



ONLINEKOMMENTAR
DER FREI ZUGÄNLICHE
RECHTSKOMMENTAR

KOMMENTIERUNG ZU

Art. 119a BV

Eine Kommentierung von Franziska Sprecher / Marina Rickenbacher
Herausgegeben von Stefan Schlegel / Odile Ammann

Stand der Bearbeitung: 16.07.2026

PDF erstellt am: 06.10.2026

DOI: 10.17176/20260716-193505-0

ZITIERVORSCHLAG

Franziska Sprecher/Marina Rickenbacher, Kommentierung zu Art. 119a BV, in: Stefan Schlegel/Odile Ammann (Hrsg.), Onlinekommentar zur Bundesverfassung

Kurzzitat: OK-Sprecher/Rickenbacher, Art. 119a BV N. XXX

Art. 119a Transplantationsmedizin

¹ Der Bund erlässt Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit.

² Er legt insbesondere Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen fest.

³ Die Spende von menschlichen Organen, Geweben und Zellen ist unentgeltlich. Der Handel mit menschlichen Organen ist verboten.

GLIEDERUNG

I. Entstehungsgeschichte	3
II. Kontext	4
A. Nationaler Kontext.....	4
B. Internationaler Kontext.....	5
III. Kommentar i.e.S.....	6
A. Abs. 1: Kompetenzgrundlage und Beachtung von Schutzpflichten	6
1. Bundeskompetenz bzw. Gesetzgebungsauftrag (1. Satz)	6
2. Sachlicher Anwendungsbereich (1. Satz)	7
3. Schutzpflichten (2. Satz)	8
a. Grundsätzliches	8
b. Todesfeststellung und Todeszeitpunkt	9
c. Schutz der Menschenwürde.....	11
d. Schutz der Persönlichkeit.....	12
e. Schutz der Gesundheit	14
B. Abs. 2: Kriterien der Organallokation.....	15
1. Grundsätzliches	15
2. «Gerecht»	15
C. Abs. 3: Prinzipien: Gebot der Unentgeltlichkeit und Verbot des Organhandels	17
1. Unentgeltlichkeit	17
2. Spende.....	18
3. Verbot des Organhandels	18
Weitere empfohlene Lektüre	19
Literaturverzeichnis.....	20
Materialienverzeichnis	23

I. ENTSTEHUNGSGESCHICHTE

- 1 Die Transplantationsmedizin entwickelte sich ab den 1950er Jahren von einer experimentellen Therapieform zu einer bedeutsamen Technik der Humanmedizin.¹ 1952 wurde weltweit erstmals eine Lebendnierentransplantation vorgenommen. Elf Jahre später erfolgten sowohl eine Leber- als auch eine Lungentransplantation und 1967 wurde das erste Herz transplantiert. Ab Mitte der 1960er Jahre kam es auch in der Schweiz zu ersten Organtransplantationen.²
- 2 Mangels Bundeskompetenz zur einheitlichen Regelung der Transplantationsmedizin³ entstand ein unübersichtliches Normgeflecht.⁴ Sofern kantonale Regelungen bestanden, divergierten diese sowohl in Bezug auf inhaltliche Wertentscheidungen als auch auf die vorgegebenen Abläufe teilweise stark. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Botschaft zu einer Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin im Jahr 1997 verfügte noch kein Kanton über eine umfassende Regelung. In sämtlichen Kantonen blieb die Zuteilung der verfügbaren Organe ungeregt.⁵ Die **lückenhaften** und divergierenden **kantonalen Regelungen** zur Transplantation schafften parallel zu den medizinischen Entwicklungen ein Regelungsbedürfnis und liessen Raum für Regelungen durch private Institutionen.⁶
- 3 Die **Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)** nahm sich dieser Aufgabe an und erliess 1969 zunächst medizinisch-ethische Richtlinien für die Definition und Diagnose des Todes, worin sie sich auch zur Feststellung des Todes im Hinblick auf eine Transplantation äusserte.⁷ Im Jahr 1981 erliess die SAMW eine medizinisch-ethische Richtlinie zur Transplantation⁸, die 1995 durch eine neue Richtlinie für die Organtransplantation⁹ ersetzt und 2007 nach dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen¹⁰ zurückgezogen wurde.¹¹
- 4 Die **Zuteilung der verfügbaren Organe** erfolgte seit 1992 zentral koordiniert und nach den intern erarbeiteten Zuteilungsregeln durch die ebenfalls private Stiftung Swisstransplant.¹² Diese Zuteilungsordnung war freiwillig und konnte überhaupt nur solange gerecht sein, als sich alle Beteiligten daran hielten.¹³ Ziel der Schaffung einer Norm in der Bundesverfassung und eines

1. SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 3; Zur Entwicklung der Transplantationsmedizin und insbesondere auch -technik siehe auch Donzallaz, N 403 f.

2. BBl 1997 III 653, S. 693 f.; BBl 2002 29, S. 52; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 2.

3. Hierzu ausführlich BJ Gutachten, VPB 61.3 (1995).

4. Hofer, S. 29; Holliger, S. 14 ff.; Schott, Patientenauswahl und Organallokation, S. 231; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 1.

5. Zur Situation der (fehlenden) kantonalen Regelungen vor Erlass der Verfassungsgrundlage siehe BBl 1997 III 653, S. 665 ff.; Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 11; zu den kantonalen Unterschieden vgl. Holliger, S. 14 f.; Schott, S. 234.

6. Vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 7; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 1; Hofer, S. 32; Holliger, S. 15 f.

7. Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, medizinisch-ethische Richtlinie für die Definition und die Diagnose des Todes vom 25. Januar 1969, Ziff. 10.

8. Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, medizinisch-ethische Richtlinie zur Transplantation vom 17. November 1981, abrufbar unter: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Richtlinien-Archiv.html>, besucht am 16. April 2026.

9. Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, medizinisch-ethische Richtlinie für die Organtransplantation vom 8. Juni 1995, abrufbar unter: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Richtlinien-Archiv.html>, besucht am 16. April 2026.

10. Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, SR 810.21), nachfolgend abgekürzt als TxG.

11. Zu den medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW in Zusammenhang mit der Organtransplantation siehe auch BBl 1997 III 653, S. 667 ff.

12. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 5 f.; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 6. Zu Swisstransplant und ihrer Zuteilungspraxis vor Erlass des Transplantationsgesetzes siehe BBl 1997 III 653, S. 683 f. und Schott, S. 238 ff.

Bundesgesetzes war daher auch, einheitliche und verbindliche Regelungen für die Organzuteilung festzulegen.¹⁴

- 5 Von 1984 bis zum Erlass von Art. 24^{decies} aBV 1999 wurden sieben **parlamentarische Vorstösse** eingereicht, mit denen der Bundesrat ersucht wurde, die Transplantationsmedizin, oder zumindest Teile davon, auf Bundesebene zu regeln, wobei der Bundesrat einen Regelungsbedarf zunächst noch negierte.¹⁵ 1994 nahm dieser die Motionen Onken¹⁶ und Huber¹⁷ entgegen, die ihn insbesondere aufforderten, den Organhandel zu verbieten und das notwendige Verfassungs- und Gesetzesrecht zu erlassen.¹⁸ Die bestehenden Bundeskompetenzen beurteilte das Bundesamt für Justiz als unzureichend, weshalb zur umfassenden Regelungen der Transplantationsmedizin zunächst eine Verfassungsgrundlage geschaffen werden musste.¹⁹
- 6 Bei der Volksabstimmung vom 7. Februar 1999 nahmen sämtliche Stände und eine grosse Mehrheit des Volkes **den neuen Verfassungsartikel 24^{decies} aBV** an.²⁰ Dieser wurde ohne Änderung als Art. 119a in die totalrevidierte Bundesverfassung überführt.²¹
- 7 Als besonders dringlich erachtete es der Bund, Empfängerinnen und Empfänger von Blutprodukten vor Infektionen zu schützen, weshalb er die voraussehbar lange Dauer bis zum Erlass eines Transplantationsgesetzes nicht abwarten wollte. Daher verabschiedete er bereits im Jahr 1996 den **Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten**, der mit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes²² 2002 partiell²³ und jenem des Transplantationsgesetzes 2007 vollständig²⁴ ausser Kraft gesetzt wurde.²⁵

II. KONTEXT

- 8 Mit Aufnahme von Art. 119a (zunächst als Art. 24^{decies} aBV) in die Bundesverfassung wurde der Bund ermächtigt und verpflichtet, eine einheitliche Ordnung auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin zu erlassen (N. 13 ff.). Der Bund ist damit seit 1999 zuständig, die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen umfassend zu regeln, wobei er für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit zu sorgen hat (N. 21 ff.). Materiell hält Abs. 2 fest, dass der Bund insbesondere Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen festzulegen hat. In Abs. 3 findet sich ein verfassungsrechtliches Verbot des Organhandels und ein Gebot der Unentgeltlichkeit von menschlichen Organen, Geweben und Zellen.

A. Nationaler Kontext

- 9 Der Bund erliess im Jahr 2004 gestützt auf Art. 119a BV das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen, das 2007 mit den diversen dazugehörigen Verordnungen²⁶ in Kraft trat.²⁷ Seither wurden sowohl das Transplantationsgesetz als auch das Verordnungsrecht revidiert. Da

13. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 26.

14. BBl 1997 III 653, S. 685.

15. Vgl. zur Übersicht über die parlamentarischen Vorstösse BBl 1997 III 653, S. 674 f.

16. Motion Onken (93.3573).

17. Motion Huber (94.3052).

18. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 2; BBl 1997 III 653, S. 675.

19. Ausführlich hierzu siehe BJ Gutachten, VPB 61.3 (1995); vgl. BBl 2002 29, S. 61; Schott, S. 231.

20. BBl 1999 III 2912.

21. BBl 1999 7922, S. 7927; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 1.

22. Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21).

23. Vgl. AS 2001 2829 ff.; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, Fn. 28.

24. Vgl. Art. 72 TxG; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, Fn. 28.

25. Zum Ganzen siehe BBl 1995 II 985, S. 993; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 7.

der Bedarf an verfügbaren Organen das Angebot übersteigt, wurde verschiedentlich versucht, Letzteres zu erhöhen.²⁸ Mit der am 22. März 2019 eingereichten «Organspende-Initiative» wurde ein Wechsel von der Zustimmungs- zur Widerspruchsregelung angestrebt.²⁹ Der Bundesrat entschied sich am 14. Juni 2019 für die Ablehnung der Initiative und unterbreitete einen indirekten Gegenvorschlag, worin er die Einführung der erweiterten Widerspruchsregelung vorschlug. Dem stimmte das Parlament zu³⁰ und empfahl die Initiative zur Ablehnung, woraufhin durch das Initiativkomitee ein bedingter Rückzug erfolgte.³¹ Aufgrund des in der Folge zustande gekommenen Referendums gegen die Gesetzesrevision stimmte das Volk über den verabschiedeten Paradigmenwechsel ab und nahm die Änderung des Transplantationsgesetz (TxG) mit 60.2 % bei einer Stimmbeteiligung von 40,3 Prozent an.³²

B. Internationaler Kontext

- 10 Die Entwicklung der schweizerischen Rechtsetzung zur Transplantationsmedizin ist in den **internationalen Kontext** einzubetten. Im Jahr 1978 erliess das Ministerkomitee des Europarats erstmals eine Resolution zur Regelung der Transplantationsmedizin. Zu beachten seien bei der Regelung der Transplantationsmedizin insbesondere die umfassende Aufklärung, die Anonymität der spendenden Person, die Voraussetzungen ihrer Einwilligung sowie die Unentgeltlichkeit.³³ Es folgten zahlreiche Empfehlungen des Ministerkomitees, die sich unter anderem zur internationalen Zusammenarbeit in Bezug auf den Austausch und den Transport menschlicher Substanzen³⁴, zur Xenotransplantation³⁵, zu den Wartelisten³⁶ und zum Organhandel³⁷ äusserten.³⁸
- 11 Für die Transplantationsmedizin von grosser Bedeutung ist das im Jahr 1997 abgeschlossene und 2008 von der Schweiz ratifizierte **Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin** des Europarates³⁹. Dieses hält unter anderem fest, dass Personen vor einer medizinischen Intervention aufgeklärt werden müssen (**informed consent**, Art. 5), und enthält in Art. 19-22 die für die

26. Transplantationsverordnung (SR 810.211) nachfolgend zitiert als TxV, Organzuteilungsverordnung (SR 810.212.4), Organzuteilungsverordnung EDI (SR 810.212.41), Xenotransplantationsverordnung (SR 810.213), Transplantationsgebührenverordnung (SR 810.215.7); die Überkreuz-Lebendspende-Verordnung (SR 910.212.3) trat hingegen erst am 15. November 2017 in Kraft.

27. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 8; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 19.

28. Siehe BAG, Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen», Schlussbericht Aktionsplan 2013-2018, August 2019.

29. BBl 2020 9547, S. 9559; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 1; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 28.

30. Bei der Schaffung von Art. 119a BV, der Ausarbeitung des Transplantationsgesetzes und im Rahmen dessen Teilrevision vom 19.6.2015 lehnten der Bundesrat und das Parlament die Einführung des Widerspruchmodells noch ab. Vgl. BBl 1997 III 653 S. 663, 679 f.; BBl 2002 29 S. 75, 80 f.; BBl 2020 9547 S. 9559.

31. BBl 2020 9547, S. 9564; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 28.

32. BBl 2022 2010; Siehe zum Systemwechsel Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 130 ff.

33. Résolution (78)29 du Comité des Ministres sur l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine vom 11. Mai 1978.

34. Recommandation R(79)5 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant le transport et l'échange internationaux de substances d'origine humaine vom 14. März 1979.

35. Recommandation R(97)15 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la xénotransplantation vom 30. September 1997; Recommandation 1399(1999) de l'Assemblée parlementaire concernant la xénotransplantation vom 29. Januar 1999; Recommandation Rec(2003)10 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la xénotransplantation vom 19. Juni 2003.

36. Recommandation Rec(2001)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la gestion des listes d'attente et des délais d'attente en matière de transplantation d'organe vom 7. März 2001.

37. Recommandation 1611 (2003) de l'Assemblée parlementaire sur le trafic d'organes en Europe vom 25. Juni 2003 ; Recommandation Rec(2004)7 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le trafic d'organes vom 19. Mai 2004.

38. Vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 3; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 2.

39. Europäisches Übereinkommen vom 4. April 1997 zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin; SR 0.810.2), nachfolgend abgekürzt als Biomedizinkonvention.

Transplantation relevanten Bestimmungen. Die Schweiz brachte Vorbehalte an, wonach die Subsidiarität der Lebendspende nicht gelten und die Entnahme von regenerierbarem Gewebe oder Zellen ausnahmsweise auch zugunsten eines Elternteils einer minderjährigen oder urteilsunfähigen Person möglich sein soll.⁴⁰ Die Schweiz ratifizierte ausserdem 2009 das Zusatzprotokoll über die Transplantation menschlicher Organe und Gewebe zum Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin⁴¹, das 2010 in Kraft trat. Darin werden insbesondere ein Verbot der Gewinnerzielung⁴² und die Voraussetzungen für die Entnahme von Organen und Geweben⁴³ festgeschrieben. Zuletzt trat am 1. Februar 2021 das Übereinkommen des Europarats gegen den Handel mit menschlichen Organen⁴⁴ in Kraft, womit sich die Schweiz zur Bekämpfung des Organhandels verpflichtete.⁴⁵

- 12 Von praktischer Relevanz ist sodann das Recht der europäischen Union (EU). Dieses regelt unter anderem Qualitäts- und Sicherheitsstandards im Umgang mit Transplantaten.⁴⁶ Des Weiteren verfassten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltärztebund (WMA) Resolutionen und Richtlinien zur Transplantationsmedizin.⁴⁷

III. KOMMENTAR I.E.S.

A. Abs. 1: Kompetenzgrundlage und Beachtung von Schutzpflichten

- 13 Art. 119a BV weist dem Bund **eine umfassende Kompetenz** zu, Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen zu erlassen (N. 14 ff.) und verpflichtet ihn, dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit zu sorgen (N. 21 ff.).

1. Bundeskompetenz bzw. Gesetzgebungsauftrag (1. Satz)

- 14 Die Gesundheitsversorgung fällt traditionell in die Zuständigkeit der Kantone aufgrund der Subsidiarität der Zuständigkeit des Bundes gemäss Art. 3 i.V.m. Art. 42 Abs. 1 BV.⁴⁸ Erst mit der Aufnahme von Art. 24^{decies} in die Bundesverfassung ging die Zuständigkeit zur Regelung der Transplantationsmedizin von den Kantonen auf den Bund über. Art. 119a Abs. 1 BV ermächtigt den **Bund** nicht nur, sondern **verpflichtet** ihn, im Bereich der Transplantationsmedizin zu legiferieren. Der Kompetenz des Bundes kommt **nachträglich derogatorische Wirkung** zu. Das kantonale Recht gilt folglich so lange, wie der Bund seiner Pflicht noch nicht bzw. nicht umfassend nachgekommen ist.

40. BBl 2002 337; Vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 4; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 2; Gächter/Rütsche, N 100 und 447; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 21.

41. Zusatzprotokoll vom 24. Januar 2002 über die Transplantation menschlicher Organe und Gewebe zum Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin (SR 0.810.22), nachfolgend abgekürzt als ZP Biomedizinkonvention.

42. Siehe Art. 21 f. ZP Biomedizinkonvention.

43. Zur Entnahme von Organen und Geweben bei lebenden Personen siehe Art. 9 ff.; zur Entnahme von Organen und Geweben bei verstorbenen Personen siehe Art. 16 ff. ZP Biomedizinkonvention.

44. Übereinkommen des Europarats vom 25.3.2015 gegen den Handel mit menschlichen Organen (SR 0.810.3), nachfolgend abgekürzt als Organhandelskonvention.

45. Zu den Auswirkungen auf das Transplantations- und das Humanforschungsgesetz siehe BBl 2019 5971 ff.; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 7.

46. Verordnung (EU) 2024/1938 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Verwendung beim Menschen bestimmte Substanzen menschlichen Ursprungs und zur Aufhebung der Richtlinien 2002/98/EG und 2004/23/EG; RL 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe, ABl. L 207 vom 6. August 2010.

47. Resolution WHA44.25 of the WHO of the 13th May 1991 on Human organ transplantation (UN Doc. WHA44/1991/REC/1, 21 ff.; WHO, Guiding Principles of May 2010 on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation, UN Doc. WHA63.22; World Medical Association (WMA), Statement of Organ and Tissue Donation of October 2012.

48. Dupont, in: Verfassungsrecht der Schweiz/ Droit constitutionnel suisse, N 16; Gächter/Rütsche, N 102; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 10.

⁴⁹ Mit Erlass des Transplantationsgesetzes, das am 4. Oktober 2004 beschlossen wurde und am 1. Juli 2007 in Kraft trat und dem dazugehörigen Verordnungsrecht, ist der Bund seinem Gesetzgebungsauftrag nachgekommen. Den Kantonen kommen lediglich noch beschränkte Vollzungsaufgaben zu. So sind sie insbesondere zuständig für die Verfolgung und Beurteilung von strafbaren Handlungen (Art. 71 Abs. 1 TxG).⁵⁰

2. Sachlicher Anwendungsbereich (1. Satz)

- 15 Art 119a BV ermöglicht es dem Bund, die Transplantationsmedizin **umfassend** zu regeln. Die Verfassungsbestimmung unterscheidet zwischen der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen und umgrenzt damit den sachlichen Anwendungsbereich.⁵¹
- 16 **Transplantation** im Sinne von Art. 119a BV bezeichnet die Übertragung von Organen, Geweben und Zellen zu Heilzwecken auf einen Menschen.⁵² Eine Transplantation kann innerhalb derselben Spezies (sog. allogene Transplantation) oder zwischen verschiedenen Spezies (sog. xenogene Transplantation) erfolgen. Handelt es sich bei der spendenden und empfangenden Person um dasselbe Individuum, spricht man von autogener Transplantation. Unterschieden wird ferner, ob die für die Transplantation zu verwendenden Organe, Gewebe und Zellen von einer lebenden (sog. Lebendspende) oder einer toten Person (sog. postmortale Spende) entnommen werden.⁵³
- 17 Als **Organe** werden Teile des Körpers verstanden, «deren Zellen und Gewebe zusammen eine Einheit mit bestimmter Funktion bilden»⁵⁴ (z.B. Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse). Ebenfalls als Organe gelten zum einen Organteile, die in ihrer Funktion mit einem Organ gleichzusetzen sind (z.B. ein Leberlappen), und zum anderen Körperteile, die sich aus verschiedenen Geweben zusammensetzen und denen eine bestimmte Funktion zukommt (z.B. eine Hand).⁵⁵ Die Abgrenzung von Organen, Geweben und Zellen ist insbesondere deshalb relevant, weil nur Organe dem spezifischen Zuteilungsverfahren unterstehen (N. 40 ff.).⁵⁶ **Gewebe** sind strukturierte Zellverbände, die sich entweder aus gleichen oder verschiedenen Zellen zusammensetzen, um im Körper eine gemeinsame Funktion zu erfüllen (z.B. Haut, Knochen).⁵⁷ Davon zu unterscheiden sind einzelne **Zellen** oder unstrukturierte Zellmassen und Zellsuspensionen. Diese bestehen ausschliesslich aus gleichen Zellen.⁵⁸ Mit einer Transplantation von Zellen können Gewebedefekte repariert (z.B. Transplantation von Haut- und Knorpelzellen) oder Stoffwechselprodukte ersetzt werden, die im Körper nicht ausreichend vorhanden sind (z.B. Insulin und Serotonin).⁵⁹ Mit Art. 119a BV wurde dem Bund die Regelungskompetenz für sämtliche in der Transplantationsmedizin verwendbaren Organe, Gewebe und Zellen übertragen. Erfasst ist somit auch die Transplantation von fötalem menschlichem

49. BBl 1997 III 653, S. 676; vgl. CR-Boillet, Art. 119a BV, N 3; Schweizer, in: Verfassungsrecht der Schweiz, Droit constitutionnel suisse, N 2; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 10.

50. Vgl. BBl 2002 29, S. 170.

51. BBl 1997 III 653, S. 678; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 4.

52. Vgl. Löw-Friedrich/Schöppe, S. 3; Schott, Patientenauswahl und Organallokation, S. 194.

53. Schöning, S. 3.

54. Art. 3 lit. a TxG.

55. BBl 2002 29, S. 135; vgl. Art. 3 lit. a TxG.

56. BBl 2002 29, S. 135.

57. BBl 2002 29, S. 135; vgl. Art. 3 lit. b TxG; zu den Definitionen vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 11.

58. BBl 2002 29, S. 135; vgl. Art. 3 lit. c TxG; zu den Definitionen vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 11.

59. BBl 2002 29, S. 135; Trotz der grossen praktischen Bedeutung wurde das Blut als mögliche Zellspende als Beispiel nicht erwähnt, da die Blutspende nicht durch das Transplantationsgesetz, sondern das Heilmittelgesetz geregelt ist. Vgl. Tremp, S. 5 f.

Gewebe.⁶⁰ Für die Transplantation von embryonalen und fötalen Geweben oder Zellen bedarf es gemäss Art. 38 TxG einer Bewilligung des BAG.

- 18 Der sachliche Anwendungsbereich von Art. 119a BV erfasst neben menschlichen **auch tierische** Organe, Gewebe und Zellen, sofern eine Übertragung auf den Menschen erfolgen soll (sog. **Xenotransplantation**⁶¹).⁶² Eine Haltung gegenüber der Xenotransplantation nahm der Verfassungsrechtsgeber damit explizit nicht ein, sondern überliess es dem Gesetzgeber, ob und gegebenenfalls wie die Xenotransplantation erlaubt werden soll.⁶³ Gemäss Art. 43 TxG sind Xenotransplantationen nur mit einer Einzelfallgenehmigung des Bundesamts für Gesundheit zulässig.
- 19 Organe, Gewebe und Zellen sind **von Implantaten abzugrenzen**. Erstere bestehen aus lebendiger und Zweitere aus toter Materie. Ob der Fall, dass menschliche oder tierische Organe, Gewebe oder Zellen (z.B. menschliche Knochen, Knorpel oder Sehnen sowie Herzklappen von Schweinen) entnommen, aufbereitet und devitalisiert und in diesem devitalisierten Zustand als Implantate bei Menschen eingesetzt werden, unter das Transplantationsgesetz oder das Heilmittelgesetz fallen soll, wurde in der Botschaft zum Verfassungsartikel noch offengelassen.⁶⁴ Mit Art. 2 Abs. 2 lit. a TxG wurden devitalisierte Transplantate vom Regelungsbereich des Transplantationsgesetzes ausgenommen.⁶⁵
- 20 Von der Kompetenznorm in Art. 119a BV **nicht erfasst** ist hingegen der Umgang mit menschlichen und tierischen Substanzen zu einem anderen Zweck als zu jenem der Transplantation auf den Menschen (z.B. zum Zweck der Obduktion⁶⁶ oder der künstlich unterstützten Fortpflanzung⁶⁷ oder zur Herstellung von Kosmetika).⁶⁸

3. Schutzpflichten (2. Satz)

a. Grundsätzliches

- 21 Art. 119a Abs. 1 Satz 2 BV (bzw. Art. 24^{decies} Abs. 1 aBV) übertrug dem Bund den **verbindlichen Auftrag**, bei der Regelung der Transplantationsmedizin für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit zu sorgen. Der heutige Grundrechtskatalog bestand in der aBV und somit zum Zeitpunkt der Einführung von Art. 24^{decies} aBV noch nicht.⁶⁹ Primär richten sich diese Schutzpflichten an den Grundrechten der empfangenden und der spendenden Person aus. Die Grundrechte beider Personen sind gleichermassen zu schützen.⁷⁰ In einem erweiterten Kontext

60. BBl 1997 III 653, S. 678; zum Ganzen siehe SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 36. Der Umgang mit embryonalen oder fötalen menschlichen Geweben und Zellen wird in Art. 37 ff. TxG und Art. 34 ff. TxV geregelt.

61. Wobei es sich hierbei nur um einen Unterfall der Xenotransplantation handelt. Mit Xenotransplantation werden sämtliche Übertragungen von Organen, Geweben und Zellen von einer Spezies auf eine andere bezeichnet, vgl. oben N 16.

62. BBl 1997 III 653, S. 654 und 678 f.; Art. 2 TxG; zum Ganzen siehe BBl 2002 29, S. 47 ff.; Donzallaz, N 2168.

63. BBl 1997 III 653, S. 679.

64. BBl 1997 III 653, S. 678.

65. Vgl. BBl 2002 29, S. 134; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 4. Zur Regelung von devitalisiertem, menschlichem Gewebe siehe Art. 2a HMG und die Medizinprodukteverordnung (MepV; SR 812.213) und die Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (MDR).

66. Es bestehen hierzu kantonale Regelungen meist in den jeweiligen kantonalen Gesundheitsgesetzen.

67. Für die Fortpflanzungsmedizin gilt die Spezialbestimmung nach Art. 119 Abs. 2 BV, das Fortpflanzungsmedizingesetz (SR 810.11) sowie die entsprechenden Verordnungen.

68. BBl 1997 III 653, S. 677; vgl. Art. 2 Abs. 1 und 2 TxG; vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 12; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 11.

69. Die Menschenwürde fand erstmals 1992 konkret Eingang mit Art. 24^{novies} Abs. 2 aBV (heute Art. 119 Abs. 2 BV). Vgl. hierzu SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 11.

können auch Grundrechte von Angehörigen der spendenden Person und des Spitalpersonals betroffen sein.⁷¹

- 22 Die Aufzählung der **Schutzpflichten** in Art. 119a Abs. 1 BV ist **exemplarischer Natur**.⁷² Der Gesetzgeber hat sämtliche Grundrechte zu berücksichtigen, wobei das Rechtsgleichheitsgebot und das Diskriminierungsverbot insbesondere in Bezug auf die Organallokation (N. 39 ff.) zentral sind.⁷³ Zu denken ist ausserdem an den Schutz der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 15 BV).⁷⁴ Zwar findet sich im Verfassungsartikel keine explizite Norm, die sich auf den Schutz der für die Xenotransplantation benötigten Tiere bezieht. Bereits in der Botschaft zu Art. 24^{decies} aBV wird aber darauf hingewiesen, dass die Würde der Kreatur (Art. 120 Abs. 2 BV⁷⁵) zu beachten sei.⁷⁶ Weiter findet Art. 80 BV zum Tierschutz⁷⁷ Anwendung, wenn Organe, Gewebe und Zellen von Tieren für die Transplantationsmedizin gewonnen werden.⁷⁸
- 23 Mit der Verfassungsbestimmung werden den rechtsetzenden und -anwendenden Behörden lediglich **grobe Grundsätze** verbindlich vorgegeben. Der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, wie er die verfassungsrechtlichen Vorgaben umsetzt und allfällige Interessenskonflikte zwischen den Schutzpflichten auflöst, bleibt beträchtlich, weshalb sich aus den Schutzpflichten keine konkreten Rechte ableiten lassen.⁷⁹

b. Todesfeststellung und Todeszeitpunkt

- 24 Mit den verbesserten technischen Möglichkeiten im Bereich der Reanimation, mit welchen der Kreislauf trotz eingesetztem irreversiblen Funktionsausfall des Gehirns aufrechterhalten werden kann, starben Menschen nicht mehr für alle von aussen erkennbar.⁸⁰ Der Zeitpunkt des Todeseintritts entscheidet darüber, ob eine Person (noch) Grundrechtsträgerin ist oder nicht. Wie der Tod definiert und diagnostiziert wird ist insofern zentral, als eine Interessenabwägung bei Grundrechtsträger:innen absolut unzulässig ist.⁸¹ Die Verfassung enthält keine Vorgabe, wie der Tod zu definieren ist. Die Definition hat aber den verfassungsrechtlichen Mindestgarantien zu genügen und insbesondere **menschenwürdig**⁸² und **willkürfrei** zu sein. Der Gesetzgeber definiert den Tod in Art. 9 Abs. 1 TxG als irreversiblen Funktionsausfall des Hirns einschliesslich des Hirnstamms und erklärt damit den sog. **Hirntod** für anwendbar.⁸³ Die nähere Definition des Hirntods übertrug er gemäss Abs. 2 an den Bundesrat, welcher in Art. 7 TxV hierfür wiederum auf die medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur «Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme» in der Fassung vom 16. Mai 2017 verweist.⁸⁴ Diese enthalten neben technische Anweisungen zur Todesfeststellung und zur Durchführung vorbereitender medizinischer Massnahmen auch Ausführungen zum Vorgehen zur Abklärung des Patientenwillens, zur Gesprächsführung mit den

70. BBl 2002 29, S. 31; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 6.

71. BBl 1997 III 653, S. 679 f.; BBl 2002 29, S. 132 f.; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 13; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 6; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 12.

72. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 13; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 5; Hofer, S. 67.

73. Vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 13.

74. Vgl. hierzu Hofer, S. 66 ff.; Frei, S. 13.

75. Siehe zum Ganzen BSK-Waldmann, Art. 120 BV, N 16 f.

76. BBl 1997 III 653, S. 679; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 5; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 12.

77. Siehe zum Ganzen BSK-Schärmeli/Griffel, Art. 80 BV, N 7 ff.

78. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 22; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 12.

79. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 680; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 13; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 22.

80. Burch, Jusletter 22. November 2010, N 3 f.; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 14 f.

81. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 14 f. zeigen auf, dass insbesondere die Menschenwürde nach dem Hirntod allmählich ausklingt und nicht abrupt endet (*phasing-out*).; Schöning, S. 11.

82. Hierzu ausführlich Lachenmeier, S. 13 ff.

83. Vgl. BBl 2002 29, S. 140. Vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 14 f.

Angehörigen und zum Umgang mit dem Sterbenden und dem Leichnam. Mit dem Verfahren zur Todesfeststellung wird festgestellt, dass der Tod eingetreten ist, jedoch nicht der genaue Zeitpunkt des Eintritts. Als offizielle Todeszeit wird die Uhrzeit festgehalten, zu der die Ärztin oder der Arzt die Diagnose und Dokumentation des Todes abgeschlossen hat.⁸⁵

Bei postmortalen Organentnahmen greift die Entnahme in den Sterbeprozess ein. Zu unterscheiden ist dabei zwischen dem primären und sekundären Hirntod. Beim **primären Hirntod** wird der irreversible Ausfall der Hirnfunktion nach festgeschriebenen Kriterien festgestellt; erst durch die Beendigung der lebenserhaltenden Massnahmen fällt in der Folge die Herz-Kreislauffunktion aus.⁸⁶ Der Tod nach anhaltendem Kreislaufstillstand oder **sekundärer Hirntod** umschreibt den Fall, in dem zuerst der Kreislauf ausfällt bzw. die erfolglosen Reanimationsmassnahmen eingestellt werden und nach einer gewissen Zeitspanne⁸⁷ der Hirntod mangels Durchblutung des Hirns festgestellt wird.⁸⁸ Unsicherheiten darüber, ob einerseits Angehörige bereits vor der Feststellung des Todes bezüglich einer möglichen Organentnahme angefragt werden dürfen⁸⁹ und ob andererseits Angehörige vorbereitenden Massnahmen vor dem Tod zustimmen können, sofern ein entsprechender Entscheid der noch lebenden aber urteilsunfähigen Person fehlt⁹⁰, führten dazu, dass Organentnahmen nach sekundärem Hirntod in der Schweiz zwischenzeitlich ausgesetzt wurden. Diese werden in der Schweiz seit 2011 wieder und seit Inkrafttreten des revidierten Transplantationsgesetzes im Jahr 2017 vermehrt durchgeführt, um damit die Anzahl der verfügbaren Organe für Transplantationen zu steigern.⁹¹

- 25 Das Hirntodkonzept⁹² stösst seit jeher auch auf **Kritik**.⁹³ Es wird vorgebracht, der Funktionsausfall des Hirns sei nicht mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen, sondern hierfür sei auf den Ausfall des Kreislaufs abzustellen. Nach dem Hirntodkonzept ist der Tod ein zu einem bestimmten Zeitpunkt

84. Art. 7 TxV i.V.m. Anhang 1 TxV i.V.m. Ziffer II. 3. sowie Anhänge C-H medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme in der Fassung vom 16.5.2017; vgl. BBl 2002 29, S. 140 ff.; zur Todesfeststellung siehe Burch, Jusletter 22. November 2010, N. 9 ff. Die Richtlinien befinden sich derzeit in Überarbeitung da im Hinblick auf den Wechsel zum Widerspruchsmo- del (N 32) Anpassungsbedarf besteht (vgl. <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Organtransplantation.html>, besucht am 16.4.2026).

85. BBl 2002 29, S. 142.

86. Vgl. medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme in der Fassung vom 16. Mai 2017, Ziff. 3.2.1.

87. Die Wartezeit wird in den medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme vom 16. Mai 2017 auf fünf Minuten festgelegt (Ziff. 3.2.2.), nachdem während 30 Minuten erfolglos reanimiert wurde (Ziff. 4.1.2.).

88. Vgl. medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme in der Fassung vom 16. Mai 2017, Ziff. 3.2.2 und 4.1.2.; detailliert zur Organspende nach Herz-Kreislaufstillstand siehe Lenherr/Krones/Schwarz, in: Hirntod und Organtransplantation, S. 115 ff.

89. Konkretisierung in Art. 8 Abs. 3^{bis} TxG (in Kraft getreten 2017); siehe BBl 2013 2317, S. 2334 ff.

90. Art. 10 TxG; siehe BBl 2013 2317, S. 2337 ff.

91. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, 135 f.; Kritisch zur Wiedereinführung Christensen/Michel, Bioethica Forum 2012; für eine Übersicht über die Jahre: 2003-2012 vgl. Jahresbericht Swisstransplant 2012, S. 7; 2013-2017 vgl. Jahresbericht Swisstransplant 2017, S. 23; 2018-2022 vgl. Jahresbericht Swisstransplant 2022, S. 20. Die Jahresberichte von Swisstransplant bis 2012 sind abrufbar unter: <https://www.swisstransplant.org/de/swisstransplant/jahresbericht>, besucht am 16. April 2026; Zu den Herausforderungen bei einer geplanten Organentnahme bei einer Erkrankung mit einer aussichtslosen Prognose (Maastricht-Kategorie 3) siehe SAMW, medizinisch-ethischen Richtlinien zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme in der Fassung vom 16. Mai 2017, Ziff. 4.1.2., S. 19 f.; zu den ethischen Fragen bei der Organentnahme nach sekundärem Hirntod siehe Christen/Gloor, Ethik in der Medizin 2018, 351 ff.

92. Zur Entstehung des Hirntodkonzepts siehe BBl 2002 29, S. 87.

93. Ausführlich zur Kritik siehe BBl 2002 29, S. 89 f.; Holliger, S. 96 f.; Burch, Jusletter 22. November 2010, S. 12 ff.; Frei, S. 28 ff.; Jox, in: Hirntod und Organtransplantation, S. 85 ff.; Zur grundrechtlichen Kritik an der Hirntodkonzeption mit Fokus auf das deutsche Grundgesetz siehe Rixen, S. 247 ff.

eintretendes Ereignis. Die Kritiker verstehen den Tod aber als Prozess. Kritisiert wird weiter, das Abstellen auf das Kriterium des Hirntods verfolge einseitig den Zweck der Transplantationsmedizin. Durch die Aufrechterhaltung des Kreislaufes könne eine hirntote Person ausserdem ohne aufwendige Todesfeststellung nicht als solche erkannt werden, da der Körper weiterhin Funktionen ausübt, die den Menschen von aussen zwar als bewusstlos, aber lebendig erscheinen lassen (z.B. Schwitzen, Haarwachstum).⁹⁴ Andere vertreten ein sog. Teil-Hirntodkonzept, wonach es genügen soll, wenn das Bewusstsein oder der Hirnstamm irreversibel ausgefallen sind.⁹⁵ Das schweizerische Transplantationsrecht (Art. 8 Abs. 1 Bst. b i.V.m. Art. 9 TxG) stellt auf den «Ganzhirntod», also den völligen Ausfall der Hirnfunktionen, ab.

c. Schutz der Menschenwürde

- 26 Noch bevor die Menschenwürde mit der Totalrevision 1999 als eigenständiges Grundrecht in die BV eingeführt wurde, erklärte Art. 24^{decies} Abs. 1 aBV (bzw. Art. 119a Abs 1 Satz 2 BV) ihre Beachtung im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin für den Gesetzgeber für verbindlich.⁹⁶ Die Achtung der Menschenwürde umfasst gemäss der Lehre drei Teilgehalte: Gleichwertigkeit⁹⁷, Unversehrtheit⁹⁸ und Selbstbestimmung⁹⁹. Sie gilt als vom Staat zu beachtende Minimalgarantie.¹⁰⁰ Die Botschaft nennt drei Aspekte der Transplantationsmedizin, bezüglich denen die Achtung der Menschenwürde zentral sind: die Bestimmung des Todeszeitpunktes, die Organentnahme bei Verstorbenen und das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben.¹⁰¹ Diese Aufzählung ist nicht abschliessend.
- 27 Solange ein Mensch lebt, ist er Träger der Grundrechte. Beim **lebenden Menschen** kommt der Achtung und dem Schutz der Menschenwürde unbedingte Geltung zu. Die Menschenwürde verbietet es, einem lebenden urteilsfähigen Menschen Organe ohne freie und informierte Einwilligung zu entnehmen oder ihn für fremdnützige Zwecke zu instrumentalisieren. Daraus folgt ein Kommerzialisierungsverbot. Bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Menschen ist eine Transplantatentnahme nur unter sehr restriktiven Voraussetzungen¹⁰² mit der Menschenwürde vereinbar.¹⁰³
- 28 Erst mit dem **Tod** endet die Grundrechtsträgerschaft und somit auch die sich daraus ergebenden individualrechtlichen Ansprüche (N. 24).¹⁰⁴ Der Staat bleibt allerdings aufgrund des objektivrechtlichen Teilgehalts über den Tod hinaus verpflichtet, sich an der Menschenwürde auszurichten und den Verstorbenen vor einer menschenunwürdigen Behandlung zu schützen.¹⁰⁵ Es besteht kein grundrechtlicher Anspruch der verstorbenen Person, sondern das Grundrecht des lebenden Menschen wirkt über seinen Tod hinaus nach (N. 33).¹⁰⁶ Der Körper eines Verstorbenen ist respektvoll zu behandeln.¹⁰⁷ Auch bei der **postmortalen Spende** darf der Verstorbene nicht objektiviert und seine Bestandteile nicht kommerzialisiert werden.¹⁰⁸ Die Entnahme ist auch bei der

94. BBl 2002 29, S. 89 f.; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 14; zur Kritik ausführlich Lachenmeier, S. 113 ff.

95. BBl 2002 29, S. 89 f.; zur Kritik am Ganzhirntodkonzept ausführlich Lachenmeier, S. 94 ff.; Lachenmeier schlägt das sog. limitierte Autonomie-basierte Konzept vor, siehe Lachenmeier, S. 229 ff.

96. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 26 f.; vgl. SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 11.

97. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 56 ff.; SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 48 f.

98. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 61 ff.; SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 46 f.

99. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 65 ff.; SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 43 ff.

100. Hofer, S. 59.

101. BBl 1997 III 653, S. 679; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 7.

102. Siehe Art. 13 TxG.

103. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 15; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 8; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 14.

104. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 54.; Kiener/Kälin/Wyttenbach, N 249.

105. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV, N 54; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 9; Hofer, S. 60; Frei, S. 48.

106. SGK-Schweizer/Spenlé, Art. 7 BV, N 35.

107. Strafrechtlich geahndet wird die Störung des Totenfriedens durch Art. 262 StGB.

postmortalen Spende zu legitimieren und ein bekannter Wille zu respektieren. Damit ist der Teilaspekt der Selbstbestimmung angesprochen.¹⁰⁹ Die Zustimmung muss nicht zwingend durch den Verstorbenen zu Lebzeiten festgehalten worden sein, sondern andere Zu- und Widerspruchsmodelle¹¹⁰ können mit dem Grundsatz der Menschenwürde vereinbar sein, sofern das Widerspruchsrecht mangels Information nicht faktisch inhaltsleer wird (N. 33).¹¹¹

- 29 Im Hinblick auf die **empfangende** Person eines Organs verbietet es die Menschenwürde, dass die Zuteilung willkürlich oder eine staatliche Abwägung des Werts verschiedener Menschenleben erfolgt. Die Organe sind somit nach rechtsgleichen Kriterien zuzuteilen (N. 41 ff.).¹¹²

d. Schutz der Persönlichkeit

- 30 Der Schutz der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV umfasst insbesondere die körperliche und geistige Unversehrtheit und die Bewegungsfreiheit.¹¹³ In Bezug auf die körperliche Unversehrtheit verdienen die **vorbereitenden medizinischen Massnahmen** für den Zweck einer Spende zu einem Zeitpunkt, in dem die potentiell spendende Person noch lebt, besondere Aufmerksamkeit.¹¹⁴ Die vorbereitenden Massnahmen haben keinen direkten Nutzen für den Patienten oder die Patientin, sind aber nötig, um die Organe vor Schäden zu bewahren. Sie dürfen nur durchgeführt werden, wenn eine aufgeklärte und freie Zustimmung vorliegt, und dürfen den Tod nicht beschleunigen (Art. 10 TxG).
- 31 Art. 10 Abs. 2 erfasst insbesondere auch den Schutz der **Selbstbestimmung**.¹¹⁵ Die Grundrechtsträgerinnen und -träger haben das Recht, wesentliche Aspekte ihres Lebens selbständig zu gestalten.¹¹⁶ Der Schutz der Selbstbestimmung im Sinne von Art. 10 Abs. 2 BV geht über die durch die Menschenwürde geschützte Minimalgarantie hinaus (vgl. N. 28) und fällt mit dem Tod einer Person nicht dahin.¹¹⁷ Die Transplantatentnahme betrifft das Selbstbestimmungsrecht der spendenden Person. Einer Entnahme hat somit eine umfassende Aufklärung vorauszugehen, damit die spendende Person informiert werden und rechtsgültig frei zustimmen kann (sog. informed consent).¹¹⁸
- 32 Das Selbstbestimmungsrecht kann grundsätzlich nicht nur durch eine explizite Zustimmung der spendenden Person zu Lebzeiten gewährleistet werden (**Zustimmungsmodell** oder opt-in), sondern auch **Widerspruchsmodelle** (opt-out) sind möglich. Zwingend ist hierbei, dass die potentiellen Spenderinnen und Spender (d.h. die gesamte Bevölkerung) über den Prozess der postmortalen Organentnahme, und die Konsequenz eines fehlenden Tätigwerdens **objektiv, umfassend und regelmässig informiert** werden, um sich auf dieser Grundlage für oder gegen die Organentnahme zu entscheiden.¹¹⁹ Mit der Abstimmung vom 15. Mai 2022 nahmen die Schweizer Stimmberechtigten die

108. Hofer, S. 59; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 16.

109. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 135; vgl. Hofer, S. 59 f.

110. Für detaillierte Ausführungen zum sog. Erklärungsmodell siehe NEK, Stellungnahme 2019, Ziff. 3.7.

111. Vgl. BGE 123 I 112, E. 9; NEK, Stellungnahme 2012, Ziff. 3.1; vgl. Hofer, S. 42 und 59 f.; vgl. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 136; vgl. Frei, S. 6; zur Relevanz der spezifischen Information über die Organspende nach Kreislaufstillstand (bzw. nach sekundärem Hirntod) siehe Christen/Gloor, Ethik in der Medizin 2018, S. 343 ff.

112. Vgl. Schott, Patientenauswahl und Organallokation, S. 79 und 390.

113. Zum Ganzen siehe OK-Heri, N 47 ff. zu Art. 10 BV; SGK-Schweizer/Bongiovanni/Bollmann, Art. 10 BV, N 61 ff.

114. Ausführlich zu den vorbereitenden Massnahmen siehe Guilloid/Mader und Maire; vgl. auch BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 17; Frei, S. 41 ff.

115. BGE 123 I 112 E. 4, S. 118; BGE 133 I 110 E. 5.2; BGE 138 IV 13 E. 7.1.; OK-Heri, N 72 zu Art. 10 BV.

116. BGE 132 III 359 E. 4.3.2; OK-Heri, N 72 zu Art. 10 BV; SGK-Schweizer/Bongiovanni/Bollmann, Art. 10 BV, N 96.

117. BGE 98 Ia 508, E. 8, S. 520 ff.; Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 135; Ausführlich zum postmortalen Persönlichkeitsrecht siehe BSK-Tschentscher, Art. 10 BV, N 47 ff.

118. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 133; zur Aufklärung und Einwilligung vgl. Sprecher, S. 210 ff. m.w.Hw.; Holliger, S. 45 f.

119. BGE 123 I 112, E. 9e, S. 138 f.; Frei, S. 157 f.; BBl 2002 29, S. 77; ausführlich zur Ausgestaltung der Informationspflicht siehe Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 137 ff.

Änderung des Transplantationsgesetzes an, die einen Wechsel vom erweiterten Zustimmungs- zum erweiterten WiderspruchsmodeLL vorsieht.¹²⁰ Die neue Regelung wird voraussichtlich im 3. Quartal 2027 in Kraft treten.¹²¹ Die tatsächliche Umsetzung des Systemwechsels inklusive der Sicherstellung der erforderlichen Aufklärung der Bevölkerung und der Schaffung eines funktionsfähigen, allen technischen und rechtlichen Anforderungen entsprechenden Registers, ist mit hohen Anforderungen verbunden.¹²²

- 33 Der Schutzbereich der persönlichen Freiheit erfasst nicht nur, dass eine Person zu Lebzeiten einer **postmortalen Organentnahme** wirksam zustimmen resp. widersprechen können muss, sondern ermöglicht es den Menschen, für zentrale Aspekte ihres eigenen Todes **verbindliche Weisungen** zu treffen. Es handelt sich hierbei nicht um ein Grundrecht des Verstorbenen, sondern das Grundrecht des Lebenden wirkt über den Tod hinaus fort.¹²³ Sowohl beim aktuell noch geltenden erweiterten ZustimmungsmodeLL (Art. 8 Abs. 2 und 3 TxG) als auch beim künftigen erweiterten WiderspruchsmodeLL (Art. 8 Abs. 2 revTxG¹²⁴) sind die nächsten Angehörigen¹²⁵ zum mutmasslichen Willen der potentiell spendenden Person zu befragen. Für die Entscheidungsbefugnis relevant ist grundsätzlich¹²⁶ die persönliche Verbundenheit mit der verstorbenen Person (Art. 8 Abs. 8 TxG i.V.m. Art. 5 TxV). Das Mindestalter, um über eine postmortale Transplantatentnahme zu entscheiden, liegt bei 16 Jahren (Art. 8 Abs. 7 TxG i.V.m. Art. 5 Abs. 1 TxV). Der Gesetzgeber entschied sich aus Praktikabilitätsgründen für eine strikte Altersgrenze, anstatt wie bei medizinischen Eingriffen sonst üblich die Urteilsfähigkeit einer **minderjährigen** Person für den konkreten Fall abzuklären.¹²⁷ Daran wird mit der Änderung des Transplantationsgesetzes festgehalten (Art. 8a revTxG).¹²⁸ Bei jüngeren Kindern und Jugendlichen und bei dauerhaft bzw. über längere Zeit **urteilsunfähigen Personen** entscheiden die nächsten Angehörigen über die postmortale Organspende, wobei die Meinung der verstorbenen Person zu berücksichtigen ist.¹²⁹
- 34 Bei der **Lebendspende** führt das Selbstbestimmungsrecht dazu, dass ohne informierte, freie Zustimmung keine Transplantate entnommen werden dürfen.¹³⁰ Gemäss Art. 12 lit. a und b TxG muss ein **urteilsfähiger**¹³¹ und **volljähriger**¹³² Mensch einer Lebendspende von Organen, Geweben oder Zellen schriftlich zustimmen, nachdem er über die Risiken aufgeklärt wurde.¹³³ Die Lebendspende tangiert auch den Schutzbereich der körperlichen und geistigen Integrität.¹³⁴ Art. 12 lit. c und d TxG halten fest, dass für das Leben und die Gesundheit der spendenden Person kein ernsthaftes Risiko bestehen darf und für die empfangende Person keine andere therapeutische Methode mit vergleichbarem Nutzen zur Verfügung steht. **Minderjährigen oder urteilsunfähigen** Personen dürfen grundsätzlich keine Transplantate entnommen werden (Art. 13 Abs. 1 TxG). Unter restriktiven

120. Vgl. Chronologie Volksabstimmungen, Vorlage Nr. 656, <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/va/20220515/can656.html>, besucht am 16.4.2026; BBl 2021 2328 ff.

121. BAG, Organspende: Zustimmung oder Widerspruchslösung, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/de/revisionspaket-1-einfuehrung-der-widerspruchsregelung-bei-der-organspende>, besucht am 16.4.2026.

122. Siehe zum Ganzen Gächter/Christensen, Jusletter 29. August 2022, S. 6 ff.

123. Frei, S. 7; Hofer, S. 61; SGK-Schweizer/Bongiovanni/Bollmann, Art. 10 BV, N 60 und 107.

124. BBl 2021 2328 f.

125. Zur Definition der nächsten Angehörigen siehe Art. 3 TxV.

126. Aber vgl. Art. 5 Abs. 2 TxV.

127. BBl 2002 29, S. 139 f.; vgl. Holliger, S. 51 f.

128. BBl 2021 2328.

129. BBl 2020 9547, S. 9567 und 9577.

130. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 133; vgl. Art. 12 TxG.

131. Art. 16 ZGB.

132. Art. 14 ZGB.

133. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 15; detailliert zur Entnahme bei urteilsfähigen und volljährigen Personen siehe Tremp, S. 20 ff.

134. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 18.

Voraussetzungen ist eine Entnahme von regenerierbaren Geweben und Zellen zur Rettung eines Elternteils, Kindes oder Geschwisters der spendenden Person zulässig (Art. 13 Abs. 2 TxG).¹³⁵ Da die Spende von Organen, Geweben und Zellen nicht auf die Heilung der spendenden, sondern auf jene der empfangenden Person gerichtet ist, handelt es sich um einen fremdnützigen Eingriff.¹³⁶

e. Schutz der Gesundheit

- 35 Mit der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen sind je nach Grösse des Eingriffs und dem Gesundheitszustand der spendenden¹³⁷ und empfangenden Personen nicht zu unterschätzende Risiken verbunden.¹³⁸ Der vom Gesetzgeber sicherzustellende Schutz der Gesundheit bezieht sich einerseits auf die spendende und andererseits auf die empfangende Person von Transplantaten. Bei Ersterer ist der Schutz der Gesundheit insbesondere bei der **Lebendspende** zu beachten. Letztere ist nur zulässig, wenn kein ernsthaftes Risiko für das Leben und die Gesundheit der spendenden Person besteht.¹³⁹ Da die spendende Person keinem unnötigen Risiko ausgesetzt werden darf, gilt das in Art. 12 lit. d TxG verankerte Subsidiaritätsprinzip, wonach eine Lebendspende nur dann durchgeführt werden darf, wenn keine andere therapeutische Methode einen vergleichbaren Nutzen verspricht.¹⁴⁰
- 36 Die **empfangende Person** ist insbesondere vor möglichen Krankheitserregern zu schützen, die bei einer Transplantation zusammen mit dem Organ, dem Gewebe oder den Zellen übertragen werden könnten.¹⁴¹ Grundsätzlich besteht ein berechtigtes Interesse an einer ausreichenden Versorgung mit Organen. Aus dem Gesundheitsschutz nach Art. 119a Abs. 1 Satz 2 BV lässt sich jedoch weder ein Anspruch der/des Einzelnen auf ein Organ ableiten, noch eine Verpflichtung des Staates, auf eine Erhöhung des Organaufkommens hinzuwirken.¹⁴² Die Verfassungsbestimmung steht allerdings Massnahmen wie Informationskampagnen¹⁴³ nicht entgegen. Diese haben die Bevölkerung nicht selektiv, sondern umfassend und möglichst objektiv¹⁴⁴ zu informieren.¹⁴⁵
- 37 Unter eine weiter verstandene Schutzpflicht kann ausserdem die psychische Gesundheit sowohl der direkt Betroffenen als auch der **Angehörigen und des medizinischen Fachpersonals** gefasst werden.¹⁴⁶ Bei der Entscheidung für oder gegen eine Organspende handelt es sich um einen Gewissensentscheid, der sowohl für die potentiell spendende Person als auch für deren Angehörigen belastend sein kann. Vorbereitende Massnahmen werden bei noch lebenden, urteilsunfähigen Personen und Organentnahmen bei Menschen durchgeführt, deren Hirntod gerade erst festgestellt wurde und die noch wie lebend wirken und Reaktionen zeigen. Explantationen können daher auch für das Fachpersonal belastend sein. Dem ist im Umgang mit sämtlichen Beteiligten und bei der Regelung der Transplantationsmedizin Rechnung zu tragen.

135. BBl 2002 29, S. 146; detailliert zur Entnahme bei urteilsunfähigen oder minderjährigen Personen siehe Tresp, S. 58 ff.

136. Zu fremdnützigen Eingriffen vgl. Sprecher, S. 50 ff. m.w.Hw.

137. Bei einer Lebendspende.

138. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 680; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 20; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 14.

139. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 680; Art. 12 lit. c TxG.

140. BBl 2002 29, S. 146; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 18.

141. BBl 1997 III 653, S. 680; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 16.

142. BBl 1997 III 653, S. 686; vgl. Hofer, S. 66; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 13; a.M. in Bezug auf die Erhöhung der Spendebereitschaft Mader, S. 398 ff.

143. Zur Information der Öffentlichkeit siehe Art. 61 TxG.

144. Zu den inhaltlichen Voraussetzungen der Aufklärung bei Geltung der Widerspruchslösung siehe Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022, S. 139; zu den Mängeln in der Kommunikation der Besonderheiten der Organspende nach Kreislaufstillstand siehe Christen/Gloor, Ethik in der Medizin 2018, S. 343 ff.

145. Vgl. BBl 2002 29, S. 133; Frei, S. 157; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 20; vgl. zur ursprünglich mit Art. 61 TxG (in der Fassung vom 8. Oktober 2004) auferlegten Neutralitätspflicht des Staates siehe SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 17.

146. BBl 1997 III 653, S. 680; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 20.

B. Abs. 2: Kriterien der Organallokation

1. Grundsätzliches

- 38 Organe sind ein beschränktes Gut. Neben der faktischen Verfügbarkeit von Organen setzt eine erfolgreiche Transplantation auch die Kompatibilität (z.B. in Bezug auf die Grösse und Blutgruppe) voraus.¹⁴⁷ Die **Knappheit** hat zur Folge, dass nicht sämtliche Personen ein Organ erhalten können, die ein solches benötigen. Wie bereits ausgeführt, besteht kein Recht auf ein Organ (N. 37). Der oder die Betroffene hat aber einen durchsetzbaren Anspruch darauf, dass das Verfahren durch den Gesetzgeber gerecht (N 41 ff.) ausgestaltet wird.¹⁴⁸ Die Festlegung der Kriterien für eine gerechte Organallokation entspricht einem **verbindlichen Gesetzgebungsauftrag**.¹⁴⁹
- 39 Der Gesetzgebungsauftrag nach Abs. 2 **beschränkt sich auf die Zuteilung von menschlichen Organen**. Dies liegt darin begründet, dass bei Geweben und Zellen kein chronischer Mangel herrschte und aufgrund der Problematik des Gewebeabgleichs ohnehin regelmässig nur eine Empfängerin bzw. ein Empfänger in Frage komme und somit gar keine Zuteilungsmöglichkeit besteht.¹⁵⁰ Während sich zum Zeitpunkt des Erlasses der Botschaft Zuteilungsprobleme noch lediglich bei Organspenden von Verstorbenen ergaben, da eine Lebendspende damals noch zwingend auf eine bestimmte Person gerichtet war, sind mittlerweile auch «altruistische Spenden», bei denen die Allokation über eine Warteliste erfolgt, sowie Überkreuzlebendspenden zulässig.¹⁵¹ Die Botschaft zum Verfassungsartikel schliesst nicht aus, dass bei einem Gewebe- oder Zellenmangel auch deren Zuteilung geregelt werden könnte, sofern ein chronischer Mangel besteht.¹⁵² Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes geht somit über die Zuteilung von menschlichen Organen hinaus. Von dieser Kompetenz machte der Gesetzgeber beispielsweise für die Zuteilung von Inselzellen Gebrauch.¹⁵³ Denkbar wären auch Zuteilungsregelungen für die Transplantation von tierischen Organen.¹⁵⁴ Aufgrund neuer gentechnischer Verfahren (sog. Genome Editing) wurden in den USA erste Heilsversuche durchgeführt, bei denen tierische Transplantate auf den Menschen übertragen wurden. In der Schweiz besteht hierfür eine Bewilligungspflicht (Art. 43 TxG) und aktuell¹⁵⁵ finden in der Schweiz noch keine klinischen Studien zur Xenotransplantation auf den Menschen statt.¹⁵⁶ Ob in Zukunft ein Mangel an tierischen Organen bestehen könnte, ist noch unklar.

2. «Gerecht»

- 40 Während im Vorentwurf von Art. 24^{decies} aBV noch vorgesehen war, dass der Bund eine gerechte Zuteilung von Organen, Geweben und Zellen zu gewährleisten habe,¹⁵⁷ wurde dieser hohe Anspruch

147. Vgl. BBl 2002 29, S. 116; Largiadèr, in: Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag, S. 263 f.; vgl. Schott, in: Organallokation, S. 137.

148. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 23.

149. Schott, Patientenauswahl und Organallokation, S. 232.

150. BBl 2002 29, S. 149.

151. BBl 1997 III 653, S. 683; Art. 22 Abs. 2 TxG; siehe Überkreuz-Lebendspende-Verordnung vom 18. Oktober 2017 (SR 910.212.3).

152. Siehe hierzu exemplarisch: Jaggi, Andrea, Darum haben es Hornhaut-Transplantationen in der Schweiz schwer, News SRF vom 5.2.2024, <https://www.srf.ch/news/schweiz/guenstige-konkurrenz-im-ausland-darum-haben-es-hornhaut-transplantationen-in-der-schweiz-schwer>, besucht am 16.4.2026.

153. Art. 16 Abs. 2 lit. b TxG i.V.m. Art. 2 lit. b Organzuteilungsverordnung. Inselzellen sind insulinproduzierende Zellen aus der Bauchspeicheldrüse.

154. BBl 1997 III 653, S. 685.

155. Stand März 2024.

156. Zu den Entwicklungen der Xenotransplantation siehe EKAH, Xenotransplantation, März 2024, S. 7 ff.; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 38.

157. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 41.

im Verlauf der Ausarbeitung reduziert, wonach der Gesetzgeber nun Kriterien für eine gerechte Zuteilung festzulegen hat.¹⁵⁸ Aus dem äusserst unbestimmten Begriff «gerecht» lässt sich für eine konkrete Zuteilungsregelung wenig ableiten: Dieser kann unterschiedlich interpretiert werden, je nach dem, auf welche Gerechtigkeitstheorie abgestellt und wie die verschiedenen Werte gewichtet werden.¹⁵⁹ Der Gesetzgeber hat sich für die Zuteilungskriterien an den **Grundrechten zu orientieren**. Neben den bereits erwähnten Grundrechten der Menschenwürde (Art. 7 BV) und dem Schutz der körperlichen und geistigen Unversehrtheit (Art. 10 Abs. 2 BV) sind insbesondere die Rechtsgleichheit (Art. 8 Abs. 1 BV), das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV), das Recht auf Hilfe in Notlagen (Art. 12 BV) und das einschlägige Völkerrecht¹⁶⁰ zu beachten.¹⁶¹ Damit kann dem Gerechtigkeitsbegriff Kontur verliehen werden.

- 41 Mit der Zuteilungsregel wird faktisch eine Entscheidung getroffen, wer Zugang zu einem potentiell lebensrettenden Organ erhält. Art. 119a BV schreibt kein bestimmtes Zuteilungsmodell vor. Eine gerechte Zuteilung muss jedoch eine **rechtsgleiche und diskriminierungsfreie** Behandlung (Art. 8 BV) sämtlicher Patientinnen und Patienten gewährleisten und setzt daher mindestens voraus, dass diese **ohne Willkür** und anhand «**objektiver**» **Kriterien** erfolgt.¹⁶² Ob die Objektivität ein einlösbarer Anspruch ist, darf angezweifelt werden. Letztendlich sind Wertentscheidungen nicht vermeidbar. Die Zuteilung darf zumindest nicht auf sachfremden Kriterien beruhen, sondern muss den eigentlichen Zweck der Organtransplantation verfolgen und sich an fundierten medizinischen Kriterien orientieren.¹⁶³
- 42 Im Rahmen einer nationalen Gesetzgebung vermag nur eine **schweizweit**¹⁶⁴ **einheitliche** Zuteilung nach **verbindlichen** Vorgaben den Anforderungen an eine gerechte Organzuteilung zu genügen. Dezentrale Zuteilungssysteme könnten nicht gewährleisten, dass die geeignetste Person ein Organ erhält, wären aber allenfalls gerechtfertigt, wenn die geografische Grösse einem nationalen Zuteilungssystem faktisch entgegenstünde, was in der Schweiz nicht der Fall ist.¹⁶⁵ Gemäss Art. 19 i.V.m. Art. 54 Abs. 2 lit. a^{bis} TxG hat der Gesetzgeber zu diesem Zweck eine **nationale Zuteilungsstelle** zu schaffen und kann den Vollzug dieser Aufgabe einer öffentlichen oder privaten Organisation übertragen. Der Bund entschied sich für die private Organisation Swisstransplant¹⁶⁶, die bereits vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes die Organzuteilung nach internen Richtlinien koordinierte (N. 4).¹⁶⁷ Die Übertragung einer Verwaltungsaufgabe an Swisstransplant hat zur Folge, dass diese bei der Aufgabenerfüllung an die Verfassung und insbesondere an die Grundrechte gebunden ist (Art. 35 Abs. 2 BV).¹⁶⁸
- 43 Eine Verteilung nach utilitaristischen Modellen, wonach ein kollektiver Gesamtnutzen entscheidend ist, wäre nach herrschender Lehre mit der Rechtsgleichheit unvereinbar.¹⁶⁹ Vielmehr hat sich die

158. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 41; Abs. 2: «Er gewährleistet insbesondere eine gesamtschweizerisch einheitliche, unentgeltliche und gerechte Zuteilung von menschlichen Organen, Geweben und Zellen.»; BBl 1997 III 653, S. 696; Abs. 2: «Er sieht insbesondere die Unentgeltlichkeit der Spende vor und sorgt für eine gerechte Zuteilung von Organen.».

159. Romagnoli, Jusletter 22. November 2010, N 60.

160. Zur Zugangsgerechtigkeit und zu den Vergabekriterien siehe Art. 3 ZP Biomedizinkonvention.

161. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 25; detailliert zum Ganzen siehe Schott, in: Organallokation, S. 128 ff.

162. BBl 1997 III 653, S. 683; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 18; Schöning, S. 261.

163. Vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 26.

164. Gemäss Art. 23 Abs. 1 TxG und Art. 35 Organzuteilungsverordnung werden Organe einer internationalen Zuteilungsorganisation nur, aber immerhin dann angeboten, wenn in der Schweiz keine passende Empfängerin/kein passender Empfänger gefunden wird.

165. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 686; vgl. Schott, in: Organallokation, S. 136 f.; zum Gerechtigkeitsraum und zur zentralen oder dezentralen Allokation siehe Sitter-Liver, S. 40 ff.

166. Art. 54 TxG und Art. 38 Organzuteilungsverordnung.

167. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, S. 5 f.; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 6.

Zuteilung an **der individuellen Gesundheit** in Bezug auf den Nutzen und den Bedarf einer Organtransplantation auszurichten. Unberücksichtigt bleiben müssen sämtliche Kriterien, die den Lebenswert von Menschen gegeneinander ausspielen (z.B. sozialer Status, Verschulden¹⁷⁰, Alter¹⁷¹, Compliance z.B. in Bezug auf die nach der Organtransplantation zwingend nötige Medikamenteneinnahme und Nachuntersuchungen).¹⁷² Die Botschaft nennt als Zuteilungsgrundsätze die **Erfolgsaussicht** (Nutzen) und die **Dringlichkeit** (Bedarf).¹⁷³ Das Gesetz erklärt aktuell die Kriterien der medizinischen Dringlichkeit, des medizinischen Nutzens und der Wartezeit (Art. 18 Abs. 1 lit. a bis c TxG) für massgebend. Der Ersatz eines Organs kann lebensnotwendig sein, daher hat der Gesetzgeber Art. 12 BV (Recht auf Hilfe in Notlagen) bei der Regelung der Zuteilung von Organen Rechnung zu tragen. Daraus folgt, dass der Staat darauf hinwirken muss, dass die vorhandenen Organe möglichst vielen Menschen, die diese zum Überleben benötigen, zugewiesen werden. Ein Anspruch auf ein Organ kann daraus nicht abgeleitet werden.¹⁷⁴

C. Abs. 3: Prinzipien: Gebot der Unentgeltlichkeit und Verbot des Organhandels

- 44 Abs. 3 der Verfassungsbestimmung hält fest, dass eine Spende von Organen, Geweben und Zellen unentgeltlich zu erfolgen hat und mit Organen kein Handel getrieben werden darf. Es soll der **Kommerzialisierung** von menschlichen Organen, Geweben und Zellen **entgegengewirkt** werden, in dem diese nicht gewinnbringend veräussert werden dürfen.¹⁷⁵ Die beiden Prinzipien der Unentgeltlichkeit und des Organhandelsverbots sind aufgrund ihrer detaillierten Ausgestaltung **unmittelbar anwendbar**.¹⁷⁶ Dasselbe gilt auch für Art. 21 der Biomedizinkonvention¹⁷⁷, der die Verwendung des menschlichen Körpers oder seiner Teile zur Gewinnerzielung verbietet.¹⁷⁸ Die beiden Prinzipien wirken auch unmittelbar horizontal (Art. 35 Abs. 3 BV).¹⁷⁹ Art. 69 Abs. 1 lit. a-c TxG stellen die Kommerzialisierung von Transplantaten unter Strafe.¹⁸⁰

1. Unentgeltlichkeit

- 45 Der Bundesrat ging bei der Ausarbeitung von Art. 24^{decies} aBV davon aus, bereits aufgrund der bestehenden Bundeskompetenzen dazu ermächtigt zu sein, die Unentgeltlichkeit der Spende von Organen, Geweben und Zellen zu regeln, weshalb der **Entwurf noch kein ausdrückliches Verbot**, sondern lediglich den Auftrag an den Gesetzgeber enthielt, die Unentgeltlichkeit vorzusehen.¹⁸¹
- 46 Das Gebot der Unentgeltlichkeit **verbietet nur eine finanzielle Gegenleistung** für die Spende von Organen, Geweben oder Zellen an sich, die auf eine Gewinnerzielung abzielt. Für durch die Spende

168. Vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, N 1854.

170. Gemäss BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 26 bleibt die Möglichkeit des Einbezugs des Verschuldens offen. U.E. ist die Berücksichtigung des Verschuldens ohne Bezugnahme auf den medizinischen Nutzen nicht mit einer rechtsgleichen Zuteilung vereinbar.

171. Das Alter kann aber berücksichtigt werden, um die individuellen Erfolgsaussichten zu beurteilen, BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 26; kritisch zur Ablehnung der Berücksichtigung des Alters bei der Interessenabwägung Romagnoli, Jusletter 22. November 2010, S. 43 ff.; siehe auch Sitter-Liver, S. 102 f. und 181.

172. Schott, in: Organallokation, S. 136; vgl. BBl 1997 III 653, S. 684.

173. BBl 1997 III 653, S. 685.

174. Schott, in: Organallokation, S. 133 f.; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 21 und N 25.

175. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1465; BBl 1997 III 653, S. 682.

176. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1462; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 20; Mader, S. 190; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 48.

177. Siehe auch Art. 21 des ZP Biomedizinkonvention.

178. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1462.

179. CR-Boillet, Art. 119a BV, N 20; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 48.

180. Hierzu ausführlich Holliger, S. 245 ff.

181. BBl 1997 III 653, S. 696; Gruberski, S. 15.

direkt entstandene Aufwände (z.B. Fahrkosten und Lohnausfall bei der Spende zu Lebzeiten sowie die Operationskosten und Hospitalisierung) und allfällige dadurch verursachte Schäden darf die spendende Person finanziell entschädigt werden.¹⁸² Mit anderen Worten darf die Spende eine Person nicht besser stellen, soll sie aber auch nicht schlechter stellen, hätte sie auf diese verzichtet. Art. 6 Abs. 2 lit. a-d TxG hält fest, was nicht als finanzieller Gewinn oder anderer Vorteil zu verstehen ist. Neben dem Ersatz der entstandenen Kosten werden auch eine nachträgliche symbolische Geste der Dankbarkeit (z.B. Dankeskarte, Blumenstrauß) (lit. c) und die Überkreuz-Lebendspende¹⁸³ (lit. d) vom Begriff des finanziellen Vorteils ausgenommen.¹⁸⁴

- 47 Die Spende soll aus **freiwilligen, altruistischen Motiven** erfolgen. Finanzielle Anreize könnten dieses Ziel torpedieren, indem wirtschaftlich schlechter gestellte Personen allenfalls geneigt sein könnten, im Hinblick auf eine geldwerte Leistung in die Transplantatentnahme einzuwilligen.¹⁸⁵ Mit Blick auf die Interessen der Empfängerin oder des Empfängers argumentierte der Bundesrat in der Botschaft, das Prinzip der Unentgeltlichkeit steigere die Transplantatqualität, da kein Anreiz geschaffen werde, qualitativ schlechte Transplantate zu spenden.¹⁸⁶

2. Spende

- 48 Die Verwendung des Begriffs der «**Spende**» in Abs. 3 hat zweierlei Konsequenzen. Die Botschaft zu Art. 24^{decies} aBV hält erstens fest, dass zur Spende einzig Menschen fähig sind. **Tierische** Organe, Gewebe und Zellen sind vom Prinzip der Unentgeltlichkeit in Art. 119a Abs. 3 BV daher **nicht erfasst**.¹⁸⁷ Zu Diskussionen in den Kommissionen des Nationalrats¹⁸⁸ und in den Räten führte zweitens die Frage, ob das Kriterium der Freiwilligkeit explizit festgeschrieben werden sollte.¹⁸⁹ Die Mehrheit in den Räten argumentierte, der Begriff der «Spende» impliziere bereits die **Freiwilligkeit**.¹⁹⁰

3. Verbot des Organhandels

- 49 Bereits der Bundesbeschluss vom 22. März 1996 über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten¹⁹¹ untersagte den Handel mit Transplantaten.¹⁹² Das Verbot des Handels mit menschlichen Organen war im Entwurf zur Verfassungsbestimmung noch nicht vorgesehen,¹⁹³ sondern fand erst aufgrund der parlamentarischen Debatte Eingang in Art. 24^{decies} aBV.¹⁹⁴ Die Verfassungsbestimmung verbietet lediglich den Handel mit menschlichen Organen. Art. 22 ZP Biomedizinkonvention erweitert das Verbot auf Gewebe. Der Gesetzgeber ging über das verfassungsrechtlich festgeschriebene Organhandelsverbot hinaus und weitete dieses auf menschliche

182. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1479 f.; BBl 1997 III 653, S. 682; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 29; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 46; Schöning, S. 271.

183. Bei einer Überkreuz-Lebendspende tauschen zwei oder mehr Spender:innen und Empfänger:innen Organe, um die bestmögliche Transplantationsübereinstimmung zu erreichen.

184. Vgl. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1480.

185. BBl 1997 III 653, S. 682; BBl 2002 29, S. 137; vgl. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1472 und 1480; Holliger, S. 244; vgl. Schöning, S. 270; Borghi kritisiert, diese Argumentation weise eine paternalistische Haltung auf, Borghi, in: *Etica e trapianti*, S. 178 f.

186. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 682; vgl. Schöning, S. 272. Mader zweifelt an der Stichhaltigkeit dieses Arguments. Siehe dazu Mader, S. 188 und 273 ff.

187. BBl 1997 III 653, S. 682; BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 28; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 46.

188. Protokoll der Sitzung der Kommission des Nationalrats für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11.09.1997, S. 28 (Anhang Nr. 5).

189. Minderheitsantrag Goll, AB 1997 N 2419.

190. Voten Schenk und Hochreutener AB 1997 N 2415.

191. Art. 17 Abs. 1 (SR 818.111).

192. BBl 2002 29, S. 138.

193. Vgl. BBl 1997 III 653, S. 676.

194. AB 1997 N 2410, S. 2426.

Gewebe und Zellen aus (Art. 7 Abs. 1 TxG).¹⁹⁵ Aufgrund der Ratifizierung der Organhandelskonvention¹⁹⁶ verbietet und bestraft Art. 69 Abs. 1 lit. b TxG auch den Handel im Ausland, ohne dass die Tathandlung oder Teile davon in der Schweiz oder von der Schweiz aus im Ausland erfolgen muss.¹⁹⁷

- 50 Unter dem Begriff des **Handels** werden sämtliche Austauschgeschäfte (z.B. Kauf, Verkauf, Tausch) verstanden, die auf einen eigenen Vorteil abzielen, worunter auch Werbung und Vermittlungsgeschäfte fallen.¹⁹⁸ Gemeint ist folglich jegliches Vertreiben von menschlichen Organen. Bereits die illegale Entnahme fällt unter den Begriff des Organhandels.¹⁹⁹ Professionelle Strukturen sind nicht vorausgesetzt. Der Aufwand, der durch eine Entnahme, Aufbereitung und Implantation entsteht, darf hingegen entschädigt werden.²⁰⁰ Das Austauschen von Organen zwischen Transplantations- und Zuteilungsstellen, ohne dass dabei eine Gewinnabsicht besteht, fällt nicht unter den Handelsbegriff.²⁰¹ Das TxG versteht und sanktioniert den Organhandel sehr umfassend.²⁰²
- 51 Das Organhandelsverbot bezweckt nicht nur den Schutz der potentiell unmittelbar betroffenen Personen, sondern das Vertrauen in das Transplantationssystem an sich.²⁰³ Dieses Ziel wird auch auf internationaler Ebene verfolgt (N. 10 f.).

Zu den Autorinnen

Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher, Rechtsanwältin ist assoziierte Professorin für Staats- und Verwaltungsrecht mit besonderer Berücksichtigung des Gesundheitsrechts am Institut für öffentliches Recht und Direktorin des Zentrums für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen an der Universität Bern.

Marina Rickenbacher ist Rechtsanwältin und studierte an den Universitäten Bern und British Columbia in Vancouver. Seit März 2021 verfasst sie ihre Dissertation im Rahmen des durch den Schweizerischen Nationalfonds geförderten Projekts «Governing by Values? Zur Geschichte der Bioethik in der Schweiz».

Über Anregungen und Hinweise freuen sich die Autorinnen unter franziska.sprecher@unibe.ch oder marina.rickenbacher@unibe.ch.

WEITERE EMPFOHLENE LEKTÜRE

Becchi Paolo/Bondolfi Alberto/Kostka Ulrike/Seelmann Kurt (Hrsg.), Organallokation, Ethische und rechtliche Fragen, Basel 2004.

Becchi Paolo/Bondolfi Alberto/Kostka Ulrike/Seelmann Kurt (Hrsg.), Die Zukunft der Transplantation von Zellen, Geweben und Organen, Basel 2007.

Borgghi Marco/Sprumont Dominique, La transplantation d'organes, Repères pour une législation fédérale, Fribourg et al. 1995.

195. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 30; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 47.

196. Vgl. Fn. 44.

197. BBl 2019 5971, S. 6009; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 47.

198. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 30; SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 47.

199. Art. 7 Abs. 1 lit. b TxG; BBl 2002 29, S. 138.

200. BJ Gutachten, VPB 68 (2004), S. 1481 f.; BBl 2002 29, S. 138; vgl. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 30.

201. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 30; CR-Boillet, Art. 119a BV, N 28.

202. Strafbarkeit der spendenden und empfangenden Person gemäss Art. 6 Abs. 1 i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a TxG; Zu den Strafandrohungen siehe Art. 69 TxG.

203. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV, N 30; vgl. SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV, N 49.

Dumoulin Jean-François, Transplantation d'organes en Suisse, Le droit au carrefour de la vie et de la mort, Neuchâtel 1997.

Guillod Olivier/Dumoulin Jean-François, Définition de la mort et prélèvement d'organes, Aspects constitutionnels, Neuchâtel 1999.

Hofer Pascal, Das Recht der Transplantationsmedizin in der Schweiz, Rechtsdogmatische, rechtspolitische und rechtsvergleichende Aspekte, Diss. Köln, Berlin et al. 2006.

Holliger Raphaëla, Postmortale Organspende, Unter besonderer Berücksichtigung des Strafrechts, Diss., Zürich 2019.

Lachenmeier Pascal, Der Tod im liberalen Staat, Die Definitionsmacht des Rechts über den Todeszeitpunkt, Diss., Basel 2008.

Mader Mélanie, Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense, Quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes?, Diss. Neuchâtel, Basel 2011.

Schmid Patrizia, Organentnahme an Verstorbenen, Rechtsgut und Rechtfertigung, Diss., Basel et al. 2003.

Schmidlin Cécile, Nudging durch den Staat, Die Standardvorgabe bei der Organspende im Lichte der Grundrechte, Diss., Zürich et al. 2025.

Schöning Rolf, Rechtliche Aspekte der Organtransplantation, Unter besonderer Berücksichtigung des Strafrechts, Diss., Zürich 1996.

Schott Markus, Patientenauswahl und Organallokation, Diss., Basel et al. 2001.

Sitter-Liver Beat, Gerechte Organallokation, Zur Verteilung knapper Güter in der Transplantationsmedizin, Fribourg 2003.

Tremp Dania, Lebendspende in der Schweiz, Insbesondere die finanzielle Absicherung des Spenders von Organen, Geweben und Zellen, Diss. Zürich, Basel 2010.

Tschumy Nicolas, Le corps humain après la mort, Le statut du cadavre en droit suisse, Diss. Lausanne, Bern 2022.

LITERATURVERZEICHNIS

Belser Eva Maria/Molinari Eva, Art. 119a BV, in: Waldmann Bernhard/Belser Eva Maria/Epiney Astrid (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BSK-Belser/Molinari, Art. 119a BV).

Belser Eva Maria/Molinari Eva, Art. 7 BV, in: Waldmann Bernhard/Belser Eva Maria/Epiney Astrid (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BSK-Belser/Molinari, Art. 7 BV).

Boillet Véronique, Art. 119a Cst, in: Martenet Vincent/Dubey Jacques (Hrsg.), Constitution fédérale, Commentaire Romand, Basel 2021 (zit. CR-Boillet, Art. 119a BV).

Borghi Marco, Transplantation d'organes et de tissus, Aspects juridiques, in: Bondolfi Alberto/Malacrida Roberto/Rohner Adrien (Hrsg.), Etica e trapianti, Comano 1993, S. 163 ff. (zit. Borghi, in: Etica e trapianti).

Burch Stephanie, Das Konzept des "Hirntodes", Überlegungen zum rechtlichen und gesellschaftlichen Umgang mit einem Phänomen an der Grenze zwischen Leben und Tod, Jusletter 22. November 2010 (zit. Burch, Jusletter 22. November 2010).

Christen Markus/Gloor Martina, Ethische Relevanz und faktische Mängel in der Kommunikation von Spezifika der Organspende nach Kreislaufstillstand, Ethik in der Medizin 2018, 30(4), S. 343 ff. (zit. Christen/Gloor, Ethik in der Medizin 2018).

Christensen Birgit/Gächter Thomas, "Vermutete Zustimmung" und Informed Consent bei der Transplantation, Bedingungen einer verfassungskonformen Umsetzung der Widerspruchsregelung, Pflegerecht 2022, S. 130 ff. (zit. Christensen/Gächter, Pflegerecht 2022).

Christensen Birgit/Michel Margot, Die Wiedereinführung des Non-Heart-Beating-Donor-Programms in der Schweiz aus rechtlicher Perspektive, Bioethica Forum 2012, 5(2), S. 77 f. (zit. Christensen/Michel, Bioethica Forum 2012).

Donzallaz Yves, Traité de droit médical, Volume I, L'état, le médecin, les soignants et le patient: entre droit, éthique et règles de l'art, Bern 2021.

Dupont Anne-Sylvie, La constitution sociale, in: Diggelmann Oliver/Hertig Randall Maya/Schindler Benjamin (Hrsg.), Verfassungsrecht der Schweiz/Droit constitutionnel suisse, Zürich et al. 2020, S. 2091 ff. (zit. Dupont, in: Verfassungsrecht der Schweiz/Droit constitutionnel suisse).

Eidgenössische Ethikkommission für die Biotechnologie im Ausserhumanbereich (EKAH), Xenotransplantation, Neue Möglichkeiten, neue ethische Fragen? März 2024 (zit. EKAH, Xenotransplantation, 2024).

Frei Marco Andrea, Die erweiterte Zustimmungslösung gemäss Art. 8 Transplantationsgesetz, Diss. Zürich, Genf et al. 2012.

Gächter Thomas/Christensen Birgit, Von der Information zur Warnung, Zur Umsetzung der Widerspruchsregelung im künftigen Transplantationsrecht, in: Jusletter 29. August 2022.

Gächter Thomas/Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, Ein Grundriss für Studium und Praxis, 5. Aufl., Basel 2023.

Gruberski Thomas, Das Kommerzialisierungsverbot im Bereich der Organspende, Dargestellt am Beispiel der Regelung im schweizerischen Transplantationsgesetz, Diss., Basel 2011.

Guillod Olivier/Mader Mélanie, Vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme, Rechtsgutachten zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz, Neuchâtel März 2010.

Häfelin Ulrich/Müller Georg/Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl., Zürich et al. 2020.

Heri Corina, Kommentierung zu Art. 10 BV, in: Stefan Schlegel/Odile Ammann (Hrsg.), Onlinekommentar zur Bundesverfassung – Version: 8.4.2023: <https://onlinekommentar.ch/de/kommentare/bv10> (besucht am 16. April 2026), DOI: [10.17176/20230411-123537-0](https://doi.org/10.17176/20230411-123537-0) (zit. OK-Heri, N. XXX zu Art. 10 BV).

Hofer Pascal, Das Recht der Transplantationsmedizin in der Schweiz, Rechtsdogmatische, rechtspolitische und rechtsvergleichende Aspekte, Diss. Köln, Berlin et al. 2006.

Holliger Raphaela, Postmortale Organspende, Unter besonderer Berücksichtigung des Strafrechts, Diss., Zürich 2019.

Jox Ralf J., "Hirntod": historische Entwicklung, aktuelle Kontroversen und künftige Perspektiven, in: Kröll Wolfgang/Schaupp Walter (Hrsg.), Hirntod und Organtransplantation, Baden-Baden 2014, S. 79-91 (zit. Jox, in: Hirntod und Organtransplantation).

Kiener Regina/Kälin Walter/Wyttenbach Judith, Grundrechte, 4. Aufl., Bern 2024.

Lachenmeier Pascal, Der Tod im liberalen Staat, Die Definitionsmacht des Rechts über den Todeszeitpunkt, Diss., Basel 2008.

Largiadèr Felix, Ethik und Transplantationsmedizin, in: Bondolfi Alberto/Müller Hansjakob (Hrsg.), Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag, Basel et al. 1999, S. 255 ff. (zit. Largiadèr, in: Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag).

Lenherr Renato/Krones Tanja/Schwarz Urs, Organspende nach Herz-Kreislaufstillstand im USZ, in: Kröll Wolfgang/Schaupp Walter (Hrsg.), Hirntod und Organtransplantation, Baden-Baden 2014, S. 115 ff. (zit. Lenherr/Krones/Schwarz, in: Hirntod und Organtransplantation).

Löw-Friedrich Iris/Schöppe Wilhelm, Transplantation, Grundlagen, Klinik, Ethik und Recht, Darmstadt 1996.

Mader Mélanie, Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense, Quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes?, Diss. Neuchâtel, Basel 2011.

Maire Délia, Postmortale Organspende im Kontext vorbereitender medizinischer Massnahmen, Diss., Zürich et al. 2020.

Nationale Ethikkommission, Organspende, Ethische Erwägungen zu den Modellen der Einwilligung in die Organentnahme, Stellungnahme Nr. 31, Bern 27. Juni 2019 (zit. NEK, Stellungnahme 2019).

Nationale Ethikkommission, Zur Widerspruchslösung im Bereich der Organspende, Ethische Erwägungen, Stellungnahme Nr. 19, Bern Oktober 2012 (zit. NEK, Stellungnahme 2012).

Rixen Stephan, Lebensschutz am Lebensende, Das Grundrecht auf Leben und die Hirntodkonzeption, zugleich ein Beitrag zur Autonomie rechtlicher Begriffsbildung, Diss. Giessen, Berlin 1999.

Romagnoli Simone, Une répartition équitable des organes (119a al. 2 Cst), Schèmes d'interprétation et implications normatives, Jusletter 22. November 2010.

Schärmeli Liliane/Griffel Alain, Art. 80 BV, in: Waldmann Bernhard/Belser Eva Maria/Epiney Astrid (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BSK-Schärmeli/Griffel, Art. 80 BV)

Schöning Rolf, Rechtliche Aspekte der Organtransplantation, Unter besonderer Berücksichtigung des Strafrechts, Diss., Zürich 1996.

Schott Markus, Patientenauswahl und Organallokation, Diss., Basel et al. 2001 (zit. Schott, Patientenauswahl und Organallokation).

Schott Markus, Verfassungsrechtliche Probleme der Organallokation, in: Becchi Paolo/Bondolfi Alberto/Kostka Ulrike/Seelmann Kurt (Hrsg.), Organallokation, Basel 2004, S. 127 ff. (zit. Schott, in: Organallokation).

Schweizer Rainer J., Verteilung der Staatsaufgaben zwischen Bund und Kantonen, in: Diggelmann Oliver/Hertig Randall Maya/Schindler Benjamin (Hrsg.), Verfassungsrecht der Schweiz/Droit constitutionnel suisse, Zürich et al. 2020, S. 691 ff. (zit. Schweizer, in: Verfassungsrecht der Schweiz/Droit constitutionnel suisse).

Schweizer Rainer J./Bongiovanni Jérémie/Bollmann Elia, Art. 10 BV, in: Ehrenzeller Bernhard/Egli Patricia/Hettich Peter/Hongler Peter/Schindler Benjamin/Schmid Stefan G./Schweizer Rainer J. (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 4. Aufl., St. Gallen et al. 2023 (zit. SGK-Schweizer/Bongiovanni/Bollmann, Art. 10).

Schweizer Rainer J./Schott Markus, Art. 119a BV, in: Ehrenzeller Bernhard/Egli Patricia/Hettich Peter/Hongler Peter/Schindler Benjamin/Schmid Stefan G./Schweizer Rainer J. (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 4. Aufl., St. Gallen et al. 2023 (zit. SGK-Schweizer/Schott, Art. 119a BV).

Schweizer Rainer J./Spénlé Christoph A., Art. 7 BV, in: Ehrenzeller Bernhard/Egli Patricia/Hettich Peter/Hongler Peter/Schindler Benjamin/Schmid Stefan G./Schweizer Rainer J. (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar, 4. Aufl., St. Gallen et al. 2023 (zit. SGK-Schweizer/Spénlé, Art. 7 BV).

Sitter-Liver Beat, Gerechte Organallokation, Ethisch-philosophische Überlegungen zur Verteilung knapper medizinischer Güter in der Transplantationsmedizin, Studie zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Bern 15. September 2003.

Sprecher Franziska, Medizinische Forschung mit Kindern und Jugendlichen, Nach schweizerischem, deutschem, europäischem und internationalem Recht, Diss. St. Gallen, Berlin et al. 2007.

Trempe Dania, Lebendspende in der Schweiz, Insbesondere die finanzielle Absicherung des Spenders von Organen, Geweben und Zellen, Diss. Zürich, Basel 2010.

Tschentscher Axel, Art. 10 BV, in: Waldmann Bernhard/Belser Eva Maria/Epiney Astrid (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BSK-Tschentscher, Art. 10 BV).

Waldmann Bernhard, Art. 120 BV, in: Waldmann Bernhard/Belser Eva Maria/Epiney Astrid (Hrsg.), Bundesverfassung, Basler Kommentar, 2. Aufl., Basel 2025 (zit. BSK-Waldmann, Art. 120 BV).

MATERIALIENVERZEICHNIS

Botschaft des Bundesrates zu einem Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten vom 1.3.1995, BBl 1995 II 985 ff. (zit. BBl 1995 II 985).

Botschaft zu einer Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin vom 23.4.1997, BBl 1997 III 653 ff. (zit. BBl 1997 III 653).

Botschaft über die Inkraftsetzung der neuen Bundesverfassung und die notwendige Anpassung der Gesetzgebung vom 11.8.1999, BBl 1999 7922 (zit. BBl 1999 7922).

Botschaft zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) vom 12.9.2001, BBl 2002 29 ff. (zit. BBl 2002 29).

Botschaft zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 8.3.2013, BBl 2013 2317 (zit. BBl 2013 2317).

Botschaft zur Genehmigung des Übereinkommens des Europarats gegen den Handel mit menschlichen Organen und zu seiner Umsetzung (Änderung des Transplantationsgesetzes und des Humanforschungsgesetzes) vom 28.8.2019, BBl 2019 5971 ff. (zit. BBl 2019 5971).

Botschaft zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» und zum indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Transplantationsgesetzes) vom 25.11.2020, BBl 2020 9547 ff. (zit. BBl 2020 9547).

Botschaft zur Änderung des Transplantationsgesetzes vom 15.2.2023, BBl 2023 721 (zit. BBl 2023 721).

Bundesamt für Justiz, Gutachten vom 7.6.1995 über Bestand und Umfang von Gesetzgebungskompetenzen des Bundes im Bereich der Transplantationsmedizin, VPB 61.3 (1995), (zit. BJ Gutachten, VPB 61.3 (1995)).

Bundesamt für Justiz, Gutachten vom 22.6.2004 zur Auslegung von Art. 119 Abs. 2 Bst. e und Art. 119~~z~~ Abs. 3 BV, VPB 68 (2004), Nr. 113 (zit. BJ Gutachten, VPB 68 (2004)).

Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz), Änderung vom 1.10.2021, BBl 2021 2328 ff. (zit. BBl 2021 2328).

Bundesratsbeschluss über das Ergebnis der Volksabstimmung vom 7.2.1999 (Transplantationsmedizin; Raumplanungsgesetz; Initiative «Wohneigentum für alle») vom 23.3.1999, BBl 1999 III 2912 (zit. BBl 1999 III 2912).

Bundesbeschluss über die Genehmigung des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin vom 12.9.2001, BBl 2002 337 (zit. BBl 2002 337).

Bundesratsbeschluss über das Ergebnis der Volksabstimmung vom 15. Mai 2022 (Änderung des Bundesgesetzes über Filmproduktion und Filmkultur [Filmgesetz, FiG]; Änderung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen [Transplantationsgesetz]; Bundesbeschluss über die Genehmigung und die Umsetzung des Notenaustausches zwischen der Schweiz und der EU betreffend die Übernahme der Verordnung [EU] 2019/1896 über die Europäische Grenz- und Küstenwache und zur Aufhebung der Verordnungen [EU] Nr. 1052/2013 und [EU] 2016/1624 [Weiterentwicklung des Schengen-Besitzstands]) vom 18.8.2022, BBl 2022 2010 (zit. BBl 2022 2010).

Motion Onken vom 7.12.1993, Verbot des Handels mit menschlichen Organen, angenommen vom Ständerat am 22.9.1994, vom Nationalrat am 23.3.1995 (93.3573) (zit. Motion Onken (93.3573)).

Motion Huber vom 28.2.1994, Gesetzgebung Transplantationsmedizin, angenommen vom Ständerat am 22.9.1994, vom Nationalrat am 23.3.1995 (94.3052) (zit. Motion Huber (94.3052)).

Protokoll der Sitzung der Kommission des Nationalrats für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11.9.1997.

Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin, Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV, Eidgenössisches Departement des Innern, August 1996 (zit. Erläuternder Bericht und Entwurf zu Art. 24^{decies} BV).