
zur Spende

<sup>11</sup> Vgl. BÜCHLER/MICHEL, S. 259 ff.

<sup>12</sup> AEBI-MÜLLER et al., N 1301 f.; BÜCHLER/MICHEL, S. 265; TAG, Tod und Hirntod, S. 205 f.

<sup>13</sup> Dazu s. HOLLIGER, *passim*.

<sup>14</sup> AEBI-MÜLLER et al., N 577 f.; CHRISTENSEN/GÄCHTER, S. 153.

Organspende entscheiden.<sup>15</sup> Im Rahmen der Widerspruchslösung müssen nur die Personen, die nach ihrem Versterben keine Organe spenden möchten, ihren Spendewillen festhalten.<sup>16</sup> Auch hier gibt es eine erweiterte Version, bei der die Angehörigen beim Fehlen einer entsprechenden Erklärung über den Spendewillen konsultiert werden müssen.<sup>17</sup>

- 12 Bislang gilt in der Schweiz bei der Organspende das System der erweiterten Zustimmungslösung. Das Schweizer Stimmvolk sprach sich in einer Volksabstimmung am 15. Mai 2022 für den Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung aus.<sup>18</sup> Mit deren Inkrafttreten ist frühestens im Frühjahr 2027 zu rechnen.<sup>19</sup>
- Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung

### *c. Grundsätze der Organzuteilung und -allokation*

- 13 Das TxG kennt für die Organzuteilung theoretisch zwei Möglichkeiten: Entweder können die Spenderinnen und Spender ihre Organe an eine bestimmte Person («gerichtete Spende») oder ohne nähere Auswahl der empfangenden Person vergeben.<sup>20</sup> Obwohl gerichtete Spenden in der Regel Lebensspenden betreffen, sind gerichtete Organspenden einer verstorbenen Person nach der geltenden Rechtslage nicht ausgeschlossen.<sup>21</sup> Allerdings versicherten die Gesprächspartnerinnen und -partner den Gutachterinnen und Gutachtern, dass gerichtete postmortale Organspenden in der Praxis nicht durchgeführt werden.
- Gerichtete Spenden
- 14 Bei der Verteilung von nicht gerichtet gespendeten Organen sind die Bestimmungen der Art. 16 ff. TxG einschlägig. Zentral ist das in Art. 17 TxG festgelegte Diskriminierungsverbot bei der Verteilung von Organen. Um dem Diskriminierungsverbot gerecht zu werden sowie die Menschenwürde bei der Organtransplantation zu schützen und Missbrauch vorzubeugen, nennt das Gesetz klare Vorgaben zur Zuteilung. Gemäss Art. 18 Abs. 1 TxG sind daher für die Zuteilung von Organen die medizinische Dringlichkeit und der medizinische Nutzen einer Transplantation sowie die Wartezeit der betroffenen Person zu berücksichtigen. Die Führung einer Warteliste und die Zuordnung von Organen koordiniert gemäss Art. 19 Abs. 2 TxG die nationale Zuteilungsstelle Swisstransplant. Um auf die Warteliste aufgenommen zu werden, meldet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die betroffene Person bei medizinischer Indikation, selbst wenn aktuell eine Ersatztherapie durchgeführt wird (Art. 20 TxG). Ein Anspruch auf die Zuteilung eines Organs besteht von Gesetzes wegen jedoch nicht (Art. 17 Abs. 4 TxG).
- Organzuteilung

<sup>15</sup> HOLLIGER, S. 445.

<sup>16</sup> AEBI-MÜLLER et al., N 577 f.; CHRISTENSEN/GÄCHTER, S. 153.

<sup>17</sup> CHRISTENSEN/GÄCHTER, S. 153.

<sup>18</sup> Ergebnis Volksabstimmung vom 15. Mai 2022.

<sup>19</sup> BAG.

<sup>20</sup> GÄCHTER/RÜTSCHKE, N 468.

<sup>21</sup> Botschaft TxG 2001, S. 148; vgl. ferner auch den Wortlaut in Art. 15e Abs. 3 TxV, der von «Organe[n] von verstorbenen Spenderinnen und Spendern [...], die nicht nach den Artikeln 16–23 des Transplantationsgesetzes zugeteilt werden» spricht; SKIERKA/IMMER/GRUBERSKI, N 277 ff.

## 2. Kantonales Recht (inkl. spitalinterner Weisungen)

- 15 Mit Art. 119a Abs. 1 BV wurde eine umfassende Bundeskompetenz mit nachträglich derogatorischer Wirkung begründet (vgl. Rz. 7).<sup>22</sup> Das Transplantationswesen als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens war zuvor traditionellerweise Sache der Kantone.<sup>23</sup> Die kantonalen Regelungen wurden durch das TxG bei dessen Inkrafttreten 2007 verdrängt.<sup>24</sup> Kantonale Normierungen im Bereich des Transplantationsrechts sind somit nur so lange und so weit zulässig, als der Bundesgesetzgeber seine Kompetenz noch nicht abschliessend genutzt hat.<sup>25</sup> Soweit ersichtlich bestehen aktuell keine hier relevanten kantonalen Transplantationsrechtserlasse, die nicht bloss auf die Bundesgesetzgebung verweisen.<sup>26</sup> Umfassende Bundeskompetenz
- 16 Art. 27 Abs. 1 TxG bestimmt, dass Organe nur in Transplantationszentren mit einer entsprechenden Bewilligung des BAG transplantiert werden dürfen – die Organentnahme findet in Entnahmespitälern (vgl. Art. 56 Abs. 1 lit. a TxG) statt. Solche Transplantationszentren sind ausschliesslich in den folgenden sechs Spitälern vorhanden: CHUV, HUG, Inselspital, KSSG, USB und USZ.<sup>27</sup> Mit diesen Spitälern, die alle auch Entnahmezentren sind,<sup>28</sup> existieren total fünfzehn Entnahmespitäler in dreizehn Kantonen<sup>29</sup>, jeder Kanton ist an eines der fünf Organspendenetzwerke angeschlossen.<sup>30</sup> Spitäler sind in Art. 39 Abs. 1 KVG bundesrechtlich definiert als «Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen». Als Teil des Gesundheitswesens sind sie der Regulierung durch die Kantone unterstellt, die dabei im Allgemeinen frei sind.<sup>31</sup> In diesem Gutachten werden Spitäler als Organisationseinheiten verstanden, in der Form einer juristischen Person oder eines Trägergemeinwesens.<sup>32</sup> Spitäler als Teil des kantonalen Gesundheitswesens
- 17 Gemäss Art. 50 Abs. 1 TxG vollzieht der Bund das TxG, soweit dieses nicht die Kantone für zuständig erklärt. Eine solche Zuständigkeitserklärung der Kantone findet sich u.a. in den Art. 56 (Organisation und Koordination), Art. 61 (Information der Öffentlichkeit) und Art. 71 TxG (Strafverfolgung). Die Kantone haben alle mit einer Transplantation zusammenhängenden Tätigkeiten in Entnahmespitälern und Transplantationszentren zu organisieren und zu koordinieren und in jeder dieser Institutionen eine für die lokale Koordination zuständige Person sowie die erforderlichen Weiterbildungsprogramme vorzusehen (Art. 56 Abs. 1 f. TxG). Von einzelnen punktuellen Kantonale Vollzugserlasse und spitalinterne Weisungen

<sup>22</sup> BOILLET, CR BV, N 3 zu Art. 119a BV.

<sup>23</sup> SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 10 zu Art. 119a BV. Zu den kantonalen Regelungen vor Inkrafttreten des TxG s. Botschaft TxG 2001, S. 61 ff.; HOLLIGER, S. 14 f.

<sup>24</sup> BIAGGINI, OFK BV, N 4 zu Art. 119a BV.

<sup>25</sup> BELSER/MOLINARI, BSK BV, N 10 zu Art. 119a BV.

<sup>26</sup> So z.B. Art. 35a Abs. 1 GesG BE.

<sup>27</sup> SWISSTRANSPLANT, Jahresbericht 2024, S. 53.

<sup>28</sup> SWISSTRANSPLANT, Jahresbericht 2024, S. 28 ff.

<sup>29</sup> Je ein Entnahmespital: AG, BE, FR, GE, GR, LU, NE, SG, TI, VD, VS; je zwei: BS, ZH.

<sup>30</sup> SWISSTRANSPLANT, Jahresbericht 2024, S. 17.

<sup>31</sup> BGE 122 I 153, E. 2e; GÄCHTER/RÜTSCHKE, N 109.

<sup>32</sup> Vgl. SIDIROPOULOS, N 19.

Ausnahmen<sup>33</sup> abgesehen sind in den kantonalen Erlasssammlungen diesbezüglich keine Regelungen zu finden, so dass neben den einschlägigen SAMW-Richtlinien<sup>34</sup> die internen Weisungen der Spitäler<sup>35</sup> und der Organspendenetzwerke<sup>36</sup> massgeblich sind. Dabei handelt es sich um technische Vollzugsdokumente, welche für dieses Gutachten nur am Rande von Bedeutung sind.

- 18 Die medizin-ethischen SAMW-Richtlinien sind ein privates Regelwerk mit einer Vielzahl an Empfehlungen und Stellungnahmen zu verschiedenen Themen.<sup>37</sup> Sie sind, sofern in der Standesordnung der FMH für anwendbar erklärt, für alle FMH-Mitglieder verbindlich und es kann ihnen darüber hinaus im Kontext der Anwendung von Art. 40 MedBG (Berufspflichten für Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben) die Funktion einer Auslegungshilfe zukommen.<sup>38</sup> Vor Inkrafttreten des TxG kam ihnen im Bereich der Organspende eine bedeutende und vereinheitlichende Funktion zu, welche jedoch über die Zeit dem Bedürfnis nach staatlich verbindlicher Rechtssicherheit und Rechtsklarheit nicht mehr genügte.<sup>39</sup> Im Bereich der Suizidhilfe sind die SAMW-Richtlinien weiterhin von grosser Bedeutung (unten, Rz. 56).

SAMW-  
Richtlinien

---

<sup>33</sup> Z.B. Art. 58A LS GE; Art. 27c LSP VD.

<sup>34</sup> SAMW, Feststellung des Todes, *passim*; SAMW, Lebendspende, *passim*; SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, *passim*. Dazu sogleich, Rz. 18.

<sup>35</sup> Z.B. das Reglement «Transplantationsmedizin am USZ» der USZ-Spitaldirektion vom 3. November 2024.

<sup>36</sup> Z.B. die fachspezifischen Dokumente des Ostschweizer Organspendenetzwerks «Donor Care Association», abrufbar unter <<https://www.dca.ch/fachwissen/>> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>37</sup> BGE 151 I 19, E. 8.2.

<sup>38</sup> BGE 151 I 19, E. 8.3; BGer 2C\_782/2017, E. 2.3.

<sup>39</sup> HOLLIGER, S. 15 f.

### III. Rechtsgrundlagen zur Suizidhilfe

#### 1. Bundesrecht: Art. 115 StGB

- 19 Gemäss Art. 115 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, sofern der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde. Die Regelung in Art. 115 StGB ist abschliessend.<sup>40</sup> Von einem Selbstmord gemäss Art. 115 StGB ist dann die Rede, wenn die suizidwillige Person aus eigener Entscheidung ihr Leben eigenhändig beendet.<sup>41</sup> Der letzte entscheidende Handlungsschritt zum Tod muss von der urteilsfähigen, suizidwilligen Person, die über den Sinngehalt des Geschehens vollständig orientiert ist, selbst ausgeführt werden.<sup>42</sup> D.h., die Tatherrschaft muss bei der suizidwilligen Person liegen.<sup>43</sup> Bei der Einnahme von NaP muss die Verabreichung des Medikaments selbst und aus freien Stücken erfolgen.<sup>44</sup> Die Tatherrschaft hängt damit massgeblich von der Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person ab.<sup>45</sup> Die Urteilsfähigkeit bestimmt sich nach Art. 16 ZGB. Danach ist urteilsfähig, wem es nicht wegen Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände an der Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln. Bei erwachsenen Personen besteht eine Vermutung der Urteilsfähigkeit.<sup>46</sup>
- 20 Art. 115 StGB umfasst zwei Tatbestandsvarianten: Einerseits die Verleitung zum Selbstmord und andererseits die Beihilfe zum Selbstmord. Die Verleitung zum Selbstmord zeichnet sich durch das Hervorrufen des Suizidentchlusses bei einem anderen Menschen aus.<sup>47</sup> Die Voraussetzungen zur Verleitung zum Selbstmord sind dabei identisch mit der Anstiftung in Art. 24 StGB.<sup>48</sup> Für die Beihilfe zum Selbstmord unterstützt eine Drittperson die suizidwillige Person mit einem Tatbeitrag zum Suizid.<sup>49</sup> Eine rein
- Art. 115  
StGB,  
Überblick
- Tathandlung

<sup>40</sup> BGE 136 II 240 = BGer 1C\_438/2009, E. 2.3.3; AEBI-MÜLLER et al., N 1323 m.w.Verw.; GODEZKI, HK StGB, N 1 zu Art. 115 StGB; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 2 zu Art. 115 StGB.

<sup>41</sup> GODEZKI, HK StGB, N 2 zu Art. 115 StGB; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 3 zu Art. 115 StGB.

<sup>42</sup> AppGer BS, Urteil VD.2017.21 vom 6.7.2017, E. 5.3.1.; TAG, Assisted Suicide, S. 52.

<sup>43</sup> TAG, Medizin und Recht, S. 91; TAG, Assisted Suicide, S. 47; AEBI-MÜLLER et al., N 1321; EGE, AK StGB, N 1 zu Art. 115 StGB; MERKEL, S. 309; wenn die Tatherrschaft nicht bei der suizidwilligen Person liegt, kann – selbst bei lebzeitigem Wunsch in einer Patientenverfügung – eine Tötung nach Verlangen gem. Art. 114 StGB angenommen werden, vgl. ROSCH, *passim*.

<sup>44</sup> BÜCHLER/MICHEL, S. 188; allerdings dürfte die Tatherrschaft auch dann noch bei der sterbewilligen Person liegen, wenn diese selbst entscheiden kann, ob sie das Medikament schluckt oder ausspuckt, obwohl ein anderer das Medikament zum Mund führt, vgl. dazu SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 11 zu Art. 115 StGB.

<sup>45</sup> AEBI-MÜLLER et al., N 1321; SAMW, S. 26; ein psychiatrisches Fachgutachten benötigt es für den Nachweis der Urteilsfähigkeit jedoch nicht unbedingt, vgl. dazu BGer 6B\_1087/2021 und 6B\_1120/2021, E. 4.4.

<sup>46</sup> Statt vieler: FANKHAUSER/BLEICHENBACHER, OFK ZGB, N 16 zu Art. 16 ZGB; zum Umgang mit der Urteilsfähigkeit bei Demenzerkrankungen und Suizidhilfe vgl. auch SPERLICH, S. 32 ff. Zur Feststellung der Urteilsfähigkeit bei einem assistierten Suizid im Strafvollzug vgl. TAG/BAUR, Gutachten, S. 43 ff.

<sup>47</sup> GODEZKI, HK StGB, N 3 zu Art. 115 StGB.

<sup>48</sup> SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 9 zu Art. 115 StGB m.w.Verw.

<sup>49</sup> GODEZKI, HK StGB, N 3 zu Art. 115 StGB.

psychische Unterstützung reicht zur Erfüllung des Tatbestands aus.<sup>50</sup> Im Rahmen der Suizidhilfe fällt bspw. die Abgabe von tödlichen Mitteln, wie NaP, an die sterbewillige Person in den Anwendungsbereich des Tatbestands. Hingegen sind einige Beiträge im Kontext von Suizidhilfe, wie Hotellerie-Leistungen eines Spitals (Essen, Zurverfügungstellen des Betts usw.) oder die klinische Dokumentation des Falls, grds. als neutrale Alltagshandlungen einzuordnen,<sup>51</sup> die nicht zwingend, sondern je nach konkreter Situation strafrechtliche Relevanz entfalten können.<sup>52</sup>

- 21 Zur Erfüllung des Tatbestands von Art. 115 StGB muss der Täter vorsätzlich handeln, wobei Eventualvorsatz ausreicht. Fahrlässigkeit hingegen ist im Rahmen von Art. 115 StGB nicht strafbar.<sup>53</sup> Vorsatz im Sinne von Art. 12 Abs. 2 StGB liegt vor, wenn der Täter die Tat mit Wissen und Wollen begeht, bzw. Eventualvorsatz, wenn der Täter um den möglichen Erfolgseintritt wusste und den Erfolg der Tat in Kauf nahm.<sup>54</sup> Darüber hinaus verlangt Art. 115 StGB, dass der Täter aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Dies sind insbesondere solche, wenn der Täter einen persönlichen Vorteil mit dem Suizid des Betroffenen verfolgt,<sup>55</sup> sei es materieller (z.B. Erhalt einer Erbschaft durch den Tod der betroffenen Person) oder immaterieller Natur (z.B. Rache oder persönliche Überzeugungen).<sup>56</sup> Bei der Schaffung von Art. 115 StGB ging der Bundesgesetzgeber nicht von organisierter Suizidhelfertätigkeit aus, sondern war vom Gedanken geleitet, dass Suizidhelfende mit naher Beziehung zur sterbewilligen Person nicht bestraft werden sollten.<sup>57</sup> Suizidhilfeorganisationen verfolgen in der Regel keinen selbstsüchtigen Zweck, weshalb deren Beihilfe am Suizid straflos erfolgt.<sup>58</sup> Die Deckung von Kosten der Suizidhilfe, z.B. Spesenentschädigung für die Suizidhelfenden, begründet keinen selbstsüchtigen Beweggrund.<sup>59</sup> Erst darüber hinausgehende Zahlungen, wie bspw. ein Sonderbeitrag, können zumindest als ein Anfangsverdacht auf selbstsüchtige Beweggründe gewertet werden.<sup>60</sup> Dabei ist die konkrete Höhe des Betrags, aber auch die Art der Zahlung entscheidend.<sup>61</sup>

Subjektiver  
Tatbestand,  
selbstsüchtige  
Beweggründe

<sup>50</sup> SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 10 zu Art. 115 StGB m.w.Verw.

<sup>51</sup> Dafür spricht auch, dass die Suizidhilfe im Spital nicht verboten ist, vgl. Rz. 29 ff.

<sup>52</sup> Siehe bereits BGE 119 IV 289 S. 294; Kassationshof 6S.420/2002/kra 3.3. m.w.Verw.

<sup>53</sup> GODEZKI, HK StGB, N 4 zu Art. 115 StGB.

<sup>54</sup> Statt vieler: DONATSCH/GODENZI/TAG, S. 116 ff.; NIGGLI/MAEDER, BSK StGB, N 22 ff. zu Art. 12 StGB;

<sup>55</sup> AEBI-MÜLLER et al., N 1322 m.w.Verw.; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 14 zu Art. 115 StGB.

<sup>56</sup> GODEZKI, HK StGB, N 4 zu Art. 115 StGB; wobei MERKEL, S. 364 zu weitgehend ist.

<sup>57</sup> EJPD, Organisierte Suizidhilfe, S. 28. S. auch VENETZ, S. 108 ff.

<sup>58</sup> EJPD, Sterbehilfe, S. 33, 38; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 14 zu Art. 115 StGB.

<sup>59</sup> BGer 1B\_516/2011, E. 2.2.; TAG, Tod und Hirntod, S. 206 ff.; EGE, AK StGB, N 7 zu Art. 115 StGB; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 14 zu Art. 115 StGB.

<sup>60</sup> SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 14 zu Art. 115 StGB; BGer 5A\_456/2013.

<sup>61</sup> EGE, AK StGB, N 7 zu Art. 115 StGB; SCHWARZENEGGER, N 14 zu Art. 115 StGB; HÄRING, N 26 ff., geht sogar so weit, dass ein Einkommen mit der Suizidhilfe erzielt werden kann, wenn es sich um marktübliche Einkommen handelt.

## 2. Kantonales Recht

### a. Rechtsgrundlagen des kantonalen Rechts

- 22 Im Bereich der Suizidhilfe ist kantonales Recht nur insoweit zulässig, als es im Rahmen des vorgehenden Bundesrechts bleibt (nachfolgend, Rz. 27 f.). Der Bundesgesetzgeber hat explizit darauf verzichtet, die Suizidhilfe detailliert gesetzlich zu regeln.<sup>62</sup> Zuletzt lehnte der Ständerat im September 2025 die Motion seiner Rechtskommission «Rahmenregulierung im Bereich des assistierten Suizids» mit 22 zu 16 Stimmen ab.<sup>63</sup> Somit sind als Grenze für die kantonalen Regulierungen die Art. 111, 114 und 115 StGB relevant, welche die Suizidhilfe bei selbstsüchtigen Beweggründen sowie die Tötung auf Verlangen und die direkte aktive Euthanasie (vorsätzliche Tötung zur Leidensabkürzung) unter Strafe stellen.<sup>64</sup> Kein Bundesrahmengesetz
- 23 Die kantonalen Regelungen zur Suizidhilfe im engeren Sinn lassen sich in zwei Gruppen unterteilen: Kantone ohne eigenständige Regelung der Suizidhilfe als solche und Kantone mit einer solchen Regelung. Zur ersten Gruppe zählen 21 Kantone,<sup>65</sup> welche grösstenteils in der Deutschschweiz liegen. Die Kantone mit eigenständigen kantonalrechtlichen Normierungen zur Suizidhilfe als solche sind die verbleibenden fünf, also die mehrheitlich Westschweizer Kantone GE, NE, NW, VD und VS. In mehreren Kantonen existieren ausserdem Regelungen zur Frage, ob und inwiefern Suizidhilfe in Spitälern oder Alters- und Pflegeheimen möglich ist. Diese Thematik wird nachfolgend behandelt (Rz. 30 ff.). Fallgruppen
- 24 Die fünf Kantone der zweiten Gruppe haben für die Suizidhilfe im engeren Sinne Regelungen vorgesehen. Im Kanton Wallis sieht Art. 1 Abs. 3 GPCBSIE VS vor, dass jede volljährige und urteilsfähige Person das Recht hat, von ihrer persönlichen Freiheit, ihr Leben zu beenden, Gebrauch zu machen («le droit d'exercer sa liberté personnelle pour mettre fin à ses jours»). Diese Formulierung wurde in die Endfassung des Gesetztextes aufgenommen trotz der Kritik, dass daraus implizit ein Recht auf eine staatliche Leistung der Suizidhilfe abgeleitet werden könnte.<sup>66</sup> Allgemeiner gehalten ist die Neuenburger Formulierung, wonach jede urteilsfähige Person das Recht hat, über die Modalitäten und den Moment ihres Todes zu bestimmen («le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort»), Art. 35a Abs. 1 LS NE). In beiden Kantonen wird, wie auch in den Kantonen Waadt und Genf, sodann ein Katalog an Voraussetzungen definiert, unter welchen für Gesundheitsinstitutionen eine Duldungspflicht für Suizidhilfe auf ihrem Gelände besteht (dazu im Detail unten, Rz. 30 ff.). Im Kanton Genf besteht zusätzlich eine Suizidhilfeaufsichtskommission<sup>67</sup>, welche durch jede Person angerufen werden kann, die ernsthafte Gründe zur Vermutung hat, dass eine suizidwillige Person ihr Suizidhilfeporhaben aufgrund fehlender Urteilsfähigkeit oder äusseren Einflüssen nicht mehr beeinflussen kann (Art. 12A Abs. 2 LS GE). In den Suizidhilfe- Kantone mit eigenständiger Regelung

<sup>62</sup> BGE 142 I 195, E. 3.1.; AEBI-MÜLLER et al., N 1328 m.w.Verw.

<sup>63</sup> AB 2025 S 833, Abstimmung 25.3944/7645 vom 11. September 2025.

<sup>64</sup> BGE 142 I 195, E. 3.1.

<sup>65</sup> AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, ZG, ZH.

<sup>66</sup> TORRIONE, S. 3.

<sup>67</sup> «Commission de surveillance en matière d'assistance au suicide» (Art. 12A Abs. 1 LS GE).

Weisungen des Waadtländer Gesundheitsdepartements (vgl. Art. 27d Abs. 7 LSP VD) wird eine «Commission de suivi de l'application de la loi et des présentes directives» eingerichtet, welche jedoch keine Einzelfälle prüft, sondern die Anwendung der Suizidhilferegulungen im Allgemeinen überwacht (Ziff. 7 DA-AS VD). Eine ähnliche Funktion, jedoch auch im konkreten Einzelfall, hat die Aufsichtsbehörde über die Institutionen im Kanton Neuenburg (Art. 35b LS NE). Art. 54 Abs. 1 GesG NW schliesslich schreibt im Kanton Nidwalden vor, dass bei allen Fragen der Suizidhilfe die «Richtlinien und Empfehlungen» der SAMW (vgl. Rz. 56) zu beachten sind. Diese gelangen demnach als kantonales Nidwaldner Recht zur Anwendung. Die ergänzenden spitalinternen Weisungen werden weiter unten behandelt (Rz. 36 ff.).

- 25 Ziel der Palliative Care ist es, Menschen mit unheilbaren Leiden bis zum Tod eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen.<sup>68</sup> Art. 3 Abs. 1 GPCBSIE VS definiert Palliative Care als «einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen bei Problemen im Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung, und zwar durch Vorbeugung und Linderung von Leiden, durch die Identifizierung der Situationen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden». In diversen Kantonen existieren im kantonalen Gesetzesrecht Regelungen zum Anspruch auf Palliative Care.<sup>69</sup> So regelt § 31 GG TG exemplarisch, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen Anrecht auf angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen haben, wenn eine kurative Behandlung als aussichtslos erscheint (Abs. 1). Den Angehörigen und Bezugspersonen ist eine würdevolle Sterbebegleitung und ihren Angehörigen ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person zu ermöglichen (Abs. 2). Dieser Anspruch besteht über die entsprechenden Empfehlungen in den SAMW-Richtlinien<sup>70</sup> (als Teil der FMH-Standesordnung für die Ärzteschaft verbindlich) schweizweit.

Regelungen zur Palliative Care

- 26 Während die Auseinandersetzung mit der Suizidhilfethematik im Einzelfall Teil des Gesamtkonzepts der Palliative Care sein kann,<sup>71</sup> sind diese kantonalgesetzlichen Regelungen nicht als Suizidhilferegulungen zu verstehen. Bei der Palliative Care steht der gesamtheitliche Prozess des letzten Lebensabschnitts im Vordergrund und nicht spezifisch der Entscheid für oder gegen die Suizidhilfe. Der Wunsch nach Suizidhilfe kann auch nach extensiver Palliative Care bestehen bleiben.<sup>72</sup> Die Gleichsetzung von Palliative Care und Suizidhilfe ist zu vermeiden, so beschloss die vorberatende Grossratskommission einstimmig, die entsprechenden Bestimmungen des GPCBSIE VS im

Verhältnis der Palliative Care zur Suizidhilfe

<sup>68</sup> SAMW, Palliative Care, S. 5.

<sup>69</sup> Art. 22 Abs. 2 f. GesG AR; § 16 GesG BS; Art. 42 GesG FR; Art. 50 GesG GL ; Art. 50 Abs. 1 GesG GR; Art. 29 LS JU; § 25 Abs. 2 GesG LU; Art. 43a GesG NW; Art. 47 Abs. 4 GesG OW; Art. 40<sup>bis</sup> GesG SG; § 27 Abs. 3 GesG SO; § 38 Abs. 3 GesG SZ; § 31 GG TG; Art. 47 Abs. 4 GG UR; Art. 4 f. GPCBSIE VS; § 31 Abs. 4 GesG ZG.

<sup>70</sup> SAMW, Palliative Care, S. 18.

<sup>71</sup> Vgl. dazu <<https://www.curaviva-tg.ch/Alters-und-Pflegeheime/Transparenz-zur-organisierten-Sterbehilfe/PI8oK/>> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>72</sup> Vgl. SAMW, Palliative Care, S. 7.

Gesetzesaufbau klar zu trennen (Art. 2 Abs. 1 bzw. Art. 2 Abs. 2 sowie Art. 3–5 bzw. Art. 6–9 GPCBSIE VS).<sup>73</sup>

*b. Vereinbarkeit der kantonalen Normen mit dem Bundesrecht*

- 27 Kantonales Recht muss gemäss Art. 49 Abs. 1 BV widersprechendem Bundesrecht den Vorrang gewähren, da die bundesstaatliche Ordnung der Schweiz hierarchisch aufgebaut ist.<sup>74</sup> Kantonale Rechtsnormen sind im Grundsatz, wenn immer möglich, bundesrechtskonform auszulegen.<sup>75</sup> Die Kantone sind gehalten, für die Einhaltung des Bundesrechts zu sorgen und insb. ihre Kompetenzen unter Berücksichtigung des bundesrechtlichen Rahmens zu gebrauchen.<sup>76</sup> Ist eine kantonale Norm gar keiner bundesrechtskonformer Auslegung zugänglich, so entfaltet sie gegenüber entgegenstehendem Bundesrecht keine Rechtswirkung und das Bundesrecht geht vor.<sup>77</sup> Art. 49 BV
- 28 Art. 123 Abs. 1 BV erklärt die Gesetzgebung auf dem Gebiet des Strafrechts zur Sache des Bundes, es besteht somit in Bezug auf die klassischen Rechtsgüter des Kernstrafrechts eine grundsätzlich abschliessende Bundeskompetenz.<sup>78</sup> Der Bund hat diese umfassende Kompetenz mit dem Erlass des StGB grundsätzlich ausgeschöpft.<sup>79</sup> Die Kantone können gem. Art. 335 Abs. 1 StGB dort eigenes Übertretungsstrafrecht erlassen, wo es nicht Gegenstand des Bundesrechts ist, mithin dort, wo der «Angriff auf ein Rechtsgut nicht durch ein geschlossenes System von Normen»<sup>80</sup> des Bundesrechts geregelt ist. Ausserdem sind die Kantone befugt, Widerhandlungen gegen das kantonale Verwaltungs- und Prozessrecht zu sanktionieren (Art. 335 Abs. 2 StGB). Im Jahr 2010 erklärte das Bundesgericht die Vereinbarung über die organisierte Suizidhilfe zwischen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich und einer privaten Suizidhilfeorganisation für nichtig, da sie ohne gesetzliche Grundlage und im Widerspruch zum Straf- und Betäubungsmittelrecht erlassen worden sei.<sup>81</sup> Dabei hielt es fest, dass die abschliessende Regelung von Art. 115 StGB (vgl. Rz. 19) bereits dann verletzt sei, wenn sie durch kantonale Rechtsakte präzisiert wird, die nicht bloss dasjenige wiedergeben, was in Gesetzgebung und Rechtsprechung festgehalten ist.<sup>82</sup> Letzteres trifft bei den in Rz. 24 genannten Regulierungen grundsätzlich zu, welche sich somit als bundesrechtskonform erweisen. Das höchste Schweizer Gericht qualifizierte sodann 2016 die Neuenburger Suizidhilfedurchführungsregelung (Art. 35a f. LS NE; Rz. 24 und Rz. 32) als bundesrechtskonform (dazu Rz. 31). Bundesrechtskonformität von kantonalen Suizidhilferegelungen

<sup>73</sup> Kommissionsbericht GPCBSIE VS, S. 12.

<sup>74</sup> WALDMANN, BSK BV, N 4 f. zu Art. 49 BV.

<sup>75</sup> RUCH/ERRASS, SGK BV, N 27 zu Art. 49 BV.

<sup>76</sup> MARTENET, CR BV, N 37 f. zu Art. 49 BV.

<sup>77</sup> RUCH/ERRASS, SGK BV, N 24 zu Art. 49 BV m.w.Verw. zu den verschiedenen Auffassungen betreffend Rechtsfolgen (Nichtigkeit bzw. blosse Nichtanwendbarkeit des kantonalen Rechts).

<sup>78</sup> VEST, SGK BV, N 3 zu Art. 123 BV.

<sup>79</sup> BIAGGINI, OFK BV, N 2 und 4 zu Art. 123 BV.

<sup>80</sup> Botschaft BV, S. 340; s. auch GRODECKI, CR BV, N 11 zu Art. 123 BV.

<sup>81</sup> BGE 136 II 415, E. 3.1.

<sup>82</sup> BGE 136 II 415, E. 2.3.3 f. und E. 2.3.6. Ein Beispiel für die blosse Wiedergabe der geltenden Rechtslage findet sich in BGE 98 Ia 508, E. 3a.

### 3. Räumliche und organisatorische Vorkehrungen für die Suizidhilfe

#### a. Zulässigkeit der Suizidhilfe im Spital

##### aa. Bundesrecht

- 29 Um eine OSnS durchführen zu können, muss die Suizidhilfe auf dem Areal des Ex-plantationsspitals zwangsläufig möglich sein, damit eine möglichst zeitnahe Organentnahme gewährleistet werden kann (vgl. Rz. 48). Neben den Vorgaben in Art. 115 StGB enthält das Bundesrecht keine expliziten Regelungen zur räumlichen und organisatorischen Durchführung der Suizidhilfe. Es gilt allerdings zu beachten, dass sich gemäss Rechtsprechung und Lehre aus dem geltenden Recht auch kein Recht auf staatliche Unterstützung bei der Suizidhilfe ableiten lässt.<sup>83</sup> Selbst öffentliche Spitäler sind daher zunächst nicht verpflichtet, die Suizidhilfe auf ihrem Areal durchzuführen oder von externen Organisationen, wie bspw. EXIT, durchführen zu lassen. Sofern die sterbewillige Person keine private Wohnung mehr bezieht und deshalb die Suizidhilfe nicht in eigenen Räumlichkeiten wahrnehmen kann, wäre eine dauerhafte Verhinderung der Suizidhilfe in öffentlichen Institutionen jedoch unverhältnismässig gegenüber der damit verbundenen Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts.<sup>84</sup> Die Vorgaben für die Suizidhilfe auf Bundesebene bleiben daher insgesamt zurückhaltend und offen. Massgeblich sind insoweit das kantonale Recht und die internen Weisungen der jeweiligen Institution, die im Folgenden genauer betrachtet werden.

Grundsatz

##### bb. Kantonaies Recht

- 30 Bis zum Anfang des 21. Jahrhunderts war in der Schweiz die Suizidhilfe im Spital nicht vorgesehen.<sup>85</sup> Ende 2005 wurde im CHUV in Lausanne schweizweit erstmals ein assistierter Suizid im Spitalsetting durchgeführt.<sup>86</sup> Sodann führten die Kantone Waadt (2013, Art. 27d LSP VD), Neuenburg (2015, Art. 35a f. LS NE), Genf (2018, Art. 12A und 39A LS GE), Wallis (2023, GPCBSIE VS) und Zürich (2023, § 38a GesG ZH) Regelungen zur Durchführung der Suizidhilfe in Alters- und Pflegeheimen und/oder Spitälern ein.<sup>87</sup> Während diese fünf Kantone Normierungen mit einer beschränkten Duldungspflicht kennen (Rz. 32), regeln drei weitere die Durchführung der Suizidhilfe in Gesundheitsinstitutionen nur punktuell (Rz. 33). Die restlichen 18 Kantone verfügen über keine Suizidhilferegulungen in ihrem Recht (Rz. 34). Es besteht somit eine heterogene und sich im ständigen Fluss befindliche (Rz. 35) Regelungsvielfalt.<sup>88</sup>
- 31 Im Leiturteil BGE 142 I 195 entschied das Bundesgericht, dass kantonale Gesetze verfassungskonform eine Pflicht zur Duldung des assistierten Suizids in öffentlich

Geltende  
Rechtslage:  
Fallgruppen

Bundes-  
rechtskonfor-  
mität

<sup>83</sup> EGMR No. 2346/02 vom 29.4.2002, *Pretty vs. Grossbritannien*, Ziff. 61 ff.; BGE 133 I 58, E. 6.1 und 6.2.1; TSCHENTSCHER, BSK BV, N 41 zu Art. 10 BV.

<sup>84</sup> JAAG/RÜSSLI, S. 123 f.; SCHWARZENEGGER, BSK StGB, N 19 zu Art. 115.

<sup>85</sup> WAEBER et al., S. 2455.

<sup>86</sup> Vgl. zur Einführungsphase <[https://www.letemps.ch/suisse/un-seul-cas-suicide-assiste-deux-ans?srsId=AfmBOooYFNyRZ\\_X\\_EaEgs6V27wg35K5qXisrvC\\_RrgY\\_K6C5aAU-NkOL](https://www.letemps.ch/suisse/un-seul-cas-suicide-assiste-deux-ans?srsId=AfmBOooYFNyRZ_X_EaEgs6V27wg35K5qXisrvC_RrgY_K6C5aAU-NkOL)> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>87</sup> Vgl. dazu AEBI-MÜLLER et al., N 1328.

<sup>88</sup> TAG, Assisted Suicide, S. 55.

finanzierten Alters- und Pflegeheimen vorsehen können.<sup>89</sup> Es erklärte dabei die entsprechenden Neuenburger Bestimmungen (Art. 35a f. LS NE) für bundesrechtskonform, da der Anspruch der Heimbewohnerinnen und -bewohner auf eine selbstbestimmte Beendigung ihres Lebens Vorrang habe vor der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 15 BV) der Beschwerdeführerin (einer religiösen Genossenschaft, die Heime u.a. im Kanton Neuenburg betreibt).<sup>90</sup> Einerseits sei somit Art. 15 BV nicht verletzt und andererseits werde durch die Regelung die Gleichbehandlung (Art. 8 BV) von Personen mit eigener Wohnung und Personen im Heim garantiert in Bezug auf den Zugang zur Suizidhilfe. Das Urteil äusserte sich jedoch nicht zur Frage, ob und wie ein Kanton die Durchführung der Suizidhilfe regeln *muss*. Daher kann aus dem Entscheid weder eine Verpflichtung der kantonalen Gesetzgeber zum Erlass von Suizidhilferegulungen noch eine Pflicht von Gesundheitsinstitutionen, die Suizidhilfe auf ihrem Areal zuzulassen, abgeleitet werden.<sup>91</sup> Die Kantone sind somit frei, die Thematik unter Beachtung der abschliessenden bundesrechtlichen Strafregelung (Rz. 28) in Ausübung ihrer Autonomie gemäss Art. 3 BV eigenständig zu regulieren. Suizidhilfedurchführungsverbote bzw. Zugangsverbote für Suizidhilfeorganisationen, erlassen durch einzelne Institutionen, sind bundesrechtskonform, solange die Betroffenen dennoch eine Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe an einem zumutbaren anderen Ort haben (vgl. Rz. 47).<sup>92</sup>

- 32 Die gerichtlich bestätigte bundesrechtskonforme Suizidhilfe-Duldungspflicht im Kanton Neuenburg gilt in öffentlich anerkannten Alters- und Pflegeheimen, nicht jedoch in Spitälern und privat finanzierten Heimen. Diese beiden letzteren sind gemäss Art. 35a Abs. 3 LS NE gehalten, die Betroffenen beim Eintritt in die Gesundheitsinstitution klar über die interne Suizidhilfepolitik zu orientieren. Art. 35a Abs. 2 LS NE verpflichtet die öffentlich finanzierten Heime ausserdem nur dann zur Duldung, wenn die Sterbewilligen kumulativ a) an schweren und unheilbaren Krankheiten oder Unfallfolgen leiden, b) ihnen alle möglichen therapeutischen Massnahmen (insb. solche der Palliativ Care, vgl. Rz. 26 f.) präsentiert wurden und sie dazu Stellung bezogen sowie c) sie keinen privaten Wohnsitz mehr haben oder eine Rückkehr dorthin unzumutbar wäre. Sehr ähnliche Kriterien kennen die Kantone Genf (Art. 39A Abs. 1 LS GE), Waadt (Art. 27d Abs. 1 LSP VD) und Wallis (Art. 6 f. GPCBSIE VS). Alle drei verpflichten jedoch zusätzlich die Spitäler im Kantonsgebiet zur Duldung der Suizidhilfe auf ihrem Areal, Genf die öffentlichen und privaten, Waadt und Wallis nur diejenigen mit öffentlichem Auftrag. Der Kanton Zürich schliesslich schreibt auf seinem Kantonsgebiet allen Alters- und Pflegeinstitutionen<sup>93</sup> mit öffentlichem Auftrag vor, dass deren Bewohnende in den Räumlichkeiten der Institution auf eigene Kosten Suizidhilfe in Anspruch nehmen dürfen (§ 38a GesG ZH).<sup>94</sup> Die Zürcher Spitäler sind von dieser Regelung

Gruppe 1:  
Duldungs-  
pflicht in Ge-  
sundheitsin-  
stitutionen

<sup>89</sup> BGE 142 I 195, E. 5.8. Anders noch KIENER, S. 280 f., die den Zugang von Suizidhilfeorganisationen zu staatlichen Institutionen als nicht mit der verfassungsrechtlichen Lebensschutzpflicht vereinbar sah.

<sup>90</sup> BGE 142 I 195, E. 5.

<sup>91</sup> Stellungnahme PI Lüscher et al. TG, S. 3.

<sup>92</sup> Vgl. HÜRLIMANN, S. 370 f. Anders BAUMGARTEN, S. 126 f., der solche Verbote ganz ablehnt.

<sup>93</sup> Dazu gehören neben den Heimen auch Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG (§ 35 Abs. 2 lit. b GesG ZH).

<sup>94</sup> Zur Entstehungsgeschichte von § 38a GesG ZH: MINOR, 19.

nicht erfasst. Das Zürcher Recht stellt keine zusätzlichen von den Sterbewilligen zu erfüllenden Kriterien auf.

- 33 Die Kantone Freiburg, Luzern und St. Gallen als zweite Gruppe haben in ihr kantonales Recht punktuelle Regelungen der Durchführung der Suizidhilfe aufgenommen. Der Kanton Luzern sieht in § 32 Abs. 2 SpitalG LU vor, dass die Spitalunternehmen auf seinem Gebiet die Rechte und Pflichten ihrer Patientinnen und Patienten in ihren Patientenreglementen regeln. Das Patientenreglement der LUKS Spitalbetriebe AG sowie der Luzerner Höhenklinik Montana AG<sup>95</sup> regelt in Art. 50, dass in den Spitälern dieser Unternehmen<sup>96</sup> keine Suizidhilfe geleistet wird, da der Auftrag des Spitals darin bestehe, Gesundheit wieder herzustellen und Leiden zu lindern (Abs. 1). Der Artikel verbietet sodann Suizidhilfeorganisationen die Durchführung von Suizidhilfe im Spital und dem Spitalpersonal wird untersagt, im Rahmen von Suizidhilfe Zeugnisse über die Urteilsfähigkeit von Sterbewilligen sowie Rezepte für die dafür benötigten Medikamente auszustellen (Abs. 2 bzw. 3). Art. 6 Abs. 1 lit. k PQV SG bestimmt, dass St. Galler Pflegeheime in ihr Pflege- und Betreuungskonzept Angaben zum Umgang mit Suizidhilfe und Suizidhilfeorganisationen aufnehmen müssen, wobei sie jedoch inhaltlich frei sind. Im Kanton Freiburg hat das Kantonsarztamt zusammen mit der AFIPA-VFA Empfehlungen zur Suizidhilfe erlassen, die Suizidhilfe in Langzeitpflegeinstitutionen erlaubt, sofern kein anderer Lebensort besteht.<sup>97</sup> Die Kantone Freiburg und St. Gallen regeln, wie auch Neuenburg und Zürich aus der Gruppe 1, die Durchführung der Suizidhilfe im Spital nicht, womit die Spitälern selbst entscheiden können (vgl. Rz. 34). In allen drei Kantonen sind die in Rz. 34 erwähnten Punkte, insbesondere diejenigen zum Recht, das eigene Leben selbstbestimmt zu beenden, zu beachten.
- 34 Die verbleibenden 18 Kantone<sup>98</sup> haben, soweit ersichtlich, keine Regelung zur Suizidhilfe erlassen, so dass es den Heimen und Spitälern dieser Kantone überlassen ist, zu entscheiden, ob auf ihrem Areal assistierte Suizide durchgeführt werden dürfen. Insgesamt erlauben in diesen Kantonen im Schnitt ungefähr die Hälfte der Heime die Suizidhilfe, in vielen Spitälern dieser Kantone ist sie jedoch nicht zugelassen.<sup>99</sup> Als Begründung für die Nichtzulassung von Suizidhilfe in Spitälern wird angegeben, dass die Spitälern in Abweichung von Alters- und Pflegeheimen den Primärauftrag der Heilung und Behandlung haben.<sup>100</sup> Einerseits ist jedoch auch die umfassende Palliative Care unter Einbezug der Diskussion von Suizidhilfe eine Behandlung (vgl. Rz. 26) und andererseits ist das Spital seit der Urbanisierung und Auflösung der Grossfamilien auch Ort des Sterbens und des Todes.<sup>101</sup> Zumindest in denjenigen Fällen, in denen keine

Gruppe 2:  
punktuelle  
Regelung

Gruppe 3:  
keine  
Regelung

<sup>95</sup> Publiziert unter <<https://www.luks.ch/ihr-luks/reglemente/patientenreglement>> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>96</sup> Vgl. <<https://www.luks.ch/standorte>> (zuletzt besucht am 17.3.2026): Kantonsspitaler in Luzern, Sursee und Wolhusen sowie Luzerner Höhenklinik Montana.

<sup>97</sup> Fassung vom 21. November 2019, publiziert unter <[https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-12/Recommandations\\_Suicide\\_assiste\\_SMC-AFIPA\\_2019\\_dt.pdf](https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-12/Recommandations_Suicide_assiste_SMC-AFIPA_2019_dt.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026), S. 3.

<sup>98</sup> AG, AI, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NW, OW, SO, SH, SZ, TG, TI, UR, ZG.

<sup>99</sup> Vgl. Antwort Motion Inderkum UR, S. 3.; Kommissionsbericht GPCBSIE VS, S. 6 (vor Inkrafttreten der Duldungspflicht); Stellungnahme PI Lüscher et al. TG, S. 4.

<sup>100</sup> Bericht Antrag GesG NW, S. 6.

<sup>101</sup> TAG, Lebensende, S. 43 f.

Verlegung an einen anderen Ort zumutbar oder möglich ist, wird wohl in das Recht, das eigene Leben selbstbestimmt zu beenden (Rz. 47), eingegriffen, wenn die Suizidhilfe auf dem Areal untersagt wird. So ist der Entscheid über die Inanspruchnahme von Suizidhilfe nicht Sache des Staates, sondern des Individuums – der Staat hat Rahmenbedingungen aufzustellen, um die unbefugte Einflussnahme von Dritten und Missbräuche zu verhindern.<sup>102</sup>

- 35 In mehreren Kantonen<sup>103</sup> bestehen laufende parlamentarische Verfahren zur Änderung der Rechtslage betreffend Durchführung der Suizidhilfe in Gesundheitsinstitutionen. Eine Auswahl davon wird im Folgenden präsentiert. Häufig wird zwischen Heimen und Spitälern differenziert. So berät der Solothurner Kantonsrat eine Ergänzung des GesG SO um einen § 41<sup>ter</sup>, welcher Pflegeheime mit öffentlichem Auftrag zur Duldung der Suizidhilfe auf ihrem Areal verpflichten würde (Abs. 1), Spitälern jedoch nur eine Pflicht auferlegen würde, vor der Aufnahme über die betriebsinternen Leitlinien betreffend die Beihilfe zum Suizid zu informieren (Abs. 2).<sup>104</sup> Das jurassische Parlament hat hingegen mit 51 zu 1 Stimmen eine Motion bzgl. Änderung des LS JU angenommen, die auch Spitäler zur Duldung von Suizidhilfe auf ihrem Areal verpflichten würde.<sup>105</sup> Im Kanton Zürich wird der Kantonsrat 2026 die kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» behandeln, welche fordert, dass die geltende Duldungspflicht (Rz. 32) auf alle Heime und Spitäler ausgeweitet wird.<sup>106</sup> Ein Kompromissvorschlag, der Heime und Spitäler in die Regelung aufnimmt, Psychiatrien und Gefängnisse jedoch nicht, wurde am 2. Februar 2026 in erster Lesung mit 108 zu 63 Stimmen angenommen.<sup>107</sup> Aktuell laufende Entwicklungen hin zu einschränkenden Regulierungen bzgl. Suizidhilfe gibt es soweit ersichtlich keine.

Ausgewählte kantonale Entwicklungen

*cc. Spitalinterne Weisungen*

- 36 Zahlreiche Spitäler verfügen über interne Dokumente, welche die Durchführung der Suizidhilfe regulieren.<sup>108</sup> Diese spitalinternen Weisungen lassen sich in zwei Fallgruppen einteilen: Solche, die Suizidhilfe auf dem Spitalgelände im Grundsatz oder komplett verbieten (Rz. 37), und solche, die sie zulassen und konkret regeln (Rz. 38).
- 37 In den Spitälern der Deutschschweiz ist bislang der Typus der Verbots- bzw. Ausschlussregelung vorherrschend, so ist in den LUKS-Spitälern (Rz. 33) wie auch im USB<sup>109</sup> und im Inselspital<sup>110</sup> die Durchführung der Suizidhilfe auf Spitalareal ausgeschlossen. Während die Luzerner und Basler Weisungen die Suizidhilfe auf dem Spitalareal absolut untersagen, sieht die Berner Weisung neben der Grundsatzregelung «In

Fallgruppen der spitalinternen Weisungen

Weisungen mit Ausschlussregelung

<sup>102</sup> JAAG/RÜSSLI, S. 128.

<sup>103</sup> U.a. in den Kantonen GR, JU, NW, SO, ZG, ZH sind Stand März 2026 solche hängig.

<sup>104</sup> Vernehmlassungsentwurf GesG SO, S. 10. Vgl. auch Bericht Antrag GesG NW, S. 6.

<sup>105</sup> Journal des débats JU, S. 208 f.

<sup>106</sup> MINOR, S. 19, die alle eingebrachten Gegenvorschlags-Varianten darlegt.

<sup>107</sup> UNTERNÄHRER, S. 19.

<sup>108</sup> HÜRLIMANN, S. 368.

<sup>109</sup> «Richtlinien zum Umgang mit Anfragen von Patient\*innen nach Beihilfe zum Suizid» vom 11. September 2023, abrufbar unter <[https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:6be30833-e97d-4879-8244-00f156f642f0/Richtlinie%20Suizid\\_2023.pdf](https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:6be30833-e97d-4879-8244-00f156f642f0/Richtlinie%20Suizid_2023.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>110</sup> «Wunsch nach Suizidbeihilfe – Standard Operating Procedure» vom 12. Juli 2019, abrufbar unter <<https://palliativzentrum.insel.ch/fileadmin/Palliativzentrum/Dokumente/SOP/Suizidbeihilfe.pdf>> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

den Räumlichkeiten und auf dem Areal des Inseospitals Bern soll kein «Begleiteter Suizid» durchgeführt werden.» die Möglichkeit vor, bei expliziten Patientenwünschen nach Suizid ein Entscheidungsgremium einzusetzen, das über ein fallgerechtes und adäquates Vorgehen zu befinden hat. Bis 2024 kannte auch das USZ eine Weisung mit grundsätzlicher Ausschlussregelung,<sup>111</sup> welche jedoch durch eine Weisung abgelöst wurde, die unter gewissen Umständen Suizidhilfe auf dem USZ-Areal zulässt (dazu Rz. 38). Ausschlussregelungen sind insoweit rechtskonform, als das einschlägige übergeordnete kantonale und Bundesrecht (Rz. 29 ff.) beachtet wird, was in den angesprochenen Fällen grundsätzlich zutrifft.

- 38 Die seit 2024 geltende USZ-Weisung<sup>112</sup> entspricht den in der Romandie (CHUV<sup>113</sup>, HUG<sup>114</sup>) vorhandenen Weisungen insofern, als beide die Suizidhilfe auf dem Spitalareal erlauben. Die Westschweizer Dokumente enthalten im Wesentlichen technische Ausführungsbestimmungen zu den kantonalesgesetzlich vorgesehenen Duldungspflichten. In den Kantonen mit gesetzlicher Duldungspflicht in Spitälern (wie sie Genf und Waadt vorsehen, vgl. Rz. 32) wäre eine Ausschluss- bzw. vom Gesetz abweichende Regelung aufgrund der Verbindlichkeit des vorrangigen kantonalen Gesetzesrechts auch nicht zulässig. Die neue USZ-Weisung enthält, als entscheidender Unterschied zur vorherigen Weisung, in Ziff. 6.2 zwei Ausnahmeregelungen: Wenn der Austritt aus dem Spital medizinisch (z.B. grosse Dringlichkeit) oder psychosozial (z.B. keine feste Wohnsituation) unzumutbar ist, so erhält eine Suizidhilfeorganisation punktuell Zugang zum USZ zur Realisierung der Suizidhilfe. Sollte dies nicht möglich sein, so sieht die zweite Ausnahmeregelung vor, dass die freiwillige Beteiligung von USZ-Personal an der Durchführung der Suizidhilfe möglich ist, unter Beachtung von Gewissensfreiheit, medizinischer Dringlichkeit und Symptomlast.

Weisungen mit Erlaubnisregelung

*b. Externe Akteure (Suizidhilfeorganisationen, Behörden, etc.)*

- 39 Die Gespräche mit Vertretungen der Spitäler haben gezeigt, dass bei der Suizidhilfe auf dem Spitalgelände eine gute Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, insb. auch externen Akteuren (wie Suizidhilfeorganisationen, [Strafverfolgungs-]Behörden, Swisstransplant etc.) von grosser Bedeutung und für den reibungslosen Ablauf notwendig ist. Ein Fragebogen, der die zuständige Kommission des Walliser Grossen Rats den Kantonen Genf, Neuenburg und Waadt zugestellt hat, hat ergeben, dass die Umsetzung der neu eingeführten Suizidhilfebestimmungen allgemein problemlos verlaufe – in der Waadt habe die neue Regelung einen Dialog zwischen verschiedenen Partnern geschaffen, zwischen denen zuvor keine Kommunikation bestanden habe.<sup>115</sup> Allgemein ist bei

Externe Akteure, Notwendigkeit der Zusammenarbeit

<sup>111</sup> Leitlinie «Suizidbeihilfe und Spital» vom 28. Februar 2007, abrufbar unter <[https://ethikkomitee.de/downloads/leitlinie\\_usz.pdf](https://ethikkomitee.de/downloads/leitlinie_usz.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>112</sup> «Weisung zum Umgang mit Suizidbeihilfe im USZ» vom 15. September 2024, welche den Gutachterinnen und Gutachtern vorliegt.

<sup>113</sup> Neben der DA-AS VD existiert am CHUV die Weisung «Assistance au suicide, Directive institutionnelle» vom 5. Mai 2022, welche den Gutachterinnen und Gutachtern vorliegt.

<sup>114</sup> «Assistance au suicide – Aide-mémoire destiné aux soignants» vom 13. August 2025, abrufbar unter <<https://www.hug.ch/soins-palliatifs-aide-memoire-destine-aux-soignants/assistance-au-suicide-aide-memoire-destine-aux>> (zuletzt besucht am 17.3.2026).

<sup>115</sup> Abstimmungsbroschüre GPCBSIE VS, S. 20.

der Zusammenarbeit mit externen Akteuren, insb. im Rahmen des agT-Verfahrens (Rz. 60 ff.), auf Diskretion und einen pietätvollen Umgang zu achten.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> Vgl. Ziff. 12.8.4 WOSTA ZH; HÄRING/BURCKHARDT-BUCHS, N 102. S. auch Rz. 58 f.

## IV. Organspende nach Suizidhilfe

### 1. Vereinbarkeit mit dem geltenden Recht

#### a. Bundesrecht

##### aa. Vereinbarkeit der OSnS mit Art. 115 StGB

- 40 Die Vereinbarkeit der OSnS mit dem Bundesrecht hängt entscheidend davon ab, ob durch die OSnS der Straftatbestand von Art. 115 StGB erfüllt sein könnte. Das vorliegende Kapitel gibt zunächst einen Überblick über mögliche Tathandlungen, bevor eine Diskussion über das Vorliegen von selbstsüchtigen Beweggründen im Rahmen der OSnS folgt. Bei der Überprüfung gilt zu beachten, dass der Suizid und die anschließende Organspende zwei getrennte Sachverhalte sind.<sup>117</sup> Überblick
- 41 Hinsichtlich der Tathandlungen ist grundsätzlich auf die allgemeinen Ausführungen zu den Teilnahmehandlungen am Suizid (Rz. 20) zu verweisen. Im Kontext der OSnS ist hervorzuheben, dass Dritte, insbesondere die Ärzteschaft oder das Pflegepersonal, keinen direkten oder indirekten Druck auf die suizidwillige Person oder deren Angehörige ausüben dürfen. Das gilt auch für Handlungen, die zwar der Vorbereitung auf die Organspende dienen, jedoch nicht unmittelbar den Suizid selbst betreffen.<sup>118</sup> Vorbereitende medizinische Massnahmen könnten tatsächlich eine Drucksituation verursachen oder auch bei der betroffenen Person zumindest einen solchen Anschein erwecken. In der Folge könnte bei der sterbewilligen Person der Eindruck entstehen, dass sie die Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens oder auch der Spende ihrer Organe nicht mehr frei ändern kann. Eine solche Ausübung von Druck könnte im Rahmen Art. 115 StGB resp. den Tötungsdelikten strafrechtliche Relevanz entfalten. OSnS und Tathandlung
- 42 Für die Beurteilung der Zulässigkeit der OSnS im Lichte von Art. 115 StGB ist im Rahmen des subjektiven Tatbestandes abzuklären, ob sich im Zusammenhang mit der OSnS selbstsüchtige Beweggründe einer beteiligten Person ableiten lassen. Die OSnS beinhaltet ein nicht unerhebliches Missbrauchspotenzial: Der bezeichnete Spendeempfänger oder die Spendeempfängerin selbst hat ein erhebliches Interesse am Erhalt der Organe und damit indirekt auch an der Beendigung des Lebens der suizidwilligen Person. Darüber hinaus könnten Dritte, etwa nahe Angehörige der empfangenden Person oder das Spitalpersonal, ein Interesse an der besseren Verfügbarkeit von Organen für andere Patientinnen und Patienten auf der Organwarteliste haben.<sup>119</sup> In solchen Fällen besteht die Gefahr, dass Dritte die suizidwillige Person in ihrer Entscheidung, ihr Leben zu beenden, beeinflussen oder Beihilfe leisten, um die Verfügbarkeit eines passenden Spenderorgans sicherzustellen. Erfolgt eine solche Beeinflussung bzw. Teilnahme zum Suizid mit dem Ziel, für sich selbst oder für eine bestimmte andere Person ein neues Organ zu erhalten, liegt darin ein selbstsüchtiges Motiv im Sinne von Art. 115 StGB. Dies gilt insbesondere bei der Organspende zugunsten einer vom Spender oder von der Selbstsüchtige Beweggründe, gerichtete Spende

<sup>117</sup> So ist auch die Auffassung in Belgien bzgl. OSnS, vgl. BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIK, S. 10; in den Niederlanden vgl. NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING, S. 5.

<sup>118</sup> Zu solchen vorbereitenden medizinischen Massnahmen: MAIRE, *passim*.

<sup>119</sup> Vgl. «Göttinger Organspendeskandal», bei dem die Ärzteschaft Krankenakten manipuliert haben soll, um für Patientinnen und Patienten einen höheren Wartelistenplatz zu erhalten, ausführlich dazu TAG, MüKo StGB, N 7 ff. zu § 17 TPG.

Spenderin bestimmten empfangenden Person (sog. «gerichtete Spende»). Das Missbrauchspotenzial ist bei der gerichteten OSnS-Spende folglich akzentuiert, weshalb es vor diesem Hintergrund angezeigt erscheint, die gerichtete Spende bei der OSnS auszuschliessen oder streng und transparent zu regulieren.

- 43 Daneben sind im Rahmen der OSnS auch finanzielle Anreize oder institutionelle Vorteile des Spitals unter dem Gesichtspunkt möglicher selbstsüchtiger Beweggründe zu prüfen. Nach den Aussagen von Vertreterinnen und Vertretern der befragten Spitäler können Eingriffe rund um das Organspendewesen für ein Spital ökonomisch interessant sein.<sup>120</sup> Solche institutionellen Vorteile könnten theoretisch die erforderliche Neutralität bei der OSnS gefährden und bei den Verantwortlichen, wie bspw. der Spitalleitung, zumindest den Anschein selbstsüchtiger Beweggründe begründen. Bei der OSnS werden die involvierten Spitäler allerdings in erster Linie Infrastruktur, wie die Räumlichkeiten, zur Verfügung stellen. Wie in Rz. 20 bereits dargelegt, können dies, je nach Konstellation, straffreie neutrale Alltagsleistungen sein. Nimmt das Spital bei der OSnS allerdings weitere, die neutralen Alltagsleistungen übersteigenden Handlungen vor, wie etwa die OSnS zu bewerben, um mehr OSnS durchzuführen (zur Werbung der OSnS ausführlich Rz. 50), ist die strafrechtliche Beurteilung eine andere.

Finanzielle Anreize der OSnS

- 44 Darüber hinaus könnte auch ein Forschungs- und Erfahrungsinteresse der Ärzteschaft oder des Spitals an Transplantationen im Rahmen der OSnS unter die selbstsüchtigen Motive fallen. Eine höhere Anzahl an durchgeführten Transplantationen kann zu einer besseren Reputation im entsprechenden Fachbereich führen, was einen immateriellen Vorteil für die beteiligte Ärzteschaft darstellen könnte. Andere Länder, in denen die Organspende nach Suizidbeihilfe legalisiert ist, minimieren die selbstsüchtige Beeinflussung deshalb dahingehend, dass sie eine personelle Trennung zwischen dem Transplantationsteam und dem Suizidhilfe- bzw. Euthanasie-Team vornehmen.<sup>121</sup> Das Schweizer Transplantationsrecht kennt in Art. 11 Abs. 1 TxG eine solche personelle Trennung bereits zwischen dem ärztlichen Personal, das den Tod eines Menschen feststellt, und dem ärztlichen Personal, das an der Entnahme sowie Transplantation beteiligt ist. Eine solche Trennung und Unabhängigkeit der einzelnen Teams ist daher uneingeschränkt auf die OSnS zu übertragen. Dennoch ist hierdurch noch nicht jedes strafrechtliche Risiko beseitigt. Denn auch wenn bei den am assistierten Suizid beteiligten Personen keine selbstsüchtigen Beweggründe vorliegen, ist es grds. denkbar, dass aufgrund der tatsächlichen Zusammenarbeit im Spital, insbesondere derjenigen, die an der Entnahme beteiligt sind, ein Interesse daran besteht, durch die OSnS vermehrt Organe zu gewinnen. Dies kann zu einem Anfangsverdacht der Strafbarkeit gemäss Art. 115 StGB bei mittelbarer Täterschaft führen. Ebenso könnte der damit zugleich verbundene Forschungs- oder Reputationsgewinn im Rahmen einer mittelbaren Täterschaft Relevanz entfalten. Auch aus diesem Grund braucht es zum Schutz aller Beteiligten transparente und klar getrennte Strukturen.

Erfahrungsinteresse der Ärzteschaft

- 45 Fazit

<sup>120</sup> Bei der Lebendspende sieht Art. 14 Abs. 2 lit. b TxG zusätzlich einen Entschädigungsanspruch vor. Dazu BGer 9C\_121/2024 (zur Publikation vorgesehen) und GÄCHTER, N 35 ff.

<sup>121</sup> BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIK, S. 21; BOLLEN et al., S. 488.; CDTRP, S. 4; NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING, S. 5.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit der OSnS ein strafrechtliches Risiko gemäss Art. 115 StGB verbunden sein kann, das sich bei der gerichteten Organspende besonders akzentuiert. Um dieses auszuschliessen, erscheint bei der gegenwärtigen Rechtslage eine personelle Trennung zwischen dem Suizidhilfe-Team und dem Organspende-Team ebenso unabdingbar wie das Verbot der direkten oder indirekten Bewerbung der OSnS.

*bb. Grundrechtliche Schutzpflichten*

- 46 Fraglich ist, ob sich aus den Grundrechten Ansprüche oder staatliche Schutzpflichten im Zusammenhang mit der OSnS ableiten lassen. Staatliche Schutzpflichten ergeben sich aus Art. 35 Abs. 3 BV bzw. den Grundrechten und verpflichten den Staat, die Grundrechtsausübung vor Eingriffen oder Gefährdungen Dritter zu schützen.<sup>122</sup> Aus den staatlichen Schutzpflichten ergibt sich dennoch kein absoluter Schutz gegen jegliche Gefährdung, sondern es ist vielmehr auch bei Vorliegen einer staatlichen Schutzpflicht eine Interessensabwägung vorzunehmen.<sup>123</sup> Grundrechtliche Schutzpflichten
- 47 Art. 10 BV und Art. 2 und 5 EMRK legen das Recht auf Leben und auf die persönliche Freiheit fest. Letzteres umfasst das Recht auf Selbstbestimmung und auf individuelle Lebensgestaltung wie auch auf den Schutz der elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung.<sup>124</sup> Aus der elementaren Persönlichkeitsentfaltung leiten Lehre und Rechtsprechung auch das Recht ab, das eigene Leben zu beenden.<sup>125</sup> Das Recht, das eigene Leben zu beenden, gilt auch dann, wenn die sterbewillige Person nicht an einer unmittelbar tödlichen Krankheit leidet («Bilanzsuizid»)<sup>126</sup> Obwohl das Schweizer Recht folglich keine Lebenspflicht kennt, trifft den Staat gleichwohl ein Verhinderungsgebot von Suiziden, die nicht zweifelsfrei in freiverantwortlicher Einwilligung ausgeführt werden und bei öffentlichen Suiziden (z.B. Bahnsuizide), um eine Traumatisierung oder Gefährdung Dritter zu verhindern.<sup>127</sup> Recht, das eigene Leben zu beenden
- 48 Demgegenüber besteht in der Schweiz kein Anspruch auf staatliche Unterstützung zur Beendigung des Lebens.<sup>128</sup> Insbesondere die staatliche, direkte Abgabe von tödlichen Mitteln zum Suizid, wie NaP, ist im geltenden Recht nicht vorgesehen.<sup>129</sup> Selbst bei einer allfälligen Einführung der OSnS ist die Freiwilligkeit eines Spitals und dessen Personal an der Teilnahme am Suizid zentral. Ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage vermag auch die OSnS nicht einen Anspruch auf staatliche Hilfe zum Suizid zu begründen. Wäre die OSnS unter anderen Gesichtspunkten als zulässig zu erachten, wäre die öffentliche Beteiligung an der Suizidhilfe dennoch als Paradigmenwechsel zu Ausschluss einer staatlichen Pflicht zur Mithilfe

<sup>122</sup> BGE 126 II 300, E. 5a; 119 Ia 28, E. 2.

<sup>123</sup> BGE 126 II 300, E. 5b.

<sup>124</sup> Statt vieler: BGE 148 I 1, E. 6.2.1 und E. 6.2.3.

<sup>125</sup> EGMR No. 2346/02 vom 29.4.2002, *Pretty vs. Grossbritannien*, Ziff. 61 ff.; BGE 133 I 58, E. 6.1 und 6.2.1; TSCHENTSCHER, BSK BV, N 41 zu Art. 10 BV.

<sup>126</sup> BGer 6B\_393/2023, 3.4 ff.; EGMR No. 2346/02 vom 29.4.2002, *Pretty vs. Grossbritannien*, Ziff. 61 ff.; BGE 133 I 58, E. 6.1 und 6.2.1; TSCHENTSCHER, BSK BV, N 41 zu Art. 10 BV; die standesrechtlichen Regelungen schränken die ärztliche Mithilfe insofern ein, dass nur bei einer tödlichen oder chronisch schweren Krankheiten Suizidhilfe geleistet werden soll, SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 26 f. und vgl. Rz. 56.

<sup>127</sup> HÜRLIMANN, S. 216; TSCHENTSCHER, BSK BV, N 42 f. zu Art. 10 BV.

<sup>128</sup> BGE 133 I 58; BGer 2C\_9/2010, E. 2.1.

<sup>129</sup> TSCHENTSCHER, BSK BV, N 42 zu Art. 10 BV.

verstehen: Bislang führen die Spitäler – so die Angaben aus den Interviews – die Suizidhilfe nur im Ausnahmefall oder gar nicht auf ihren Arealen durch, sondern entlassen die sterbewillige Person vorher nach Hause. Für die OSnS müsste die Suizidhilfe auf dem Spitalareal zwangsläufig zugelassen werden, um eine möglichst zeitnahe Organentnahme zu gewährleisten. Damit würde die bislang geltende Zurückhaltung staatlicher und institutioneller Akteure im Bereich der Suizidhilfe grundlegend in Frage gestellt.

- 49 Neben dem Recht auf Leben und auf den selbstbestimmten Tod leitet die herrschende Lehre aus Art. 10 BV das Recht der betroffenen Person ab, in einem gewissen Umfang über den Tod hinaus Verfügungen zum Umgang mit dem eigenen Leichnam zu treffen.<sup>130</sup> Organspenden fallen in diesen postmortalen Persönlichkeitsschutz.<sup>131</sup> Im Bereich der Organspende betont Art. 119a BV die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit im Kontext von Organtransplantationen als zentrale Schutzpflichten.<sup>132</sup> Der Gesetzgeber ist damit verpflichtet, die Risiken für die Gesundheit der an der Spende beteiligten Personen zu minimieren.<sup>133</sup> Die von Art. 119a BV genannten Schutzgüter stehen in einem Spannungsverhältnis zwischen den Grundrechten (insbesondere von der Menschenwürde in Art. 7 BV und der persönlichen Freiheit in Art. 10 BV) sowie den Interessen der Transplantationsmedizin und den potenziellen Organempfängerinnen sowie den Organempfängern.<sup>134</sup> Die grundrechtlichen Schutzpflichten im Bereich der Organspende betreffen in erster Linie den Staat, entfalten über Art. 35 Abs. 3 BV auch eine mittelbare Wirkung gegenüber Privaten.<sup>135</sup> Dieser Ansicht ist zuzustimmen, weil in der Transplantationsmedizin staatliche und private Akteure eng zusammenwirken und gemeinsam zu dem Spannungsverhältnis zwischen Transplantationsmedizin und den Grundrechten beitragen. Obwohl der Staat auf die entgegenstehenden Interessen im Bereich der Transplantationsmedizin Rücksicht nehmen muss, wurde eine explizite Neutralitätspflicht des Staates bei der Organspende abgelehnt, weil die Schutzpflichten gegenüber potenziellen Organempfängern ein Entgegenwirken zum chronischen Organmangel bedingen.<sup>136</sup> Der Staat kann daher insbesondere das Organspendewesen durch Information oder andere Wege fördern, muss eine Ablehnung der Spende aber sanktionslos hinnehmen.<sup>137</sup>

Postmortaler  
Persönlich-  
keitsschutz,  
Organspende

50

<sup>130</sup> SCHWEIZER/BONGIOVANNI, SGK BV, N 107 f. zu Art. 10 BV; sehr weitgehend TSCHENTSCHER, BSK BV, N 50 zu Art. 10 BV; OTT/GRIEDER, S. 628 ff.; die Rechtsprechung hat bisher nicht ausdrücklich ein solches anerkannt, aber darauf hingedeutet, dass die Persönlichkeitsrechte mit dem Tod nicht sofort erlöschen, vgl. BGE 97 I 221, E. 4b und BGE 101 II 191, E. 5a.

<sup>131</sup> TSCHENTSCHER, BSK BV, N 50a zu Art. 10 BV.

<sup>132</sup> SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 12 f. zu Art. 119a BV.

<sup>133</sup> BELSER/MOLINARI, BSK BV, N 20 zu Art. 119a BV.

<sup>134</sup> SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 13 zu Art. 119a BV.

<sup>135</sup> Vgl. SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 13 zu Art. 119a BV.

<sup>136</sup> Botschaft Verfassungsbestimmung, S. 677; MADER, S. 398, 242 und 213 ff.; zustimmend SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 17 zu Art. 119a BV.

<sup>137</sup> Vgl. Art. 61 Abs. 2 TxG; AB N 2015 143; SCHWEIZER/SCHOTT, SGK BV, N 17 zu Art. 119a BV.

Bei der OSnS werden die bereits dargelegten grundrechtlichen Schutzpflichten kombiniert: Art. 10 BV bietet auf der Grundlage des Rechts auf den eigenen Tod sowie auf lebzeitige Anordnungen zum Umgang mit der eigenen Leiche verfassungsrechtlich Raum für eine Zulassung der OSnS. Gleichzeitig stehen diese grundrechtlichen Schutzgüter in einem Spannungsverhältnis zum Schutz des Lebens der sterbewilligen Person in Art. 10 BV und der daraus ableitbaren staatlichen Schutzpflicht, Personen vor einem nicht selbstbestimmten Suizid zu schützen. Insbesondere bei Personen, die sich nach der Entscheidung zur OSnS unter Druck gesetzt fühlen, diese Entscheidung entgegen ihrem Willen nicht zu revidieren, würde diese Schutzpflicht greifen. Auch die Vertretungen der befragten Spitäler haben diesen Punkt kritisch betont. Vor diesem Hintergrund könnten sich aus den staatlichen Schutzpflichten für den Staat erweiterte Abklärungspflichten zur Freiwilligkeit des Suizids bei einer OSnS ableiten. Ausserdem stellt die grundrechtliche Schutzpflicht zugunsten des Lebensschutzes bei nicht selbstbestimmten Suiziden infrage, ob andere als die sterbewillige Person auf die Möglichkeit der OSnS aufmerksam machen dürfen. Um eine möglichst unbeeinflusste Entscheidung zur OSnS sicherzustellen, erscheint es nach der hier vertretenen Auffassung unzulässig, dass Spitäler oder andere staatliche resp. staatlich finanzierte Akteure von sich aus aktive «Werbung» für die OSnS machen. Als «Werbung» lässt sich unter Umständen bereits ein Bericht oder Inserat einordnen, das ohne Bezug zu einem Einzelfall informiert, sodass die Begriffe der Suizidhilfe und Organspende in ihrer Gesamtwirkung untrennbar miteinander verbunden erscheinen und der eine Begriff unweigerlich mit dem anderen assoziiert wird.<sup>138</sup> Das Werbeverbot lehnt sich an die Praxis in anderen Ländern an, in denen die OSnS bereits erlaubt ist.<sup>139</sup>

Schutzpflichten bei der OSnS

- 51 Im Bereich der Organspende und der OSnS stehen neben den grundrechtlichen Schutzpflichten und auch über das Strafrecht hinaus hohe öffentliche Schutzgüter auf dem Spiel, wie bspw. das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende. Der «Göttinger Organverteilungsskandal» zeigt, dass ein Vertrauensverlust der Bevölkerung in das Organspendewesen zu einem deutlichen Rückgang der Organspenden führen kann.<sup>140</sup> Zur Wahrung der Schutzgüter erscheinen verschiedene Präventionsmassnahmen denkbar. So könnten insbesondere bestimmte Anzeige- oder Dokumentationspflichten eingeführt werden.<sup>141</sup> Alternativ wäre auch die Schaffung einer Kommission zur Überprüfung und Freigabe von OSnS-Fällen möglich (vgl. Rz. 24).

Tangierung weiterer Schutzgüter durch OSnS

*cc. Vereinbarkeit mit dem TxG*

- 52 Die Vereinbarkeit der OSnS mit dem Bundesrecht muss auch mit der Gesetzgebung im Bereich der Transplantationen überprüft werden. Hierbei sind zwei Aspekte besonders relevant: Einerseits darf die OSnS nicht gegen das in Art. 7 TxG festgelegte Handelsverbot verstossen und andererseits müssen die Auswirkungen der OSnS auf den Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung im Folgenden besprochen werden. Zunächst

OSnS und Handelsverbot, Art. 7 TxG

<sup>138</sup> Vgl. sinngemäss BGE 129 V 32, E. 6.4.3 in Bezug auf Publikumswerbung bei Arzneimitteln; zur Definition von Werbung s. auch DAVID/REUTTER, N 10; SCHWENNINGER, Werberecht, N 2 zu Art. 1 UWG.

<sup>139</sup> Vgl. THE CANADIAN DONATION AND TRANSPLANTATION RESEARCH PROGRAM, S. 4.

<sup>140</sup> Z.B. HÖFLING, S. 233.

<sup>141</sup> Vgl. auch die Gesetzesänderungen im deutschen Recht als Reaktion auf den Göttinger Organverteilungsskandal zur Schaffung von Transparenz im Organspendeprozess, dazu TAG, MüKo StGB, N 7 zu § 17 TPG.

ist zu klären, ob die OSnS mit dem Handelsverbot von Organen, Geweben und Zellen in Art. 7 TxG vereinbar ist. Art. 7 Abs. 1 TxG verbietet mit menschlichen Organen, Geweben und Zellen zu handeln oder einer lebenden oder verstorbenen Person Organe, Gewebe oder Zellen zu entnehmen bzw. zu transplantieren, für die ein finanzieller Gewinn oder ein anderer Vorteil angeboten, gewährt, gefordert oder angenommen wurde. Als «anderer Vorteil» gelten auch Vorzugsbehandlungen oder immaterielle Vorteile, die mit einem finanziellen Gewinn vergleichbar sind.<sup>142</sup> Eine Ausnahme bildet nach Art. 7 Abs. 2 lit. a TxG lediglich der Ersatz von Aufwendungen, die im Hinblick auf eine Transplantation anfallen. Ein Verstoß gegen das Handelsverbot mit Organen, Geweben und Zellen kann die in Art. 69 Abs. 1 lit. c TxG aufgeführten strafrechtlichen Konsequenzen nach sich ziehen. Fraglich ist vor diesem Hintergrund, ob der im Spitalsetting durchgeführte Suizid selbst oder dadurch eingesparte Kosten, etwa für Mitgliederbeiträge bei Suizidhilfeorganisationen, für die suizidwillige Person einen «Vorteil» im Sinne von Art. 7 Abs. 1 TxG darstellen könnten. Problematiken ergeben sich insbesondere dann, wenn die Finanzierung der OSnS so ausgestaltet wäre, dass allfällige Kosten für die suizidwillige Person übernommen würden.<sup>143</sup> Ein Vorteilsverhältnis für den Suizid als solches entstünde jedoch nur dann, wenn der Suizid im Spitalsetting nur suizidwilligen Organspendern offen stünde, während anderen suizidwilligen Personen der Suizid auf dem Spitalareal verwehrt bliebe. In einer solchen Konstellation würde die Bereitschaft zur Organspende faktisch zur Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Suizidhilfe im Spital, was für die suizidwillige Person einen «anderen Vorteil» darstellen könnte. Die OSnS ist daher nur dann mit dem Handelsverbot in Art. 7 Abs. 1 TxG vereinbar, wenn die in Frage kommenden Spitäler die spitalinterne Suizidhilfe nicht exklusiv an eine Organspendebereitschaft knüpfen, sondern die Inanspruchnahme von Suizidhilfe auf ihrem Areal auch anderen suizidwilligen Personen erlauben würden.

- 53 Nachdem die Vereinbarkeit mit dem Handelsverbot in Art. 7 Abs. 1 TxG überprüft wurde, gilt es nun die Auswirkungen der OSnS auf die Einwilligung zur Organspende zu untersuchen. Mit der Annahme der erweiterten Widerspruchslösung in der Volksabstimmung vom 15. Mai 2022 hat die Schweizer Stimmbevölkerung entschieden, dass grundsätzlich alle Personen als Organspenderinnen und -spender gelten, sofern sie nicht zu Lebzeiten oder durch ihre Angehörigen der Organspende ausdrücklich widersprochen haben. Überträgt man dieses System auf die OSnS, ergäbe sich auf den ersten Blick, dass sämtliche suizidwilligen Personen unter die Widerspruchslösung fallen, sofern kein Widerspruch vorliegt. In der Praxis bedingt die OSnS jedoch einer Vorbereitung aufgrund des spitalinternen Settings und die Koordination zwischen Spital, Suizidhilfeorganisationen und Strafbehörden. Diese Schritte können erst bei Zustimmung der sterbewilligen Person in die Wege geleitet werden, was faktisch einer Rückkehr zur Zustimmungslösung für die OSnS entspricht.

Faktische Zustimmungslösung

<sup>142</sup> Botschaft Handelsverbot, S. 5993; Botschaft TxG 2001, S. 137; HOLLIGER, S. 249 f.

<sup>143</sup> Die Kosten wurden bspw. in einem Fall aus den Niederlanden von der dortigen Transplantationsgesellschaft übernommen, vgl. TAJAÂTE et al.

Diese faktische Rückkehr zur Zustimmungslösung bei der OSnS ist jedoch systemkonform, weil sie den Schutzzweck der Widerspruchslösung nicht beeinträchtigt, sondern im Einklang mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung nach Art. 10 Abs. 2 BV steht. Ausserdem schliesst der Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung die Möglichkeit einer ausdrücklichen Zustimmung zur Organspende nicht aus. Dieses Vorgehen gewährleistet Rechtssicherheit und stellt sicher, dass der autonome Wille der betroffenen Person respektiert und nicht nur vermutet wird. Diese Ansicht wird auch von den Aussagen der Vertreterinnen und Vertreter der befragten Spitäler unterstützt: Gemäss den Vertreterinnen und Vertretern sind explizite Organspendewünsche als positiv zu werten und versichern dem beteiligten Personal, dem letzten Wunsch der Patientinnen und Patienten korrekt zu entsprechen.

OSnS, expliziter Organspendewille

### *b. Kantonaes Recht*

- 55 Duldete ein Spital die Suizidhilfe auf seinem Gelände, sei es aufgrund eigener Entscheidung, sei es aufgrund der Einhaltung einer kantonarechtlichen Verpflichtung, besteht grundsätzlich kein Widerspruch zu den aktuellen kantonalen Regelungen zur Organspende (Rz. 15 ff.) oder zur Suizidhilfe (Rz. 30 ff.) – vorausgesetzt, dass die diesbezüglichen Regelungen beachtet werden.

Grundsatz der Vereinbarkeit

## **2. Befugnisse und Pflichten des Personals bei einer OSnS im Spital**

### *a. Bundesrecht*

- 56 Zur Untersuchung der Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten von Spitalpersonal an einer OSnS sind pflegerische und ärztliche Tätigkeiten zu trennen: Während die pflegerischen Berufspflichten im GesBG und in kantonalen Gesetzen definiert sind, regelt das MedBG die universitären Medizinalberufe und ist damit für die Ärzteschaft massgebend. Zwar definieren Art. 16 GesBG und Art. 40 MedBG Berufspflichten für Gesundheits- und Medizinalberufe (z.B. sorgfältige und gewissenhafte Ausübung sowie die Wahrung der Rechte von Patientinnen und Patienten). Aus den Berufspflichten in Art. 16 GesBG und Art. 40 MedBG lässt sich aber nicht direkt ableiten, ob und in welchem Umfang sich Gesundheitspersonal oder ärztliches Personal an Suiziden oder der OSnS beteiligen darf. Für die Konkretisierung der Sorgfalts- und Berufspflichten von Gesundheitsberufen und ärztlichem Personal muss deshalb auf andere, schweizweit anerkannte Regelwerke zurückgegriffen werden.<sup>144</sup> Dazu gehören die Richtlinien der SAMW, die als privates Regelwerk, das teilweise ärztliches Standesrecht darstellt, zwar nicht die Geltung eines formellen Gesetzes erhalten, aber regelmässig zur Auslegung der ärztlichen Pflichten herangezogen werden.<sup>145</sup> Gemäss den SAMW-Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» besteht die Aufgabe der Ärzteschaft in erster Linie darin, Symptome zu lindern und Patienten zu begleiten; es ist nicht ärztliche Aufgabe oder Pflicht, Suizidhilfe anzubieten oder durchzuführen.<sup>146</sup> Ärztliches Personal kann jedoch auf Basis eines eigenverantwortlichen Entscheids an der Suizidhilfe teilnehmen, sofern die suizidwillige Person urteilsfähig ist und der Suizidwunsch ihr

Bundesrechtliche Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten

<sup>144</sup> Dazu s. auch AEBI-MÜLLER et al., N 145 ff.

<sup>145</sup> Zur Rechtsnatur der SAMW-Richtlinien statt vieler: BGE 151 I 19, E. 7.3.2.

<sup>146</sup> SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 25.

autonomer Wille ist, die suizidwillige Person ein schwerwiegendes Leiden hat und Alternativen zum Suizid erwogen wurden.<sup>147</sup> Eine Verpflichtung zur ärztlichen Beteiligung an Suiziden ist bereits mit der Glaubens- und Gewissensfreiheit in Art. 15 BV bzw. Art. 9 EMRK nicht vereinbar.<sup>148</sup> Voraussetzung für die ärztliche Teilnahme ist, dass die sterbewillige Person urteilsfähig ist, der Sterbewunsch ohne äusseren Druck wohlerrwogen ist, der Arzt oder die Ärztin sich im Hinblick auf die Unerträglichkeit des Leidens mit ausreichender Sorgfalt bemüht hat, sich mit der individuellen Situation des Patienten vertraut zu machen und die Abklärung sowie das Angebot von alternativen Hilfs- und Unterstützungsangeboten erfolgt ist.<sup>149</sup> Sofern die ärztliche Teilnahme am Suizid einer gesunden Person erfolgt, stellte das Bundesgericht bei der Abgabe von letalen Stoffen an gesunde Personen strafrechtliche Konsequenzen aus Heilmittel- und Betäubungsmittelrecht infrage, verneinte eine Strafbarkeit letztlich jedoch.<sup>150</sup>

- 57 Analog zur ärztlichen Teilnahme an Suizidhilfe ohne anschliessende Organspende ist auch bei der OSnS die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Suizidhilfe für das ärztliche Personal zu betonen. Dies vor allem auch im Hinblick darauf, dass es sich bei der OSnS um die Kombination von zwei gesellschaftlich anspruchsvollen Themenfeldern handelt, die sich beide massgeblich in der Glaubens- und Gewissensfreiheit nach Art. 15 BV bzw. Art. 9 EMRK widerspiegeln. Die von der SAMW aufgestellten, in das ärztliche Standesrecht übernommenen Grundsätze zur Teilnahme an Suizidhilfe<sup>151</sup> bieten einen Mindeststandard, der auch bei der OSnS herangezogen werden könnte resp. sollte. Es wäre auch zu diskutieren, ob sich weiterer Anpassungsbedarf in den SAMW-Richtlinien im Hinblick auf die ärztliche Teilnahme bei der OSnS ergeben könnte. Wie bereits in Rz. 44 erwähnt, sind darüber hinaus personelle Trennungen zwischen dem ärztlichen Team zur Beteiligung an der Suizidhilfe und dem Team der Organspende bzw. dem Transplantationsprozess notwendig, um mögliche Interessenskonflikte zu vermeiden. Freiwilligkeit

### *b. Kantonales Recht*

- 58 Das kantonale Recht sieht in vielen Fällen keine hier relevanten und über das Bundesrecht hinausgehende Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten vor, auch wenn weiterhin Raum für kantonales Recht besteht.<sup>152</sup> Die spitalinternen Richtlinien jedoch weisen zumindest bei einigen Spitälern Verpflichtungen oder Befugnisse auf (unten, Rz. 59). Exemplarisch für kantonales Gesetzesrecht schreibt Art. 58 Abs. 1 GG VS vor, dass «die in der Bundesgesetzgebung sowie die im vorliegenden Gesetz vorgesehenen Berufspflichten» einzuhalten sind. Es regelt sodann die Verweigerung aus Kantonale Erlasse

<sup>147</sup> SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 25 ff.

<sup>148</sup> PETERMANN, S. 448; bezogen auf die aktive Suizidhilfe s. BELSER/EGLI, S. 413.

<sup>149</sup> SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 26 f.

<sup>150</sup> Die ärztliche Abgabe von letalen Stoffen (z.B. NaP) an gesunde Personen zieht jedoch keine Strafbarkeit aus Art. 115 StGB mit sich und spezifisch für NaP wurde die Strafbarkeit nach HMG und BetmG verneint, vgl. BGer 6B\_646/2020, E. 1.4.1 ff.; BGer\_363/2023, E. 3.8.1; Dazu auch RÜTSCHÉ/HÜRLIMANN/THOMMEN, *passim*; AEBI-MÜLLER et al., N 1331.

<sup>151</sup> Insb. die Urteilsfähigkeit sowie der autonome Wille der suizidwilligen Person, ein schwerwiegendes Leiden und die Erwägung von Alternativen zum Suizid, vgl. SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 26 f.

<sup>152</sup> Vgl. AEBI-MÜLLER et al., N 134 ff.; GÄCHTER/RÜTSCHÉ, N 319.

Gewissensgründen (Art. 59 GG VS), welche als Ausdruck der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Rz. 57) jeder Gesundheitsfachperson das Recht gibt, Leistungen aus ethischen oder religiösen Überzeugungen zu verweigern. Neben weiteren Pflichten verleiht das Walliser Gesetz den Gesundheitsfachpersonen die Befugnis, Leistungen zu erbringen – jedoch nur solche, für die sie über die nötige Ausbildung und Erfahrung verfügen (Art. 63 Abs. 1 GG VS). Zudem sind überflüssige oder ungeeignete Handlungen zu unterlassen (Abs. 2). Daraus folgt, dass das Gesundheitspersonal nur dann an der OSnS mitwirken darf, wenn es entsprechend ausgebildet wurde. Es hat ausserdem stets das Recht, aus Gewissensgründen die Mitwirkung an der OSnS zu verweigern. In den Kantonen Waadt und Wallis, die eine Suizidhilfe-Duldungspflicht festgelegt haben, ist die berufsmässige Mitwirkung des behandelnden Personals der sterbewilligen Person an deren Suizid gesetzlich verboten.<sup>153</sup> Allgemein sollte bei der OSnS eine strikte personelle Trennung gewahrt werden, da so Interessenkonflikten (Rz. 57) und einer Strafbarkeit nach Art. 115 StGB (Rz. 44) entgegengewirkt werden kann. Die personelle Trennung zwischen Suizidhilfe und Organspende bezieht sich ausschliesslich auf das *behandelnde* Personal. Es wäre zu überlegen, ob im Vorfeld der OSnS medizinische Vorbereitungshandlungen (z.B. Urteilsfähigkeit abklären, das NaP-Rezept erstellen, den venösen Zugang) von einer neutralen Stelle mit Fachkompetenz durchgeführt werden könnte, welche weder in die Organspende, -entnahme und -implantation noch in die Suizidhilfe als solche involviert und daher unabhängig ist. Schliesslich ist bei Suizidhilfefällen wie bei jedem agT die auf Art. 253 Abs. 4 StPO abgestützte kantonale gesetzliche Meldepflicht (Rz. 61) zu beachten, aus welcher eine Pflicht abgeleitet wird, berufsgeheimnisgeschützte Patientenakten an die Strafverfolgungsbehörden herauszugeben.<sup>154</sup>

### c. Spitalinterne Weisungen

- 59 Aufgrund der Unterschiedlichkeit der spitalinternen Weisungen im Bereich der Suizidhilfe (Rz. 36 ff.) divergieren auch die darin enthaltenen Mitwirkungsbefugnisse und -pflichten stark. So sieht bspw. die Weisung des Inselfspitals vor, dass die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person nur ihr, nicht jedoch einer Suizidhilfeorganisation bestätigt werden darf.<sup>155</sup> Das Personal am USB kann entscheiden, die Abklärung der Urteilsfähigkeit im Rahmen der Suizidhilfe durchzuführen, darf jedoch nicht dazu verpflichtet werden.<sup>156</sup> Die Weisungen am CHUV und USZ sehen insbesondere Schutzvorschriften vor für Mitarbeitende, die aus Gewissensgründen nicht an Suizidhilfeporgängen

Divergierende Regelungen

<sup>153</sup> Art. 27d Abs. 5 LSP VD: «Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en oeuvre d'une assistance au suicide.»; Art. 7 Abs. 2 GPCBSIE VS: «Das involvierte Personal der Institution oder Einrichtung und der Vertrauensarzt oder behandelnde Arzt dürfen sich berufsmässig nicht an der Beihilfe zum Suizid beteiligen.»; vgl. auch Art. 39A Abs. 5 LS GE.

<sup>154</sup> TAG/WYSS, N 15.

<sup>155</sup> Weisung des Inselfspitals «Wunsch nach Suizidbeihilfe – Standard Operating Procedure» vom 12. Juli 2019, abrufbar unter <<https://palliativzentrum.insel.ch/fileadmin/Palliativzentrum/Dokumente/SOP/Suizidbeihilfe.pdf>> (zuletzt besucht am 17.3.2026), S. 1.

<sup>156</sup> «Richtlinien zum Umgang mit Anfragen von Patient\*innen nach Beihilfe zum Suizid» des USB vom 11. September 2023, abrufbar unter <[https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:6be30833-e97d-4879-8244-00f156f642f0/Richtlinie%20Suizid\\_2023.pdf](https://www.unispital-basel.ch/dam/jcr:6be30833-e97d-4879-8244-00f156f642f0/Richtlinie%20Suizid_2023.pdf)> (zuletzt besucht am 17.3.2026), S. 4.

beteiligt sein möchten.<sup>157</sup> Alle Weisungen betonen im Zusammenhang mit der Suizidhilfe die Pflicht des Behandlungsteams zur umfassenden Beratung, inkl. der Erwägung von Alternativen zum Suizid.<sup>158</sup> Eine Beratungspflicht des Spitals in Bezug auf die OSnS ist im Spannungsverhältnis zum Trennungsprinzip (Rz. 58) zu betrachten. Grundsätzlich läge es nahe, in die spitalinternen Weisungen keine Beratungspflicht aufzunehmen, um eine tatsächliche Beeinflussung resp. bereits den möglichen diesbezüglichen Anschein zu vermeiden und das Trennungsprinzip intakt zu halten. Zur Überprüfung der Compliance im Hinblick auf die Korrektheit der Abläufe müssten spezielle Regelungen aufgestellt werden.

### 3. AgT-Verfahren bei der OSnS

- 60 Bei der Leichenschau bestimmt eine Ärztin oder ein Arzt den Eintritt des Todes, die ungefähre Todeszeit und die Todesursache. Die Leichenschau wird in jedem Fall nach dem Tod durchgeführt und ist für das Ausfüllen des Totenscheins unerlässlich.<sup>159</sup> Bei Anzeichen für einen aussergewöhnlichen Todesfall (agT) ist die behandelnde Medizinalperson von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht aus Art. 321 StGB befreit und muss den Fall den zuständigen Behörden melden.<sup>160</sup> Um einen agT handelt es sich gemäss Art. 253 Abs. 1 StPO, wenn die Identität eines Leichnams unbekannt ist oder Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, bestehen. Der Kanton Zürich konkretisiert in § 15 Abs. 3 lit. a GesG ZH beispielhaft, dass insb. Todesfälle zufolge Unfall, Delikt, Fehlbehandlung einschliesslich von Spätfolgen sowie Suizid als agT zu betrachten sind. Leichenschau, agT
- 61 Das jeweilige kantonale Recht definiert, welchen Medizinalpersonen (in der Regel Ärzteschaft und Pflegefachkräfte) eine Pflicht zur Meldung eines agT an die Strafverfolgungsbehörde (Art. 253 Abs. 4 StPO) obliegt.<sup>161</sup> Die meisten Kantone integrieren die Regelung der agT-Meldepflicht in ihren Gesundheitsgesetzen,<sup>162</sup> einige führen sie in den kantonalen StPO-Einführungsgesetzen<sup>163</sup> oder in bestattungsrechtlichen Erlassen<sup>164</sup> auf. Zwar fehlt in vielen dieser einschlägigen Rechtstexte eine präzise Definition des agT. Durch die Einführung einer schweizweit einheitlichen ärztlichen Todesbescheinigung mit optisch klarer Anleitung wird dies jedoch in der Praxis AgT im kantonalen Recht

<sup>157</sup> CHUV-Weisung «Assistance au suicide, Directive institutionnelle» vom 5. Mai 2022, S. 2; «Weisung zum Umgang mit Suizidbeihilfe im USZ» vom 15. September 2024, S. 3.

<sup>158</sup> Z.B. «Weisung zum Umgang mit Suizidbeihilfe im USZ» vom 15. September 2024, S. 2.

<sup>159</sup> GRAF/HANSJAKOB, StPO-Komm., N 9 f. zu Art. 253 StPO; MADEA, Rechtsmedizin, S. 54.

<sup>160</sup> Zu den kantonalen Meldepflichten beim aussergewöhnlichen Todesfall sogleich, Rz. 61.

<sup>161</sup> TAG/WYSS, N 8 ff. m.w. Verw.

<sup>162</sup> § 20 GesG AG; Art. 15 Abs. 1 GesG AI; Art. 45 Abs. 1 GesG AR; Art. 28 Abs. 1 GesG BE; § 23 Abs. 1 GesG BL; § 28 Abs. 1 GesG BS; Art. 90a Abs. 1 GesG FR; Art. 35 Abs. 1 GesG GL; Art. 36 Abs. 1 lit. b GesG GR; § 27 Abs. 1 GesG LU; Art. 32 Abs. 1 GesG NW; Art. 40 Abs. 1 GesG OW; § 17 Abs. 1 GesG SO; § 30 Abs. 1 GesG SZ; § 23 Abs. 1 GG TG; Art. 68 Abs. 2 LSan TI; Art. 36 Abs. 1 lit. a GG UR; Art. 108 Abs. 2 f. GG VS § 17 Abs. 1 lit. a GesG ZG; § 15 Abs. 3 lit. a GesG ZH. Vgl. auch Art. 68 f. LS GE; § 16 Abs. 2 GesG SH.

<sup>163</sup> Art. 31 LaCP GE; Art. 28 LiCCP JU; Art. 32 LI-CPP NE; Art. 46 EG-StPO SG.

<sup>164</sup> § 4 Abs. 3 und § 5 Abs. 2 BestV SH; Art. 5 Abs. 3 f. RDSPF VD. Vgl. auch § 18 Abs. 1 BestG BS; Art. 5 lit. f LEFP JU; Art. 2 VTF VS; § 4 Abs. 3 und § 7 Abs. 2 BesV ZH.

ausgeglichen.<sup>165</sup> Bei der Abwicklung des agT-Verfahrens<sup>166</sup> in Fällen des assistierten Suizids, wofür gem. Art. 22 StPO i.V.m. Art. 115 StGB die Kantone zuständig sind, gibt es im Detail kantonal beträchtliche Unterschiede: So verfügen die Staatsanwaltschaften einzelner Kantone über detaillierte interne Weisungen betreffend Suizidhilfe-agT,<sup>167</sup> andere haben Absprachen mit Suizidhilfeorganisationen getroffen oder behandeln Suizidhilfefälle gleich wie die übrigen aussergewöhnlichen Todesfälle.<sup>168</sup>

- 62 Bei der Überprüfung, ob es sich um einen natürlichen oder unnatürlichen Tod handelt, wird zwischen der Todesursache und der Todesart unterschieden. Die Todesursache beschäftigt sich mit der medizinischen Diagnose, die zum Tod führte (z.B. akutes Herzversagen oder Verbluten).<sup>169</sup> Die Todesart beschreibt, unabhängig von der Todesursache, die Umstände, die zum Tod geführt haben und ob dieser natürlich oder nicht natürlich herbeigeführt worden ist.<sup>170</sup> Ein natürlicher Tod stammt aus alleiniger krankhafter Ursache; das Ableben ist aufgrund eines Grundleidens vorhersehbar.<sup>171</sup> Das Pendant sind die nicht natürlichen Todesfälle aus Unfall, Suizid oder Delikt oder die unklaren Todesfälle.<sup>172</sup> Genauso wie der Suizid an sich, ist der Tod aus Suizidhilfe den nicht-natürlichen Todesarten zuzuordnen und stellt damit einen aussergewöhnlichen Todesfall nach Art. 253 Abs. 1 StPO dar.<sup>173</sup>
- 63 Erst wenn die Ärztin oder der Arzt bei der Leichenschau Anzeichen für einen aussergewöhnlichen Todesfall meldet, ordnet die Staatsanwaltschaft die Legalinspektion gemäss Art. 253 Abs. 1 StPO als spezialärztliche, äusserliche Untersuchung am meist völlig entkleideten Leichnam an. Die Legalinspektion dient der Konkretisierung der Todesursache und -art sowie der Todeszeit und soll zur Sicherung der Identität des Leichnams beitragen.<sup>174</sup> Die Staatsanwaltschaft kann die Anordnung der Legalinspektion nicht an andere Behörden, wie die Polizei, delegieren.<sup>175</sup> Da es sich, wie bereits dargelegt, bei Fällen der Suizidhilfe um aussergewöhnliche Todesfälle handelt, ist die Staatsanwaltschaft gemäss Art. 253 Abs. 1 StPO auch in diesen Fällen verpflichtet, eine Legalinspektion anzuordnen. Obwohl in einzelnen Kantonen bei der Suizidhilfe die Möglichkeit besteht, den aussergewöhnlichen Todesfall schon vor dem eigentlichen Versterben der betroffenen Person der Staatsanwaltschaft zu melden bzw. die Legalinspektion vor dem Tod der Person durchzuführen,<sup>176</sup> widerspricht diese Praxis den gesetzlichen Vorgaben in Art. 253 Abs. 1 StPO.<sup>177</sup> Einerseits würde eine zu Lebzeiten

<sup>165</sup> JACKOWSKI/KIPFER, BSK StPO, N 14 ff. zu Art. 253 StPO.

<sup>166</sup> Zu den kantonalen Vorgehensweisen beim agT MARKWALDER/THAA, S. 375 ff.

<sup>167</sup> Z.B. Ziff. 4 der Richtlinie Nr. 1.11 des Generalstaatsanwalts des Kantons Freiburg betreffend die Leichenhebungen vom 25. März 2011.

<sup>168</sup> HÄRING/BURCKHARDT-BUCHS, N 66 ff.

<sup>169</sup> DETTMAYER/VEIT/VERHOFF, S. 34; MADEA, Leichenschau, S. 111 f.

<sup>170</sup> Statt vieler: DETTMAYER/VEIT/VERHOFF, S. 35.

<sup>171</sup> JOSITSCH/SCHMID, PK StPO, N 1 zu Art. 253 StPO *e contrario*.

<sup>172</sup> GRAF/HANSJAKOB, StPO-Komm., N 2 f. zu Art. 253 StPO.

<sup>173</sup> JACKOWSKI/KIPFER, BSK StPO, N 21 zu Art. 253 StPO; vgl. auch SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, S. 27.

<sup>174</sup> GRAF/HANSJAKOB, StPO-Komm., N 10 zu Art. 253 StPO.

<sup>175</sup> RIENZO/STUDER, S. 203 f.

<sup>176</sup> DE CAPITANI, S. 105 f.

<sup>177</sup> TAG, Tod und Hirntod, S. 211 f.

durchgeführte Legalinspektion ihrem Sinn und Zweck zuwiderlaufen: Die Legalinspektion dient insbesondere dazu, Delikte, die zum Tod geführt haben könnten, zu erkennen und auszuschliessen.<sup>178</sup> Wird die Legalinspektion vor dem Tod der betroffenen Person abgeschlossen, kann ein anschliessendes Ereignis nicht mehr erfasst werden, sodass der Schutz- und Kontrollzweck der Vorschrift in der Regel verfehlt würde. Andererseits ordnet das Gesetz die Legalinspektion in der StPO systematisch im Kapitel «Untersuchungen an Leichen» ein. Eine Leiche ist der tote Körper einer ehemaligen Person. Ausserdem führt die grammatikalische Auslegung der Norm unweigerlich dazu, dass erst «bei einem Todesfall» – nicht bereits davor – die Staatsanwaltschaft eine Legalinspektion anzuordnen hat. Eine Legalinspektion an einer noch nicht verstorbenen Person ist daher nicht unproblematisch, auch wenn das Vorgehen bei der OSnS dem gewichtigen öffentlichen Interesse dient, der Organknappheit entgegenzuwirken und Menschenleben zu retten. Daneben ist Art. 321 StGB zu beachten. Die «vorzeitige» prämortale agT-Meldung an die Staatsanwaltschaft stellt eine Verletzung des Berufsgeheimnisses gemäss Art. 321 Ziff. 1 StGB dar. Allerdings kann sie durch die wirksame Einwilligung der sterbewilligen Person resp. bei Urteilsunfähigkeit einer entsprechenden Patientenverfügung resp. eines Vertreterentscheides gerechtfertigt sein (Art. 321 Ziff. 2 StGB).<sup>179</sup> Eine solche (stellvertretende) Einwilligung führt bei einem OSnS zwar zu einem zeitlich optimierten Ablauf, kann aber die Regelung des Art. 253 StPO und das hierin definierte Vorgehen bei einem agT nicht ausser Kraft setzen.

- 64 Für die OSnS hat die Durchführung der Legalinspektion *nach* dem Versterben der betroffenen Person praktische Folgen: Aufgrund der sogenannten warmen Ischämiezeit sollte die Organentnahme und anschliessende Transplantation möglichst zeitnah nach dem Versterben der spendenden Person stattfinden, da sonst die entnommenen Organe an Qualität verlieren. Je nach Organ handelt es sich um wenige Minuten, die nach dem Tod der spendenden Person abgewartet werden können. Die Todeszeitfeststellung nach anhaltendem Kreislaufstillstand beträgt bereits fünf Minuten Wartezeit und die anschliessende Hirntoddiagnostik zusätzlich zwei bis drei Minuten;<sup>180</sup> jede weitere Minute nach dem Versterben der Person verschlechtert die Organqualität. Legalinspektion und OSnS
- 65 Mit speziellen Verfahren, wie bspw. der normothermen regionalen Perfusion, lässt sich der Kreislauf künstlich aufrechterhalten, wodurch die Organqualität weniger leidet.<sup>181</sup> Ob ein solches Verfahren genügend Zeit einräumt oder gar hinderlich ist, um eine anschliessende Legalinspektion durchzuführen, wurde von den Vertretern der Interviewspitäler unterschiedlich beantwortet. Während in einigen Spitälern die Legalinspektion – auch bei anderen Fällen als Suiziden – bereits vor dem Versterben durchgeführt wird und sich die Frage nach der normothermen regionalen Perfusion daher gar nicht stellt, sehen andere Spitäler grundsätzlich kein Problem bei solchen Verfahren, stellen jedoch infrage, ob solche Verfahren die Definition des Todes zur Organentnahme nicht tangieren könnten. Sofern es nicht zu einer Gesetzesänderung kommt,<sup>182</sup> welche die vorzeitige agT-Meldung ausdrücklich gestattet, bleibt eine Aufrechterhaltung des Kreislaufs und agT

<sup>178</sup> GRAF/HANSJAKOB, StPO-Komm., N 10 zu Art. 253 StPO.

<sup>179</sup> TAG, Tod und Hirntod, S. 212.

<sup>180</sup> SAMW, Feststellung des Todes, S. 15.

<sup>181</sup> Statt vieler: MÜLLER/MÜLLER/DUTKOWSKI, S. 622 ff.

<sup>182</sup> Zu möglichen Lösungsansätzen: HÄRING/BURCKHARDT-BUCHS, N 115 ff.

Rechtsunsicherheit. Bei der Legalinspektion nach dem Versterben der suizidierten Person steht die klinische Praxis vor der Herausforderung, die Organe sehr rasch zu entnehmen. Es wäre daher zu überlegen, ob sich aus dem ausdrücklich erklärten Organspendewille der suizidwilligen Person eine vorverlagerte Schutzpflicht für eine zeitnahe und qualitativ hochwertige Organentnahme zu sichern ableiten liesse. Vor diesem Hintergrund wäre die Schaffung einer neuen Funktion zu erwägen, die in Analogie zu den vorbereitenden Massnahmen zur Organentnahme oder zu den Abläufen der Organspende nach Kreislaufstillstand mit sekundärer Hirnschädigung, spezifische, noch zu entwickelnde Methoden zur Qualitätssicherung im Organspendeprozess überwacht. Diese Funktion sollte zur Gewährleistung der Unabhängigkeit der Rechtsmedizin und der Staatsanwaltschaft nicht bei diesen Institutionen angesiedelt sein.

- 66 Heikel ist die Durchführung von kreislaufferhaltenden Verfahren bei einer OSnS nach dem hier vertretenen Verständnis jedoch dann, wenn die Vorbereitungshandlungen für solche Verfahren, wie bspw. der Anschluss an die normotherme regionale Perfusion, bereits vor der Einnahme des Sterbemittels vorgenommen werden, da die sterbewillige Person dadurch unter Druck geraten könnte, den Suizid im Hinblick auf die darauffolgende Organspende in jedem Fall durchführen zu müssen. Nach gegenwärtiger Rechtslage muss die sterbewillige Person bis zum letzten Moment die Möglichkeit haben, ihre Meinung unbeeinflusst ändern zu können.

Grenzen der Vorbereitungsmassnahmen bei der OSnS

## C. Beantwortung der Gutachtensfragen

### I. Zulässigkeit von Suizidhilfe im Spital (räumlich/organisatorisch)

- 67 Die Durchführung von Suizidhilfe im Spital ist nicht per se verboten. Das Bundesrecht enthält keine genaueren Vorgaben dazu. Weil kein Recht auf staatliche Mithilfe am Suizid und keine spezifische bundesrechtliche Rahmenregulierung besteht, können jedoch u.a. das kantonale Recht oder spitalinterne Weisungen Einschränkungen vorsehen oder die Suizidhilfe im Spital verbieten. Die Suizidhilfe sollte zumindest dann im Spital geduldet werden, wenn eine Verlegung an einen anderen Ort unzumutbar oder unmöglich ist. Nur so wird in diesem Fall das Recht der sterbewilligen Person, ihr eigenes Leben selbstbestimmt zu beenden, gewahrt.
- Grundsatz:  
Zulässigkeit

### II. Vereinbarkeit der OSnS mit Bundesrecht und kantonalem Recht

- 68 Die OSnS ist grundsätzlich mit Bundesrecht vereinbar, sofern insbesondere folgende Punkte in der Ausgestaltung der OSnS kumulativ beachtet werden:
- Grundsatz:  
Vereinbarkeit
- Der Wunsch nach OSnS stammt von der suizidwilligen Person.
  - Die gerichtete postmortale Spende ist für die OSnS klar reguliert.
  - Das an der Suizidhilfe beteiligte Personal ist von den am Organspendeprozess beteiligten Personen faktisch und rechtlich getrennt.
  - Die Spitäler oder staatliche resp. staatlich finanzierte Akteure bewerben OSnS nicht.
  - Die Kosten für die Suizidhilfe werden nicht vom Spital, sondern von der suizidwilligen Person oder sonstigen, mit der Organspende weder direkt noch indirekt befassten Personen getragen und es entsteht dadurch kein Vorteil nach Art. 7 TxG.

Mit kantonalem Recht ist die OSnS vereinbar, soweit nicht kantonalrechtliche oder spitalinterne Regulierungen die Durchführung von Suizidhilfe auf dem Spitalgelände ausschliessen.

### III. Analyse der divergierenden spitalinternen Weisungen

- 69 In den Schweizer Spitälern existieren grundsätzlich zwei unterschiedliche Arten von internen Suizidhilfeweisungen: solche, die im Rahmen einer Ausschlussregelung Suizidhilfe auf dem Spitalgelände im Grundsatz oder komplett verbieten (z.B. Inseospital, LUKS, USB) und solche, die sie zulassen und konkret regeln (z.B. CHUV, HUG, USZ).
- Unterschiede zwischen den Spitälern

#### IV. Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS oder bei separatem Spitaleintritt für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS

- 70 Bei der Durchführung des assistierten Suizids im Spital ohne OSnS sind rechtlich zunächst dieselben Bestimmungen zu beachten wie bei dessen Durchführung ausserhalb des Spitals, insbesondere also Art. 115 StGB. In den Kantonen, welche kantonale Suizidhilferegeln kennen (Rz. 24 und 32 f.), sind diese einzuhalten. Assistierter Suizid im Spital
- 71 Tritt eine suizidwillige Person für einen assistierten Suizid mit nachfolgender OSnS ein, sind vorab grundsätzlich dieselben Bestimmungen zu beachten wie beim assistierten Suizid im Spital. Kantonale Bestimmungen oder spitalinterne Richtlinien könnten jedoch vorsehen, dass ein separater Spitaleintritt für OSnS nicht oder nur unter gewissen Bedingungen möglich ist. Separater Spitaleintritt für OSnS

#### V. Befugnisse und Pflichten des Spitalpersonals

- 72 Die bundesgesetzlichen Berufspflichten nehmen nicht explizit Stellung zur Teilnahme des Spitalpersonals an assistierten Suiziden oder der OSnS. Das Spitalpersonal kann auf Grundlage u.a. der Glaubens- und Gewissensfreiheit nicht verpflichtet werden, sich an der Suizidhilfe zu beteiligen. Eine freiwillige Teilnahme ist bei Beachtung der geltenden rechtlichen Regelungen und der einschlägigen Richtlinien der SAMW, die Teil des ärztlichen Standesrechts sind, grundsätzlich möglich. Bei der Abgabe von tödlichen Mitteln durch die Ärzteschaft sind zusätzlich heilmittel- und betäubungsmittelrechtliche Vorgaben zu beachten, soweit sie im konkreten Fall anwendbar sind.<sup>183</sup> Das kantonale Recht sieht im Rahmen der Mitwirkung teilweise ausdrücklich weitere Pflichten und Rechte für das Gesundheitspersonal vor. Insbesondere schreiben die Kantone Waadt und Wallis eine personelle Trennung zwischen dem behandelnden und dem an der Suizidhilfe mitwirkenden Personal vor. Diese sollte bei der OSnS im Allgemeinen beachtet werden. Die spitalinternen Richtlinien regeln Detailfragen wie z.B. die Zuständigkeit für die Abklärung der Urteilsfähigkeit. Bundes- und kantonale rechtliche Rechte und Pflichten

#### VI. AgT-Verfahren bei der OSnS

- 73 Der Tod infolge Suizidhilfe und damit auch infolge OSnS gilt als agT. Bei einem agT muss von der Staatsanwaltschaft eine Legalinspektion am Leichnam angeordnet werden. Ob eine vorzeitige prämortale Legalinspektion zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten aus Art. 253 Abs. 1 StPO ausreicht, ist strittig, wenngleich die Praxis so verfährt. Organerhaltende Massnahmen, wie die normotherme regionale Perfusion, könnten für die Durchführung der Legalinspektion nach dem Versterben bei der OSnS eine Lösung darstellen. AgT und OSnS

---

<sup>183</sup> Das BGer hat die Abgabe von tödlichen Mitteln zum Zwecke des selbstbestimmten Suizids an Gesunde für nicht strafbar gemäss dem HMG und dem BetmG erachtet, BGer 6B\_646/2020, E. 1.4.1 ff.; BGer 6B\_393/2023, E 3.8.1.

## VII. Rollen externer Akteure

- 74 Für die allfällige Durchführung der OSnS ist die enge Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren zentral. Spital, Spitalpersonal inkl. Organspendekoordinatorinnen und -koordinatoren, Suizidhilfeorganisationen, Swisstransplant, Strafverfolgungsbehörden etc. müssen im Rahmen der OSnS sowohl ihre bestehenden Rollen im Organspende- und im Suizidhilfeprozess wahrnehmen resp. evaluieren und im Rahmen der Gesetze neu definieren. Dies gilt auch für sich allenfalls neu stellende Aufgaben, die sich erst bei der Implementierung zeigen würden.
- Enge Zusammenarbeit notwendig

## VIII. Kann bei der OSnS ausgeschlossen werden, dass die ärztliche Suizidhilfe mit anschliessender Organspende nicht unter den Aspekt fällt, dass sie unter «selbstsüchtigen Motiven» erfolgt?

- 75 Die OSnS kann strafrechtliche Bedeutung im Sinne von Art. 115 StGB entfalten. Um eine strafrechtlich relevante Beeinflussung der suizidwilligen Person zu vermeiden, ist es unabdingbar, dass die suizidwillige, urteilsfähige Person den Wunsch nach OSnS selbstbestimmt fasst und erklärt. Um selbstsüchtige Motive Dritter auszuschliessen, müssen strikte organisatorische Vorgaben wie die klare Trennung der Mitwirkung am assistierten Suizid und der Entnahme resp. Implantation des Organs eingehalten werden. Auch dürfen den mitwirkenden Personen keine sonstigen materiellen oder immateriellen Vorteile aus dem assistierten Suizid erwachsen. Eine flankierende Massnahme könnte das Verbot der Werbung für eine OSnS sein, eine weitere die klare Regulierung von postmortalen gerichteten Spenden.
- Grundsätzlicher Ausschluss von selbstsüchtigen Motiven