



Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)

**Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens
(29. Juni bis 21. Oktober 2011)**

Januar 2012*

(*korrigiert Januar 2013)

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
2.1	Beurteilung des Entwurfs im Überblick	5
2.2	Umsetzung der Motion Maury Pasquier (Art. 17 und 21)	6
2.3	Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen und Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Art. 8 und 10)	6
2.4	Finanzielle Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender (Art. 14 und 14a)	6
2.5	Begriffe, Straf- und Übergangsbestimmungen (Art. 3, 69, 70 und 74)	7
2.6	Zusätzlich gewünschte Änderungen der Vernehmlassungsteilnehmenden	7
3	Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage	8
3.1	Umsetzung der Motion Maury Pasquier (Art. 17 und 21)	8
3.1.1	Allgemeine Bemerkungen	8
3.1.2	Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln (Art. 17 und 21)	9
3.2	Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen und Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Art. 8 und 10)	10
3.2.1	Allgemeine Bemerkungen	10
3.2.2	Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln (Art. 8 und 10)	11
3.3	Finanzielle Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender (Art. 14 und 14a)	15
3.3.1	Allgemeine Bemerkungen	15
3.3.2	Bemerkungen zu den Anpassungen in Artikel 14 und dem neuen Artikel 14a	16
3.3.3	Beantragte Änderungen zu den Anpassungen in Artikel 14 und den neuen Bestimmungen in Artikel 14a	17
3.3.4	Sonstige Bemerkungen der Befürworterinnen und Befürworter zu Artikel 14 und 14a	19
3.4	Weitere Änderungen (Art. 3, 69, 70 und 74)	20
3.4.1	Aufhebung der Begriffsdefinition für Transplantatprodukte (Art. 3)	20
3.4.2	Anpassung der Strafbestimmungen (Art. 69 und 70)	21
3.4.3	Aufhebung der Übergangsbestimmungen (Art. 74)	21
4	Weitere Bemerkungen	21
4.1	Finanzierung der Rekrutierungskosten und Regelung der Koordinationsstrukturen	21
4.2	Organspendeförderung und Förderung der Transplantation	22
4.3	Widerspruchslösung und Festhalten des Willens	23
4.4	Zusätzliche Regelungen bezüglich Gewebe und Zellen	23
5	Anhänge	25

5.1	Anhang 1: Glossar	25
5.2	Anhang 2: Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden	25
5.3	Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten	31

1 Ausgangslage

Anlass für die vorliegende Teilrevision des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz, TxG, SR 810.21) ist die Motion Maury Pasquier 08.3519 vom 24. September 2008, mit der der Bundesrat beauftragt wird, Artikel 17 Absatz 2 des TxG so anzupassen, dass Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Krankenversicherung in der Schweiz und ihre ebenfalls versicherten nichterwerbstätigen Angehörigen bei der Zuteilung von Organen gleich behandelt werden wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

Im Rahmen der Umsetzung dieser Motion wird gleichzeitig die Änderung von Bestimmungen des TxG vorgeschlagen, bei deren praktischer Anwendung sich Unsicherheiten ergeben haben. Es sind dies:

- Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen und Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Artikel 8 und 10):

Die Artikel 8 und 10 TxG haben in der Praxis zu gewissen Unsicherheiten geführt, einerseits bezüglich der Frage, ab welchem Zeitpunkt die Anfrage an die nächsten Angehörigen im Hinblick auf eine Organentnahme bei verstorbenen Personen erfolgen kann (Art. 8 TxG), andererseits bezüglich der Frage, ob die Angehörigen vorbereitenden medizinischen Massnahmen vor dem Tod zustimmen können, wenn die Spenderin oder der Spender diesbezüglich keinen Entscheid gefällt hat (Art. 10 TxG). Weil diese Fragen für die Praxis von erheblicher Bedeutung sind, soll das TxG diesbezüglich präzisiert werden: Die Anfrage an die nächsten Angehörigen und deren Zustimmung zur Entnahme kann erfolgen, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubrechen (Art. 8 TxG). Vorbereitende medizinische Massnahmen können bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders vorgenommen werden, wenn drei Bedingungen kumulativ erfüllt werden: Erstens müssen die vorbereitenden medizinischen Massnahmen für den Erfolg der Organentnahme und der anschliessenden Transplantation unerlässlich sein; zweitens dürfen die vorbereitenden medizinischen Massnahmen die Spenderin oder den Spender nur minimalen Risiken und Belastungen aussetzen; drittens muss die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung, der Vertrauensperson oder der nächsten Angehörigen vorliegen.

- Finanzielle Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender (Artikel 14):

Mit Artikel 14 hat das Parlament eine Bestimmung in das TxG aufgenommen, die sicherstellen soll, dass die Lebendspenderin oder der Lebendspender die finanziellen Belastungen der Spende nicht selber tragen muss. Es ist mit dieser Bestimmung zwar gelungen, den gesetzgeberischen Willen umzusetzen. Die Bestimmung hat in der Praxis aber zu verschiedenen Unsicherheiten geführt, denen im Rahmen der vorliegenden Revision begegnet werden soll. So soll im TxG präzisiert werden, dass der Erwerbsausfall der Lebendspenderin oder dem Lebendspender in jedem Fall voll zu ersetzen ist. Der unterschiedlichen Praxis, die sich diesbezüglich entwickelt hat, soll so ein Ende gesetzt werden. Die Nachverfolgung des Gesundheitszustands der Lebendspenderinnen und Lebendspender hat bei Organspenden lebenslang zu erfolgen. Im Zusammenhang mit der Nachsorge können somit noch lange nach der Entnahme Kosten anfallen, was fast zwangsläufig mit sich bringt, dass die Einforderung dieser Kosten mit Problemen und zusätzlichen Umtrieben behaftet ist. Diesen Problemen soll dadurch begegnet werden, dass die Versicherer verpflichtet werden, diese Kosten in Form einer einmaligen Pauschale an die Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von

Organ-Lebendspendern zu entrichten. Der Bund beteiligt sich an den Kosten für die Führung des Registers der Stiftung.

Am 29. Juni 2011 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zur Änderung des TxG. Nebst den Kantonen und einer interkantonalen Organisation wurden 14 Parteien, drei gesamtschweizerische Dachverbände, acht Spitzenverbände der Wirtschaft sowie 94 Organisationen und interessierte Kreise zur Stellungnahme eingeladen. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 21. Oktober 2011.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

2.1 Beurteilung des Entwurfs im Überblick

Von den 146 eingeladenen Adressaten haben 67 Stellung genommen. Zudem haben acht Nichteingeladene Stellung genommen. Von den 75 Stellungnahmen äussern sich 67 inhaltlich zur Vorlage; acht Adressaten (11%), darunter drei Kantone, verzichteten explizit auf eine Stellungnahme (SH, UR, ZG, KAV, KHM, SAV, SSV, UNI BE).

41 Vernehmlassungsteilnehmende (55%) begrünnen die vorgeschlagenen Änderungen vorbehaltlos. Dazu gehören 17 Kantone (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS) sowie CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SOLV-LN, SRK, SSR, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH und VNPS. Einige von ihnen schlagen jedoch weitere, bisher nicht berücksichtigte Änderungen vor. Weitere 12 Vernehmlassungsteilnehmende (16%) befürworten grundsätzlich die Teilrevision und begrünnen die meisten Änderungen, haben aber bei einzelnen Änderungen gewisse Vorbehalte oder ethische Bedenken. 14 Teilnehmende (19%) stimmen der Vorlage ebenfalls grundsätzlich zu, sind jedoch mit einzelnen Änderungen nicht einverstanden.

In der Summe sprechen sich alle Vernehmlassungsteilnehmenden grundsätzlich für die Teilrevision des TxG aus und erachten diese aus unterschiedlichen Gründen als notwendig. Keiner der Vernehmlassungsteilnehmenden lehnt die Teilrevision ab oder fordert eine grundlegende Überarbeitung des gesamten Entwurfs.

Die verschiedenen Gruppierungen nehmen unterschiedliche Positionen ein: Die Kantone, Transplantations-, Lebendspende-, Transplantierten-, Patienten- und Interessensorganisationen sprechen sich mehrheitlich für die vorgeschlagenen Änderungen aus. Dieselbe Position vertreten mehrheitlich die Universitäten und Forschungsprogramme sowie die medizinischen Fachgesellschaften, Vereinigungen und Akademien. Parteien sowie Ethikinstitutionen, -kommissionen und kirchliche Institutionen vertreten unterschiedliche Positionen. Einzig die Versicherungsverbände lehnen geschlossen einige Neuregelungen bezüglich der finanziellen Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender ab.

2.2 Umsetzung der Motion Maury Pasquier (Art. 17 und 21)

Mit der vorgeschlagenen Umsetzung der Motion Maury Pasquier erklären sich 55 Vernehmlassungsteilnehmende (73%) ohne Vorbehalt einverstanden. Dazu gehören 20 Kantone, drei Parteien (FDP, Grüne, SP) sowie CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH und VNPS. Nur SVP ist damit nicht einverstanden und empfiehlt, auf die Änderung von Artikel 17 und 21 zu verzichten.

2.3 Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen und Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Art. 8 und 10)

57 Vernehmlassungsteilnehmende (76%) begrüßen sowohl die Anpassung von Artikel 8 als auch jene von Artikel 10. Von diesen stimmen 42 der Vorlage vorbehaltlos zu. Dazu gehören 17 Kantone sowie FDP, CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH und VNPS. 15 der Zustimmenden haben jedoch gewisse Vorbehalte zu diesen Anpassungen. Dies sind BS, TG, TI, SP, SVP, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK und UNI BETHeol.

Abgelehnt werden diese Anpassungen von AG, ZH, Grüne, KVP, KKC, HLI und SPO, wobei die Ablehnung nicht immer beide Artikel betrifft. Die Ablehnung wird hauptsächlich mit ethische Bedenken begründet, insbesondere im Zusammenhang mit den sogenannten «Non-Heart-Beating-Donors» (NHBD)¹.

2.4 Finanzielle Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender (Art. 14 und 14a)

Sowohl die Anpassung von Artikel 14 als auch die neuen Bestimmungen in Artikel 14a werden von 58 Vernehmlassungsteilnehmenden (77%) begrüsst. Die Anpassungen werden grundsätzlich als sinnvoll und notwendig eingeschätzt. Vorbehaltlos begrüsst werden die Änderungen von 57 Teilnehmenden. Dazu gehören 21 Kantone, drei Parteien (Grüne, SP, SVP) sowie CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH und VNPS. Einzig STx begrüsst zwar ebenfalls die Präzisierungen, hat aber sowohl zu Artikel 14 als auch zu Artikel 14a Verbesserungsvorschläge.

Die FDP sowie die Versicherungsverbände lehnen einige Neuregelungen bezüglich der finanziellen Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender ab.

¹ Non-Heart-Beating-Donor: Spenderin oder Spender, bei der oder dem der Tod durch den irreversiblen Ausfall der Herz- und Kreislauf-Funktion nachgewiesen wird, deren oder dessen Herz anlässlich der Entnahme somit nicht mehr schlägt.

2.5 Begriffe, Straf- und Übergangsbestimmungen (Art. 3, 69, 70 und 74)

Die Aufhebung der Begriffsdefinition für Transplantatprodukte (Art. 3), die Anpassung der Strafbestimmungen (Art. 69 und 70) sowie die Aufhebung der Übergangsbestimmungen (Art. 74) werden von fast allen Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich dazu geäußert haben, vorbehaltlos gutgeheissen. Einzig VIPS ist der Meinung, dass die Definition der Transplantatprodukte auf Gesetzesstufe weiterhin erforderlich sei und beantragt, auf diese Streichung zu verzichten.

2.6 Zusätzlich gewünschte Änderungen der Vernehmlassungsteilnehmenden

Einige Vernehmlassungsteilnehmende wünschen zusätzliche Änderungen: 13 Kantone und die GDK (19%) wünschen Präzisierungen bezüglich der Finanzierung der Rekrutierungskosten von Spenderinnen und Spendern sowie eine klare Regelung der Koordinationsstrukturen. GE verweist auf die Resolution der WHO, welche ebenfalls die Schaffung von Strukturen für eine optimale Spenderinnen- und Spendererkennung beinhaltet. H+ und STx machen in diesem Zusammenhang auf die weiterhin bestehende kantonal unterschiedliche Umsetzung der Verpflichtung zur Anstellung von Koordinatorinnen und Koordinatoren zur Spenderinnen- und Spendererkennung aufmerksam. TI, FDP, SBK-CES und STx hätten begrüsst, wenn die Teilrevision Massnahmen zur Organspendeförderung beinhaltet hätte. CFCH und STV wünschen die Einführung der Widerspruchslösung. STx bedauert, dass keinerlei Diskussion geführt wird über einen Wechsel zur Widerspruchslösung und ZH hätte es vorgezogen, wenn mit der Teilrevision des TxG bis zum Vorliegen des Berichts des Bundesrates zum Postulat von Viola Amherd zugewartet worden wäre. NF und STx bedauern zudem, dass keine zusätzliche Regelungen bezüglich Geweben und Zellen aufgenommen worden sind.

3 Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage

3.1 Umsetzung der Motion Maury Pasquier (Art. 17 und 21)

3.1.1 Allgemeine Bemerkungen

55 Vernehmlassungsteilnehmende (73%) stimmen sowohl der Anpassung von Artikel 17 als auch jener von Artikel 21 ohne Vorbehalt zu (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, FDP, Grüne, SP, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH, VNPS).

SVP empfiehlt, auf die Änderung von Artikel 17 und 21 zu verzichten. Dies damit die Lage der wartenden Empfängerinnen und Empfänger mit Wohnsitz in der Schweiz unverändert belassen, d.h. nicht verschlechtert werde.

Begründungen der Befürworterinnen und Befürwortern:

31 Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die rechtliche Gleichstellung von Personen aus einem EU oder EFTA-Staat, welche in der Schweiz arbeiten und krankenversichert sind, sowie ihren in der Schweiz krankenversicherten Familienangehörigen, mit in der Schweiz wohnhaften Personen (AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VD, VS, FDP, Grüne, SP, CP, EKBB, FMH, GDK, HLI, KSSG, SAMW, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, UNI BETHeol, UNIL) und 3 Vernehmlassungsteilnehmende befürworten die Aufhebung der Diskriminierung von Personen, welche nicht in der Schweiz wohnen, aber in der Schweiz arbeiten und krankenversichert sind (LU, LNRH, STx).

11 Vernehmlassungsteilnehmende halten fest, dass die vorgeschlagenen Änderungen die Kompatibilität mit internationalen Abkommen (Freizügigkeitsabkommen) herstellen (AR, BS, JU, LU, GE, VD, VS, Grüne, UNI BETHeol, USZ, UZH).

10 Vernehmlassungsteilnehmende befürworten die vorgeschlagenen Änderungen, da sie eine sehr geringe quantitative Auswirkung auf die Anzahl der Personen auf der Warteliste haben (BE, BL, BS, GR, NW, OW, TG, VS, GDK, LNRH).

6 Vernehmlassungsteilnehmende betonen, dass Patientinnen und Patienten aus den Grenzgebieten der Schweiz oft auf Schweizer Intensivstationen hospitalisiert und im Falle ihres Todes zu möglichen Organspenderinnen oder -spendern würden (BS, GE, LU, CP, EKBB, SOL-DHR).

CP, EKBB, SOL-DHR und LNRH betonen dass es sich bei dem durch die vorgeschlagenen Änderungen bei der Zuteilung von Organen neu gleichgestellten Personenkreis oft um Grenzgängerinnen und Grenzgänger handle, welche jahrelang in Schweizer Spitälern betreut würden und es medizinisch keinen Sinn mache, dass diese Personen für eine allfällig notwendige Transplantation in ein meist weiter entferntes, fremdes Zentrum überwiesen werden müssten.

EKBB und SOL-DHR stellen fest, dass ein grosser Prozentsatz des Personals der Universitätskliniken in Genf und Basel aus Grenzgängern bestünde und es stossend wäre, wenn diese Patientinnen und Patienten nicht im eigenen Spital transplantiert werden könnten.

VD unterstreicht die Übereinstimmung der Änderung von Artikel 17 mit Artikel 37 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), wonach die Pauschalen gemäss Artikel 49 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernommen werden.

VS führt an, dass vor Inkrafttreten des TxG die Gleichstellung der Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit den in der Schweiz wohnhaften Personen gegeben war.

3.1.2 Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln (Art. 17 und 21)

Artikel 17:

GE hält fest, dass mit der Änderung des Artikels 17 Personen, welche in der Schweiz krankenversichert sind, aber nicht in der Schweiz wohnen, den Personen mit Wohnsitz in der Schweiz bezüglich der Organzuteilung gleichgestellt werden. GE stellt fest, dass es, um von dieser Gleichstellung zu profitieren, unabdingbar sei, dass diese Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz in der Schweiz krankenversichert sind. GE verlangt eine Klärung bezüglich der Tatsache, dass Grenzgängerinnen und Grenzgänger, welche ihr Optionsrecht nutzen und deswegen bei der CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Koordinationsstelle für die Beziehungen der Kundinnen und Kunden mit ihren lokalen Krankenkassen in Frankreich) versichert seien, von dieser Änderung nicht profitieren können.

SG und KSSG unterstützen die Änderung des Artikels 17, finden aber, dass es zu Unsicherheiten führen könnte, wenn im Gesetzestext die möglichen Empfängerinnen und Empfänger mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein nicht aufgeführt würden.

Artikel 21:

GE, USZ und UZH befürchten, dass durch die vorgeschlagene Änderung Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, welche in der Schweiz krankenversichert sind, sich zu identischen Bedingungen sowohl in der Schweiz als auch in ihrem Herkunftsland behandeln lassen könnten und somit neu in die Warteliste verschiedener Länder aufgenommen werden könnten. Auch VPNS gibt zu bedenken, dass bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern und deren Angehörigen darauf zu achten ist, dass sie nicht auf der Warteliste des Heimatlandes und auf der schweizerischen Warteliste geführt werden.

Zudem befürchten USZ und UZH, dass es aufgrund der deutlich tieferen mittleren Wartezeit für solide Organe in der Schweiz als in den umliegenden Ländern der EU, zu einer Form von Organtourismus kommen könnte. Um dies zu verhindern schlagen USZ und UZH vor, den Artikel 21 zu präzisieren. Beispielsweise könne eine Mindestzeit verlangt werden, während der eine Grenzgängerin oder ein Grenzgänger in der Schweiz arbeiten und versichert sein müsse, bevor sie oder er auf die Schweizer Warteliste aufgenommen werden könne. Eine gleichzeitige Listung auf der Schweizer Liste und auf einer europäischen Liste solle nach wie vor verboten bleiben. Zudem schlagen USZ und

UZH vor, dass eine bestimmte Zeit nach Einführen dieser Änderung überprüft werden sollte, wie viele zusätzliche potentielle Organempfängerinnen und -empfänger durch diese neue Regelung tatsächlich auf die Schweizer Warteliste aufgenommen würden.

3.2 Zeitpunkt der Anfrage an die Angehörigen und Zustimmung bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Art. 8 und 10)

3.2.1 Allgemeine Bemerkungen

57 Vernehmlassungsteilnehmende (76%) begrüßen sowohl die Anpassung von Artikel 8 als auch jene von Artikel 10. Von diesen stimmen 42 der Vorlage vorbehaltlos zu (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS, FDP, CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH, VNPS), während 15 Vorbehalte anbringen (BS, TG, TI, SP, SVP, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK, UNI BETHeol). Mit den vorgeschlagenen Präzisierungen könnten bestehende Unsicherheiten in der Praxis behoben sowie Klarheit und Rechtssicherheit geschaffen werden. SVP fügt an, dass sie die Sorge gewisser Kreise über die mögliche Gefahr einer allzu technokratischen und empfängerinnen- und empfängerorientierten Behandlung potentieller Organspenderinnen und -spender in Ansätzen nachvollziehen könne. Sie würde daher eine sensible Umsetzung in der Praxis erwarten, unter Berücksichtigung ethischer und die Menschenwürde betreffender Überlegungen. SEK und UNI BETHeol befürchten Interessenkonflikte bei Entscheidungen über einen Behandlungsabbruch und schlagen deshalb den Beizug einer unabhängigen Ethikstelle vor. SEK ist zudem der Auffassung, dass die Einführung von NHBD einer grundsätzlichen Diskussion bedürfe. UNI BETHeol gibt zu bedenken, dass die Thematiken des Therapieabbruchs mit Todesfolge und der NHBD unter dem Aspekt der Organspende weiterer Regelungen bedürfen, die insbesondere auf die geordnete Austragung des Interessenkonflikts zielen müssten. TI bedauert, dass weder im Gesetz noch in den Erläuterungen auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» verwiesen wird. SBK-CES stellt zudem die Frage, ob die Kriterien der Todesfeststellung nicht im Gesetz festgehalten werden sollten, damit diese eine gewisse Unveränderbarkeit erhalten und offensichtlicher werden für die öffentliche Meinung.

AG, Grüne und HLI lehnen die Änderung beider Artikel ab. Gemäss AG besteht die Gefahr, dass der vorliegende Gesetzesentwurf die Bevölkerung verunsichere und dadurch die Spendebereitschaft abnehme. Der Vorschlag sei unverständlich und intransparent. Deswegen sollten beide Artikel nochmals grundlegend überarbeitet werden. Es brauche eine explizite gesetzliche Grundlage für die Organentnahme nach Herzstillstand. HLI beurteilt die Anpassungen aus ethisch-moralischer Sicht als sehr heikel, wenn nicht gar inakzeptabel.

3 Vernehmlassungsteilnehmende (4%) befürworten die Anpassung von Artikel 8, äussern sich aber kritisch zur Anpassung von Artikel 10 (ZH, KKC, SPO). Auch KVP kritisiert Artikel 10, nimmt zu Artikel 8 aber keine Stellung.

3.2.2 Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln (Art. 8 und 10)

Zeitpunkt der Anfrage an die nächsten Angehörigen im Hinblick auf eine Organentnahme (Art. 8 Abs. 3^{bis}):

Bemerkungen der Befürworterinnen und Befürworter:

19 Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die vorgeschlagene Anpassung von Artikel 8 ausdrücklich, denn die aktuelle Formulierung habe bei Ärztinnen und Ärzten zu gewissen Unklarheiten hinsichtlich des Zeitpunkts der Anfrage an die nächsten Angehörigen betreffend einer allfälligen Organentnahme geführt. Die Ergänzung von Absatz 3^{bis} schaffe nun Klarheit und Sicherheit (BS, FR, SZ, VS, ZH, SP, CP, EKBB, FMH, H+, Insel, KSSG, PLDO, KKC, SAMW, SOL-DHR, SPO, STx, UNI BEMed).

SPO meint weiter, dass eine frühere Anfrage mehr Bedenkzeit erlaube und somit eine bessere Entscheidungsfindung ermögliche.

Insel und UNI BEMed erachten es als eine Notwendigkeit, dass Angehörige bereits nach Abbruch der lebenserhaltenden Massnahmen, noch vor eingetretenem Tode auf den mutmasslichen Willen betreffend eine potentielle Spende angesprochen werden können. Es sei im Interesse des Versterbenden, dass bekannt werde, ob palliative oder medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme ergriffen werden sollten. Im Falle des Abwartens des Hirntodes würden unnötigerweise medizinische Massnahmen durchgeführt oder bei Abwarten und Verzicht auf medizinische Massnahmen eine Organspende gar nicht möglich. Es sei im Interesse der Angehörigen, dass der Sterbeprozess nicht künstlich hinausgezögert werde, wenn eine Organspende vom Versterbenden nicht erwünscht sei, und dass die Angehörigen offen darüber informiert würden, wenn die Ärztinnen und Ärzte die Hoffnung aufgegeben hätten. Transparenz sei eine wichtige Voraussetzung für Vertrauen und Vertrauen eine wichtige Voraussetzung für eine Organspende. Es sei im Interesse der Allgemeinheit, dass limitiert verfügbare Ressourcen nur eingesetzt würden, wenn sie voraussichtlich einen Nutzen brächten (Intensiv-Betten-Knappheit). Auch H+ findet, dass ein Gespräch mit den Angehörigen bereits vor dem Entscheid, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubrechen, zulässig sein sollte.

KSSG bemerkt, dass das maximale Zeitlimit (60 Minuten), das zwischen Therapieabbruch und Herzstillstand bei NHBD liegen dürfe, keinesfalls evidence-based sei.

SBK-CES betont, dass bei der Anfrage für eine allfällige Organentnahme die menschlichen Aspekte der Angehörigen im Zentrum stünden und schlägt folgende Präzisierung vor: «Wenn feststeht, dass die Prognose für die Patientin oder den Patienten aussichtslos ist, kann die Möglichkeit einer Organspende mit den Angehörigen besprochen werden.» Die Würde der verstorbenen Person und ihrer Angehörigen bestimme den Kommunikationsprozess im Rahmen einer Organspende. Dies ginge aber aus den Erläuterungen nicht hervor.

Gemäss UNI BEMed gibt es zwischen der Pflicht zur Lebenserhaltung der potentiellen Spenderin oder des potentiellen Spenders und der Pflicht zur Hilfeleistung gegenüber schwer kranken Organbedürftigen eine Interessen- und Pflichtenkollision. Es sei zweifelhaft, ob die medizinische Entscheidung zum Therapieabbruch einzig aus der

negativen medizinischen Prognose, nicht aber aus dem Interesse der Bereitstellung transplantierbarer Organe resultiere.

TI schlägt vor, Absatz 3^{bis} wie folgt zu ergänzen: «...nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubrechen, *aber vor deren Abbruch.* »

ZH bemerkt, dass die Regelung bei der ersatzweisen Zustimmung zur Organentnahme nicht identisch sei mit jener, welche bei der ersatzweisen Zustimmung zur Vornahme vorbereitender medizinischer Massnahmen gelte. Die Begründung dieser Ungleichbehandlung mit dem Konzept der engen Verbundenheit sei unverständlich und die Umschreibung des Kreises der Angehörigen und ihrer Entscheidungskompetenz an jene gemäss Erwachsenenschutzgesetz anzupassen.

Bemerkungen der Gegnerinnen und Gegner:

Grüne befürchten, dass der Entscheid für eine Organentnahme neu im Interesse von Empfängerinnen und Empfängern getroffen werden könnte. Da die Organentnahme nach Entscheid für den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen bei einer aussichtslosen Prognose beim kontrollierten Herzkreislaufstillstand nie Thema in den Debatten zum TxG gewesen sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass diejenigen, welche für eine Spende bereit wären, dies auch unter den nun vorgeschlagenen Bedingungen tun würden.

HLI kritisiert das Hirntodkonzept und merkt an, dass bei der Anpassung von Artikel 8 die Fremdnützigkeit und die Sorge um ein günstiges Transplantationsergebnis eindeutig im Vordergrund stünden. Im Zusammenhang mit den NHBD-Programmen bezweifelt HLI, ob angesichts der knappen verfügbaren Zeit und der äusserst belastenden Situation für die Angehörigen eine seriöse Abklärung des mutmasslichen Willens, wie vom Gesetz verlangt, realisierbar sei. Weiter werde die Bedeutung einer 10-minütigen Wartezeit nach definitivem Herzkreislaufstillstand von der SAMW überschätzt. Auch die postulierte Gleichsetzung mit dem Hirntod sei nicht unwidersprochen.

Zustimmung zu vorbereitenden medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders (Art. 10):

Bemerkungen der Befürworterinnen und Befürworter:

36 Vernehmlassungsteilnehmende begrüßen die vorgeschlagene Regelung ausdrücklich (BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI, VD, VS, FDP, SP, SVP, CP, EKBB, FMH, GDK, H+, Insel, KSSG, PH, PLDO, SAMW, SBK-CES, SOL-DHR, STx, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH). Vorbereitende medizinische Massnahmen seien für den Erfolg einer Transplantation entscheidend. Die Regelung räume Unsicherheiten und Missverständnisse aus.

Absatz 1:

SEK bringt vor, dass die Zustimmung zur Organentnahme auch die Zustimmung zu vorbereitenden medizinischen Massnahmen umfassen sollte.

Absatz 2:

SP und CP fügen an, dass das Recht der stellvertretenden Zustimmung nicht der «zur Vertretung im medizinischen Bereich berechtigten Person», sondern wie bei der Organspende den «nächsten Angehörigen» zukommen sollte.

RVK, santésuisse und SVK schlagen eine Präzisierung von Absatz 2 vor. Mit einem Hinweis auf das Erwachsenenschutzrecht könne klarer festgehalten werden, wer für die Vertretung in Frage komme.

Absatz 3:

BS meint, dass die «liberale Auslegung des objektiven Wohls» an Grenzen stossen müsse, da vorbereitende medizinische Massnahmen im alleinigen Interesse der Empfängerin oder des Empfängers stünden. Das Einlegen von Perfusionssonden sollte vor dem Tod der potentiellen Spenderin oder des potentiellen Spenders ohne deren eigene Einwilligung nicht zulässig sein. Auch Insel und UNI BEMed stellen sich die Frage, ob jegliche vorbereitende medizinische Massnahmen gestützt auf den mutmasslichen Willen vorgenommen werden könnten.

SBK-CES ist der Ansicht, dass vorbereitende medizinische Massnahmen gemäss Absatz 3 eine minimale Beeinträchtigung für die spendende Person darstellen würden und deshalb aus ethischer Sicht zulässig seien. Die nächsten Angehörigen sollten allerdings in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden. Zu betonen sei, dass die Würde der sterbenden Person in jedem Fall gewahrt werden müsse.

Buchstabe b: TG, EKBB, H+, KSSG, PH, SAMW, SOL-DHR, USZ und UZH weisen darauf hin, dass der Begriff «minimale Risiken und Belastungen» zu unterschiedlichen Interpretationen führen könnte. Die SAMW bemerkt, dass sie diesen Punkt bei der Anpassung der Richtlinien an das revidierte TxG berücksichtigen und so den Ärztinnen und Ärzten eine Hilfestellung für die Entscheidungsfindung anbieten werde. Diese Anpassung entspricht auch dem Wunsch von TG, EKBB, H+ und SOL-DHR. KSSG schlägt einen Verweis auf die Richtlinien der SAMW vor. Gemäss USZ und UZH sollte auf Verordnungsebene präzisiert werden, welche medizinischen Massnahmen ein minimales Risiko für die spendende Person darstellen würden.

Absatz 4:

H+ ist der Auffassung, dass die sogenannte «aussichtslose Prognose» bei einer Patientin oder einem Patienten in der Mehrheit der Fälle nicht klar sei. Medizinisch-fachliche und ethisch-moralische Aspekte würden dabei eine Rolle spielen. Dadurch gebe es für den Entscheidungsträger einen Ermessensspielraum und die Gefahr einer missbräuchlichen Anwendung könne steigen. Zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie der Entscheidungsträger sollte deshalb die «aussichtslose Prognose» gesetzlich umschrieben und eingegrenzt werden.

UNI BEMed erachtet eine stellvertretende Entscheidung grundsätzlich als problematisch, aber vertretbar. Grundlegendes Problem sei der Pflichtenkonflikt zwischen Lebenserhaltung und Patientinnen- und Patientenwohl der potentiellen Spenderin oder des potentiellen Spenders einerseits und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der auf ein gespendetes Organ Angewiesenen andererseits. Betroffen sei hier die Prognostik hinsichtlich des Therapieabbruchs sowie die Frage des Todeszeitpunktes. Insbesondere die vorausgehende Entscheidung des Therapieabbruchs aufgrund ungünstiger Prognosen sei problematisch.

Gemäss SEK ist problematisch, wenn mit der Entscheidung zur Beendigung lebenserhaltender Massnahmen mittelbar die Frage der Verfügbarkeit oder das Fehlen von dringend benötigten Organen verbunden sei. Es bestünden aus ethischer Sicht Konflikte zwischen der Forderung nach einem würdevollen Sterben und einem sachgerechten Umgang mit gespendeten Organen sowie zwischen den Gründen für die Fortsetzung oder den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen und dem Anliegen, gespendete Organe zur Behandlung sterbenskranker Menschen zur Verfügung zu haben (vgl. Instrumentalisierungsverbot). Die Aussicht auf gespendete Organe dürfe kein Grund dafür sein, lebenserhaltende Massnahmen bei einer potentiellen Organspenderin oder einem potentiellen Organspender abzubrechen. SEK schlägt deshalb vor, bei einem Behandlungsabbruch im Zusammenhang mit einer Organspende eine Ethikkommission zur Begutachtung beizuziehen. Dasselbe gelte bei der Abklärung mit den Angehörigen über Behandlungsabbruch und Organspende. Artikel 10 sei dahingehend zu ergänzen.

Absatz 7:

SBK-CES schlägt vor, die Dauer der Durchführung von Massnahmen nicht dem Bundesrat zu übertragen, sondern im Gesetz festzulegen.

Bemerkungen der Gegnerinnen und Gegner:

7 Vernehmlassungsteilnehmende lehnen die vorgeschlagene Änderung von Artikel 10 ab (AG, Grüne, KVP, HLI, KKC, SPO, ZH).

Absatz 2:

SPO unterstützt die Möglichkeit der Zustimmung zu vorbereitenden medizinischen Massnahmen durch eine zur Vertretung im medizinischen Bereich berechnete Person, wenn dies dem mutmasslichen Willen der spendenden Person entspricht.

Absatz 3:

KKC lehnt die vorgeschlagenen Änderungen von Artikel 10 ab, weil nicht umschrieben werde, was unter «vorbereitenden medizinischen Massnahmen» genau zu verstehen sei. Insbesondere dort, wo die Vornahme von solchen Massnahmen auf dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten beruhe, seien präzise Bestimmungen über den Inhalt und den Umfang solcher Massnahmen unerlässlich. Die unklare Regelung wirke abschreckend, weil nicht klar sei, welche vorbereitenden medizinischen Massnahmen vorgenommen werden könnten. Auch fehle eine genaue Umschreibung der Begriffe «unerlässlich» und «minimale Risiken und Belastungen». Unter diesen Umständen sei ein Rückgang der Spendewilligen voraussehbar.

Abzulehnen ist gemäss SPO der in Absatz 3 geregelte Rückgriff auf das «objektive Wohl», wenn der mutmassliche Wille der Organspenderin oder des Organspenders nicht ermittelt werden könne, insbesondere auch mit Blick auf die Todesfeststellung. Unklar sei, was unter «minimale Risiken und Belastungen» zu verstehen sei. Dass gerade diese Bedingung unbestimmte Begriffe enthalte, werde der Tragweite der zu regelnden Materie nicht gerecht. Die Abschätzung der Risiken und die daraus resultierende Entscheidung könne nicht der Ärztin oder dem Arzt überlassen werden. Wenn der mutmassliche Wille der Patientin oder des Patienten nicht eruierbar sei, sollten keine vorbereitenden medizinischen Massnahmen zulässig sein. Die physische und psychische Integrität der spendenden Person sei vor Eingriffen, die fremde Interessen verfolgen, zu schützen.

HLI lehnt die liberale Interpretation des objektiven Wohls ab. Sie bedeute eine Instrumentalisierung des urteilsunfähigen Sterbenden und sei nicht mit dem Grundsatz der Menschenwürde vereinbar. Interessen der Transplantationsmedizin würden dadurch in den Vordergrund gerückt. HLI fordert deshalb, Absatz 3 zu streichen; im Falle eines nicht erkennbaren mutmasslichen Willens der Spenderin oder des Spenders sei auf eine Organentnahme inklusive vorbereitender medizinischer Massnahmen zu verzichten.

KVP fügt an, dass mit den vorgeschlagenen Änderungen die Zustimmungslösung ausgeweitet würde, indem Drittpersonen in vorbereitende medizinische Massnahmen vor dem Hirntod der spendenden Person einwilligen könnten – Eingriffe, welche für das Wohl der Patientin oder des Patienten nicht notwendig seien, sondern von Fremdinteressen geleitet würden. Vor dem Hintergrund der vermehrten Kritik über die Konzeption des Hirntodes sei diese Entwicklung nicht zu begrüssen.

Grüne lehnen die vorgeschlagene Regelung ab, da sie eine Instrumentalisierung der urteilsunfähigen Patientin oder des urteilsunfähigen Patienten mit aussichtsloser Prognose befürchten und beantragen, an der geltenden Formulierung festzuhalten.

Absatz 7:

ZH meint, dass nach Absatz 7 vorbereitende medizinische Massnahmen vor dem Tod der spendenden Person nur zulässig seien, wenn die Organentnahme aufgrund einer Zustimmung der spendenden Person, nicht aber aufgrund einer ersatzweisen Zustimmung der Angehörigen erfolgt. Eine solche Ungleichbehandlung lasse sich sachlich nicht rechtfertigen. Absatz 7 sei entsprechend zu korrigieren.

3.3 Finanzielle Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender (Art. 14 und 14a)

3.3.1 Allgemeine Bemerkungen

57 Vernehmlassungsteilnehmende (76%) begrüssen sowohl die Anpassung von Artikel 14 als auch die neuen Bestimmungen in Artikel 14a (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH, Grüne, SP, SVP, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BTheol, UNIL, USZ, UZH, VNPS). Die Anpassungen werden grundsätzlich als sinnvoll und notwendig eingeschätzt.

STx begrüsst zwar die Präzisierung zur Entschädigung von Lebendspenderinnen und Lebendspendern und deren Nachkontrollen, hat aber sowohl zu Artikel 14 als auch zu Artikel 14a Verbesserungsvorschläge. STx sieht die Frage nicht beantwortet, welche Versicherung die aus eventuellen Schädigungen entstehenden Behandlungskosten zu übernehmen habe. STx ist der Meinung, dass dazu primär der SVK eine entsprechende Regelung treffen sollte. STx hat gewisse Bedenken, dass eine kleine Stiftung wie die Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern im Gesetz namentlich erwähnt werde und dass diese Stiftung völlig losgelöst von rechtlich festgelegten Beziehungen zu allen anderen in der Transplantationsmedizin involvierten Organisationen und Versicherungen eine wesentliche Aufgabe übernehmen solle.

4 Vernehmlassungsteilnehmende (5%) sind mit der Anpassung von Artikel 14 (RVK, santésuisse, SVK, SVV) und 5 Vernehmlassungsteilnehmende (7%) sind mit den neuen Bestimmungen in Artikel 14a nicht einverstanden (FDP, RVK, santésuisse, SVK, SVV). FDP stellt zudem fest, dass die Überweisung einer Pauschale an einen Leistungserbringer, im speziellen an die Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern, einem liberalen Gesundheitssystem, welches die FDP unterstütze, zuwiderlaufe. Die Kosten für die Nachbetreuung der Organlebendspenderinnen und -spender sollten nicht Gegenstand einer speziellen Regelung sein. Diese Kompetenz dem Bundesrat zu übertragen, würde das System nur komplexer machen.

RVK, santésuisse und SVK sind des weiteren der Meinung, dass im Bereich Transplantation (solide Organe und Blut-Stammzellen) heute etliche vom KVG abweichende Regelungen bestünden. Aus diesem Grund ersuchen sie um äusserste Zurückhaltung betreffend weiterer Änderungen. Sie sind zudem der Meinung, dass die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen zu einer Verschärfung der Vollzugsprobleme führen könnten. SVK appelliert zudem an die Verantwortung des Bundes, aktiv bei der Förderung der Transplantation mitzuwirken und für rasche und unbürokratische Lösungen zu sorgen, nötigenfalls auch in finanzieller Form (vgl. Art. 14 Abs. 3).

3.3.2 Bemerkungen zu den Anpassungen in Artikel 14 und dem neuen Artikel 14a

Bemerkungen der Befürworterinnen und Befürworter:

In Zusammenhang mit Artikel 14a möchte BS Klarheit haben, was mit der vom Versicherer bezahlten Pauschale geschieht, falls zum Beispiel die spendende Person kurz nach der Spende sterben würde. BS geht davon aus, dass dieser Punkt im Rahmen der Regelung der Einzelheiten noch geregelt wird. BS wünscht, dass die Angaben zur Höhe der zu erwartenden Kosten der Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der spendenden Person in der Botschaft vertieft dargelegt und plausibilisiert werden.

CP ist der Ansicht, dass die Festlegung der Höhe der Pauschale gemäss Artikel 14a Absatz 5 Buchstabe c durch den Bundesrat in Absprache mit den bis heute involvierten, wichtigsten Versicherern erfolgen soll. Diese Versicherer verfügten gemäss CP über die nötigen wichtigen Informationen zu den relevanten Kosten. Auch LNRH wünscht sich Präzisierungen zu den Modalitäten für die Bestimmung der Kosten und zur Berücksichtigung der beteiligten Akteure. CP und LNRH erwarten in der Botschaft die entsprechenden Präzisierungen dazu.

KKC ist der Ansicht, dass die Versicherung der Empfängerin oder des Empfängers für alle Kosten aufkommen sollte, welche in Zusammenhang mit der notwendigen medizinischen Behandlung der Lebendspenderin oder des Lebendspenders stehen. Wenn dies nicht der Fall sei, wäre die Möglichkeit zu prüfen, ob die Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern für alle medizinischen Kosten der Nachverfolgung aufkommen sollte. Begründet wird dieser Wunsch damit, dass heute für eine spendende Person ein Krankenkassenwechsel im Zusammenhang mit den Zusatzversicherungen praktisch unmöglich sei.

Aus Sicht von TI ist nicht klar, wer die medizinischen Kosten und die Kosten für die Laboruntersuchungen übernehmen sollte, wenn die spendenden Personen ihren

Wohnsitz im Ausland haben. Es stelle sich die Frage, ob diese Kosten nur unter der Voraussetzung übernommen werden sollen, wenn die Untersuchungen im Zentrum vorgenommen wurden, in dem die Organentnahme stattgefunden habe. Dieser Punkt sollte aus Sicht von TI allenfalls in der Verordnung klar geregelt werden.

Aus Sicht von SOL-DHR und SOLV-LN soll auch die Finanzierung der Kosten der Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Personen, die vor Inkrafttreten des revidierten TxG gespendet haben, klar geregelt werden. Mit der vorgeschlagenen Regelung sei nicht klar, ob diese Gleichbehandlung der spendenden Personen unabhängig vom Zeitpunkt der Spende gewährleistet werden könne.

SRK macht auf die Notwendigkeit einer ausführlichen Regelung der Nachversorgung des Gesundheitszustandes von Lebendspenderinnen und Lebendspendern von Blut-Stammzellen aufmerksam, so wie dies für Organe im neuen Artikel 14a der Fall sei. SRK weist auf Gespräche mit Vertretern des BAG hin, bei denen eine entsprechende detaillierte Regelung auf Verordnungsebene in Aussicht gestellt worden sei. SRK ist mit diesem Vorgehen einverstanden, möchte aber, dass auf eine zeitnahe Umsetzung geachtet werde.

VD ist der Ansicht, dass es hilfreich wäre, Zugangsmodalitäten zu den nötigen Informationen für die Spitäler vorzusehen. Dies betreffe Angaben zur Versicherung, die für die Übernahme der anfallenden Kosten der spendenden Person zuständig sei. In diesem Zusammenhang sollten Aspekte zum Datenschutz abgeklärt werden. Wichtige abzuklärende Aspekte seien die Art der ins Register einzugebenden Daten zur lebenslangen medizinischen Nachverfolgung der spendenden Person, die Zugangs-, Nachverfolgungs- und Kontrollmodalitäten dieser Daten, sowie die Rechte der spendenden Person in Bezug auf die Daten, welche zu ihrer Spende im Register erfasst seien.

Bemerkungen der Gegnerinnen und Gegner:

Für RVK, santésuisse und SVK besteht Unklarheit über die maximale Zeitdauer des Erwerbsausfalls gemäss Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b und für SVV sollte die Entschädigung für den Erwerbsausfall entsprechend anderer Sozialversicherungszweige beschränkt werden.

RVK, santésuisse und SVK sind zudem der Meinung, dass eine klare Begrenzung der Übernahme der Kosten von Komplikationen durch den Versicherer auf 5 Jahre nötig sei.

3.3.3 Beantragte Änderungen zu den Anpassungen in Artikel 14 und den neuen Bestimmungen in Artikel 14a

Von den Befürworterinnen und Befürwortern beantragte Änderungen:

Artikel 14:

BS regt der Klarheit halber an, in Artikel 14 Absatz 2 neben der Krankheit auch den Unfall aufzuführen. FMH schlägt folgende Ergänzung des Titels von Artikel 14 vor: «...sowie Nichtdiskriminierung der Lebendspenderin und des Lebendspenders». Diese Ergänzung soll klar machen, dass die spendende Person keine Nachteile auf sich nehmen müsse.

Artikel 14a:

GMO, NF, SVBST, USZ und UZH weisen auf die Notwendigkeit der finanziellen Absicherung der Lebendspenderinnen und Lebendspender von Blut-Stammzellen hin. NF und SVBST sind der Ansicht, dass, zusätzlich zu den Organen, in Artikel 14a auch die Übernahme der Kosten für die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes bei Stammzell-Spenden geregelt werden sollte. Dies wird mit der Tatsache begründet, dass Spätkomplikationen, obwohl selten, auch bei Lebendspenderinnen und Lebendspendern von Blut-Stammzellen vorkommen. Zudem sei die Notwendigkeit der Nachverfolgung des Gesundheitszustandes bei Stammzell-Spenden international anerkannt. Eine entsprechende Regelung auf Verordnungsebene reicht für NF nicht aus. Für GMO ist die Frage offen, ob auch die Lebendspenderinnen und Lebendspender von Blut-Stammzellen (verwandt und unverwandt) durch die Revision über eine ähnliche finanzielle Absicherung wie die Lebendspenderinnen und Lebendspender von Organen verfügen würden. USZ erwähnt die Zahlungsschwierigkeiten für die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes, falls die empfangende Person vor der spendenden Person stirbt (was häufig der Fall sei) und geht davon aus, dass die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes von Lebendspenderinnen und Lebendspendern von Blut-Stammzellen über eine Pauschalzahlung an die Blutspende SRK Schweiz AG erfolge.

TI findet die Formulierung von Artikel 14a Absatz 5 Buchstabe c einschränkend, da faktisch nur die Kosten der medizinischen Untersuchungen und der Laboruntersuchungen übernommen würden. TI schlägt die folgende Anpassung vor: «er berücksichtigt dabei die medizinischen Untersuchungen, die Kosten der Laboruntersuchungen und alle notwendigen zweckmässigen Untersuchungen...».

Von den Gegnerinnen und Gegnern beantragte Änderungen:

Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b:

RVK, santésuisse und SVK schlagen vor, das Adjektiv «effektiv» hinzuzufügen: «die Entschädigung für den *effektiven* Erwerbsausfall...». Durch diese Anpassung wären auch allfällige Lohnnebenleistungen abgedeckt (z.B. Anteil 13. Monatslohn und Gratifikationen).

Artikel 14 Absatz 2^{bis}:

RVK, santésuisse, SVK und SVV verlangen die Streichung dieses neuen Absatzes. Sie sind der Ansicht, dass die vorgeschlagene Lösung dem im KVG geltenden Mitgliedschaftsprinzip widerspreche und Probleme bei der Abrechnung schaffen würde, da für Verstorbene keine Leistungen abgerechnet werden können. Zudem würde gemäss RVK, santésuisse und SVK die vorgeschlagene Lösung die Statistik verfälschen. RVK, santésuisse und SVK sind der Ansicht, dass diese Kosten vom Bund übernommen werden könnten, wie ebenfalls in Artikel 14 Absatz 3 TxG vorgesehen. Zudem betrachten sie Artikel 14 Absatz 2^{bis} als überflüssig, da für die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustandes neu eine Pauschallösung getroffen werde.

Artikel 14a Absatz 1:

RVK, santésuisse, SVK und SVV sind der Meinung, dass Artikel 14a Absatz 1 eigentlich überflüssig ist, da eine separate Tarifierung via TARMED schon bestehe. RVK, santésuisse und SVK halten fest, dass die Berechnung der einmaligen Pauschale sich strikte nach den im TARMED festgelegten Ansätzen zu richten habe. Zudem müsse

konsequenterweise auch bei Stammzellspenderinnen und -spendern die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustandes gewährleistet werden.

Artikel 14a Absatz 2:

RVK, santésuisse und SVK schlagen vor, dass die einmalige Pauschale der Versicherer nicht an die Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern überwiesen werden soll, sondern «an die von den Kantonen oder Kliniken bezeichneten Stellen». Es sei nicht opportun und es widerspreche dem in der sozialen Krankenversicherung geltenden Wettbewerbsgedanken, einen einzigen Leistungsbringer in einem Gesetz explizit zu erwähnen. Diese Ansicht wird auch von FDP und STx geteilt.

Artikel 14a Absatz 3:

RVK, santésuisse und SVK verlangen die ersatzlose Streichung dieses Absatzes, da die Registerführung keine Pflichtleistung nach KVG sei. Ein weiterer Grund für die Streichung sei die Tatsache, dass Entgelte für Leistungen nach KVG zwischen den Partnern verhandelt würden. RVK, santésuisse und SVK sehen keinen Grund, von diesem Prinzip abzuweichen und völlig neue Regeln einzuführen.

RVK, santésuisse, SVK und SVV sind der Ansicht, dass die Führung des Registers im Interesse der Kliniken sei, welche gemäss Artikel 27 Absatz 2 Buchstabe b TxG die Infrastrukturvoraussetzungen für ein geeignetes Qualitätssicherungssystem für die Sicherstellung der Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Lebendspenderinnen und Lebendspender übernehmen sollten. Qualität werde bereits über das DRG System finanziert und könne somit nicht doppelt verrechnet werden. Dies sollte beachtet werden, falls eine Kostenübernahme durch die Versicherer festgelegt würde.

Artikel 14a Absatz 4:

RVK, santésuisse und SVK verlangen die ersatzlose Streichung dieses Absatzes, da solche Details nicht in ein Gesetz gehörten und dies die Auftraggeber mit der betreffenden Registerführung regeln sollten.

Artikel 14a Absatz 5 Buchstabe a bis d:

RVK, santésuisse und SVK verlangen die ersatzlose Streichung dieses Absatzes, da die medizinischen Kosten entweder unter den Tarifpartnern vereinbart werden oder über einschlägige Tarife und bereits existierende TARMED Positionen abgerechnet würden. Hier sei keinerlei Eingreifen durch den Bundesrat nötig.

3.3.4 Sonstige Bemerkungen der Befürworterinnen und Befürworter zu Artikel 14 und 14a

FMH ist der Ansicht, dass im Rahmen dieser Teilrevision mehrere Lücken in Zusammenhang mit dem Schutz der spendenden Person geschlossen werden sollten. FMH stützt sich dabei auf die medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der SAMW zur Lebendspende von soliden Organen. Insbesondere ist FMH der Ansicht, dass ein angemessener Versicherungsschutz der spendenden Person im KVG und im IVG sichergestellt werden sollte. Der Versicherer solle unter anderem auch dann die Kosten in Zusammenhang mit der Abklärung der spendenden Person übernehmen, wenn diese sich im Ausland befindet und/oder die Entnahme (z.B. wegen fehlender Übereinstimmung) nicht stattfinden kann.

SAMW weist ebenfalls auf die bislang noch nicht berücksichtigten Empfehlungen der SAMW hin, namentlich mit Blick auf die Revision des IVG sowie die Anpassung des KVG.

Ungelöste Probleme, die durch den Gesetzgeber zusätzlich geregelt werden sollten, sind aus Sicht von SP, FMH, KSSG, SOL-DHR und SOLV-LN die Möglichkeit der Verweigerung eines Abschlusses einer Zusatzversicherung von Lebendspenderinnen und Lebendspendern durch eine Krankenkasse oder das Auftreten eines Vorbehaltes bei der Aufnahme in eine Pensionskasse (ausserhalb des Obligatoriums) nach einer Lebendspende (SOLV-LN). Gemäss FMH wäre es am einfachsten, wenn man dem Versicherer verbieten würde, entsprechende Fragen zu stellen. Im Minimum müsste derselbe Schutz gewährt werden wie nach der Durchführung von genetischen Untersuchungen. Zudem ist gemäss FMH insbesondere im Gesetz sicherzustellen, dass der Versicherer der Empfängerin oder des Empfängers den Erwerbsausfall und andere Kosten der Spenderin oder des Spenders übernehme, und zwar auch schon für die Abklärung, und dies auch dann, wenn eine Spende wegen Nichtübereinstimmung letztlich nicht stattfindet.

Wünschenswert ist gemäss FMH, SOL-DHR und SOLVN-LN zudem ein Kündigungsschutz von einem Jahr ab Organspende. FMH schlägt dazu vor, im Obligationenrecht (OR) die Lebendspenderinnen und Lebendspender den Personen, welche gewerkschaftliche Aktivitäten ausüben, gleichzustellen.

Auch SG, KSSG und SOL-DHR wünschen sich zusätzliche gesetzliche Vorgaben zum Versicherungsschutz. Geregelt werden sollen unter anderem die Übernahme der Kosten für spendende Personen, die eine finanzielle Unterstützung benötigen, wie zum Beispiel Familien mit Pflegebedürftigkeit oder bei einer erschwerten Rehabilitation der (älteren) spendenden Person. Zudem sollten auch die Reisekosten zur Abklärung vor der Spende bzw. für spendende Personen aus dem Ausland geregelt werden.

TI weist darauf hin, dass in Artikel 14 allfällige Komplikationen bei der spendenden Person im Anschluss an die Organentnahme nicht erwähnt würden und nicht festgehalten werde, wer die Gesundheits- und Sozialkosten übernehmen müsse, die sich daraus ergeben würden. FMH sieht hierzu die Notwendigkeit der Errichtung eines Fonds für den Schutz von spendenden Personen, falls Komplikationen aufträten.

3.4 Weitere Änderungen (Art. 3, 69, 70 und 74)

3.4.1 Aufhebung der Begriffsdefinition für Transplantatprodukte (Art. 3)

40 Vernehmlassungsteilnehmende (53%) stimmen der Streichung der Definition «Transplantatprodukte» auf Gesetzesebene und deren Verschiebung in die Verordnung zu (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, FDP, SVP, CP, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, SRK, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETH, UNIL, USZ, UZH, VNPS). Weitere 26 Vernehmlassungsteilnehmende (35%) haben sich zwar zur Vorlage jedoch nicht zu dieser Änderung geäußert.

VIPS ist der Meinung, dass die Definition der Transplantatprodukte auf Gesetzesstufe erforderlich sei, weil nur damit die Rechtssicherheit und Patientinnen- und Patientensicherheit weiterhin gewährleistet sei. Es sei für die Pharmaindustrie zudem nicht akzeptabel, dass sie durch die Streichung des Artikel 3 Buchstabe d TxG allenfalls gegenüber den Spitälern benachteiligt würde. So hätten heute viele Universitätsspitäler eine Tissue-Engineering-Einheit und benutzten Zellen (autogen und allogene), um damit ein Transplantatprodukt (nach heutiger Definition) herzustellen. Dabei erfüllten diese Spitäler in der Praxis entgegen den gesetzlichen Bestimmungen gemäss Artikel 49 TxG nicht die gleichen Anforderungen wie die Industrie, die für jedes Transplantatprodukt ein komplettes Registrierungsdossier einreichen, ein plausibles Qualitätskontrollsystem erstellen und validierte analytische Methoden durchlaufen müsse. Durch die Eliminierung von Artikel 3 Buchstabe d TxG sei zu befürchten, dass der heutige praktizierte «Graubereich» der Spitäler noch extensiver genutzt werde. Zudem erachtet VIPS die Begründung zur Streichung von Artikel 3 Buchstabe d TxG, dass die Definitionen in der EU-Verordnung für Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) sehr detailliert seien und bei Bedarf in der Schweiz rasch angepasst werden könnten, nicht als stichhaltig.

3.4.2 Anpassung der Strafbestimmungen (Art. 69 und 70)

24 Vernehmlassungsteilnehmende (32%) stimmen den vorgeschlagenen Anpassungen der Strafbestimmungen explizit zu (AG, BE, BL, BS, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VS, Grüne, SVP, GDK, Insel, LNRH, PLDO, SBK, SVV, UNI BETHeol, USZ, UZH). TI befürchtet jedoch eine Verzettelung von Strafbestimmungen, welche die Verfahren der Spitzenmedizin betreffen. Zudem sei die Justiziabilität solcher Bestimmungen sehr problematisch.

Weitere 43 Vernehmlassungsteilnehmende (57%) haben sich zwar zur Vorlage geäußert, erwähnen diese Anpassungen jedoch nicht.

3.4.3 Aufhebung der Übergangsbestimmungen (Art. 74)

39 Vernehmlassungsteilnehmende (52%) sind mit dieser Änderung ohne spezifische Bemerkungen einverstanden (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, FDP, Grüne, SVP, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETHeol, USZ, UZH, VIPS, VNPS). Weitere 28 Vernehmlassungsteilnehmende (37%) haben sich zwar zur Vorlage geäußert, erwähnen diese Änderung jedoch nicht.

4 Weitere Bemerkungen

4.1 Finanzierung der Rekrutierungskosten und Regelung der Koordinationsstrukturen

12 Kantone und die GDK (17%) wünschen zusätzlich zu den vorgesehenen Änderungen, Artikel 56 TxG zu präzisieren, damit die Finanzierung der Rekrutierungskosten von Spenderinnen und Spendern durch lokale, regionale und nationale Koordinatoren sowie die Koordinationsstrukturen endlich klar geregelt sind (AG, AR, BE, BL, BS, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TG, GDK). Die dafür notwendigen Kosten sollen als separat ausgewiesener

Kostenanteil in die Transplantationspauschalen eingeschlossen werden und – da sie Voraussetzung und Bestandteil des gesamten medizinischen Transplantationsprozesses darstellen – gemäss dem Kostenschlüssel nach Artikel 49a KVG durch die Kantone und Krankenversicherer finanziert werden.

TI schlägt vor, in einem neu geschaffenen Artikel 14a^{bis} die finanzielle Unterstützung der Spitalstrukturen in Spitälern, die sich für die Organentnahme einsetzen, angemessen zu regeln. Auf jeden Fall müsse der Bund die Zuständigkeit für den Erlass der Regeln übernehmen, die für die Unterstützung der organentnehmenden Spitäler gelten.

GE hätte begrüsst, wenn die Gesetzesrevision die Gelegenheit ergriffen hätte, einen stärkeren Rückhalt der Information und Ausbildung bezüglich der Organspende aufzunehmen, damit die Organspende als Verantwortung jedes einzelnen wahrgenommen werde. Zudem schlage die WHO in ihrer angenommenen Resolution vor, dass Strukturen geschaffen würden, welche eine optimale Spenderinnen- und Spendererkennung ermöglichen.

H+ macht darauf aufmerksam, dass die wichtige Abklärungs- und Informationsarbeit der Spitäler (lokale Koordination) in vielen Kantonen noch nicht befriedigend gelöst und finanziert sei. Mit den gesetzlichen Neuerungen werde diese Arbeit noch bedeutender und intensiver. H+ bittet deshalb, bei den Kantonen darauf zu pochen, dass die notwendigen Ressourcen für die Informations- und Spenderinnen- und Spenderarbeit zur Verfügung gestellt würden.

STx hält fest, dass die kantonal unterschiedliche Umsetzung der Verpflichtung zur Anstellung von Koordinatorinnen und Koordinatoren zur Spenderinnen- und Spendererkennung weiterhin bestehe. Trotz Finanzierung von Ausbildung und immer neuen Aufrufen existierten zudem nach wie vor grosse regionale Unterschiede in der Bereitschaft, Ressourcen einzusetzen und potentielle Spenderinnen und Spender zu melden. STx habe keinerlei Möglichkeit, die Spitäler auf die notwendigen Massnahmen zu verpflichten, es blieben STx nur die immer neuen Motivationsgespräche in den Spitälern. Hier wäre gemäss STx eine klare Kompetenzregelung von grosser Wichtigkeit: einerseits zwischen dem Bund und den Kantonen, andererseits im Rahmen des Leistungsauftrags an STx.

4.2 Organspendeförderung und Förderung der Transplantation

FDP und STx (3%) bedauern, dass die vorgeschlagenen Änderungen keine Massnahmen zur Organspendeförderung beinhalten. FDP erwartet vom Bundesrat, dass dieser nach den Abklärungen zum Bericht auf die Postulate von Ständerat Felix Gutzwiller und Nationalrat Laurent Favre rasch Massnahmen präsentiere, die die Anzahl der Spenden erhöhe. Eine einfache Debatte, welche die Bevölkerung auf die gravierende Situation hinweist, könnte bereits genügen, dass jeder einzelne seinen Willen festhalte und sich für oder gegen eine Spende ausspreche. FDP hält aber fest, dass der Entscheid für oder auch gegen eine Spende in jedem Fall respektiert werden müsse.

SBK-CES möchte, dass Angesichts des Organmangels das Gesetz Mittel vorsehen soll, die mithelfen, der Bevölkerung die Wichtigkeit der Organspende zu zeigen.

STx hält fest, dass ein vom BAG in Auftrag gegebener Bericht über die Situation in Spanien und der Vergleich mit der Schweiz klar aufzeige, wo die Probleme des Organmangels in der Schweiz lägen. Zur Umsetzung von Massnahmen, um die noch immer unbefriedigende Situation betreffend Spendermangel zu verbessern, bedürfe es einer klaren Definition des Aufgabenbereichs von STx und der Finanzierung der damit verbundenen Aufgaben durch Bund und Kantone sowie durch die Krankenkassen. Zudem hofft STx, dass die laufende SwissPOD-Studie Klarheit darüber bringen werde, aus welchen Gründen und wie viele Spenderinnen und Spender «verloren» gingen.

TI wünscht, dass sich die Tätigkeit des BAG im Bereich der Transplantationsmedizin stärker an der Bioethikkonvention (Übereinkommen von Oviedo) des Europarats und dem Zusatzprotokoll orientiere, das in Artikel 19 folgendes vorsieht «*die Vertragsparteien ergreifen alle geeigneten Massnahmen zur Förderung der Organ- bzw. Gewebespende*», und sich nicht auf die blosser Regelung der Transplantationsmedizin beschränke, wie im Verfassungsartikel vorgesehen.

4.3 Widerspruchslösung und Festhalten des Willens

CFCH und STV (3%) wünschen die Einführung der Widerspruchslösung. STV schlägt zudem vor, dass bei Einführung einer Patientinnen- und Patientenkarte die Bereitschaft, Organe zu spenden oder eine Spende abzulehnen, im Sinne einer persönlichen Verfügung festgehalten werden könnte. Als Variante könne eine online geführte Negativliste ein einfaches Ein- und Austragen bewirken und so die Akzeptanz in der Bevölkerung erhöhen.

STx bedauert, dass keinerlei Diskussion geführt wird über einen Wechsel zur Widerspruchslösung, wie sie im Vorstoss Gutzwiller, der ebenfalls überwiesen wurde, angeregt wird. Bei dieser Lösung würde selbstverständlich, trotz umgekehrter Ausgangslage, das Gespräch mit den Angehörigen geführt und sollten diese eine Organspende ablehnen, von einer solchen abgesehen werden.

ZH hätte es vorgezogen, wenn mit der Teilrevision des TxG bis zum Vorliegen des Berichts des Bundesrates zum Postulat von Viola Amherd vom 28. September 2010 (Postulat Nr. 10.3701) zugewartet worden wäre, weil darin insbesondere der für die Zahl der Organspenden möglicherweise erhebliche Systemwechsel von der zurzeit geltenden erweiterten Zustimmungslösung zur Widerspruchslösung thematisiert werde. Dies gelte umso mehr, als die hier vorgeschlagene Teilrevision des TxG erst 2014 in Kraft treten soll.

4.4 Zusätzliche Regelungen bezüglich Gewebe und Zellen

NF möchte die Transplantation von Organen sowie von Geweben und Zellen, namentlich der Blut-Stammzellen, getrennt geregelt haben, und regt eine eigene Verordnung über die Transplantation von Geweben und Zellen an. Gemäss NF sind im TxG zudem zentrale Aspekte der Blut-Stammzelltransplantation (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) – wie etwa das Prozedere von Aufklärung und Einwilligung – nicht geregelt. Weiter bedauert NF, dass das TxG weder für den Umgang mit Blut, noch mit Blutprodukten gelte. Angesichts der Entwicklungen im Bereich der HSCT müsse damit

gerechnet werden, dass die Verwendung von Blut und Blutprodukten in Zukunft an Bedeutung gewinnen werde. So sei anzunehmen, dass künftig Blut-Stammzellenspenderinnen und -spender auch für die Spende anderer Stammzellen sowie von Blut und Geweben angefragt würden. Daher sei das Verfahren der Erteilung des Einverständnisses im Falle der HSCT komplexer und anders zu gestalten und die Risikoevaluation für die Spenderinnen und Spender von Blut-Stammzellen wie auch die Nachverfolgung der Spenderinnen und Spender verdienten es, vertieft geprüft und geklärt zu werden.

STx bedauert, dass die Gewebeentnahme bzw. die Schaffung eines nationalen Gewebenetzwerkes noch nicht geregelt worden sei. Bisherige Gespräche zwischen STx und dem BAG seien nicht erfolgreich gewesen, weil kein offizieller Gesetzesauftrag zur Meldung von Gewebespenderinnen und -spendern, zur Entnahme von Gewebe und zur Finanzierung der notwendigen Strukturen vorläge. Bereits heute sei die Schweiz in gewissen Bereichen aufgrund der fehlenden Entnahmen in den Spitälern zu 100% auf das Ausland angewiesen. Dringend notwendige Spendegefässe (Arterien und Venen) müssten aus dem Ausland importiert werden, was die Behandlungsmöglichkeiten bei Notfällen deutlich einschränke. Gemäss STx brauche es einen klaren Auftrag, Gewebe zu entnehmen, aufzuarbeiten und in einem 24 Stunden-Dienst den Zentren anzubieten, welcher bei STx verfügbar wäre.

5 Anhänge

5.1 Anhang 1: Glossar

Abk.	Begriffserklärung
HSCT	Hematopoietic stem cell transplantation
NHBD	Non-Heart-Beating-Donor : Spenderin oder Spender, bei dem der Tod durch den irreversiblen Ausfall der Herz- Kreislauf-Funktion nachgewiesen wird, deren oder dessen Herz anlässlich der Entnahme somit nicht mehr schlägt.

5.2 Anhang 2: Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen
Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales
Governi cantonali, organizzazioni intercantionali
(25)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

Politische Parteien

Partis politiques

Partiti politici

(5)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

(1)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau National
Associazioni mantello nazionali dell'economia
(1)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori

Organisationen und interessierte Kreise
Organisations et milieux intéressés
Organizzazioni e cerchie interessate
(43)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CP	Centre Patronal
EKBB	Ethikkommission beider Basel Commission d'éthique des deux Bâle
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'île Berne, Centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint-Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
NF	Schweizerischer Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm NFP 63 Fonds national suisse, Programme national de recherche PNR 63 Fondo Nazionale Svizzero, Programma nazionale di ricerca PNR 63
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patienten.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses Conferenza dei vescovi svizzeri
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organes (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG (<i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i>) Transfusion CRS Suisse SA (<i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i>) Trasfusione CRS Svizzera SA (<i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i>)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantiertes Association suisse des transplantés des cellules souches du sang Associazione svizzera dei trapiantati di cellule staminali del sangue
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienst-Leiterinnen und –Leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
UNI BE	Universität Bern, Rektorat Université de Berne, Rectorat Università di Berna, Rettorato
UNI BEMed	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
UNI BETheol	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
UNIL	Universität Lausanne inklusiv Faculté de biologie et de médecine und Centre universitaire romand de transplantation Université de Lausanne inclus la Faculté de biologie et de médecine et Centre universitaire romand de transplantation Università di Losanna inclusa la Facoltà di biologia e di medicina e il Centro universitario romando di trapianto
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Zurich, Centre de Transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales Associazione svizzera per pazienti di insufficienza renale

5.3 Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

**Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen
Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales
Governi cantonali, organizzazioni intercantionali
(27)**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des y Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale
(14)**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
GB AVeS AVeS	Grünes Bündnis Alliance verte et sociale Alleanza verde e sociale
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
PdAS PST PSdL	Partei der Arbeit der Schweiz Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire Partitio svizzero del lavoro
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete
Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui
œuvrent au niveau national
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna
(3)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft
Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national
Associazioni mantello nazionali dell'economia
(8)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

(94)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
ars-sgc	Swiss Society for Research in Surgery
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Transplantationszentrum Centre hospitalier universitaire vaudois, centre de transplantation Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, centro di trapianto
CP	Centre Patronal
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
eCH	Verein eCH Association eCH Associazione eCH
EVHK	Elternvereinigung für das herzkrankte Kind Associazione genitori per il bambino cardiopatico
EVLK	Elternvereinigung leberkranker Kinder
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les hôpitaux de suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), service de transplantation
IDS	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'Île Berne, centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
ISREC	Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KiSpi ZH	Universitätskinderkliniken Zürich, Kardiochirurgie Cliniques pédiatriques universitaires de Zurich, Cardiochirurgie
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Nationales Referenzlabor für Histokompatibilität Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
MWS	Medical Women Switzerland / Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne Medico Svizzera
NOVARIA	Schweizerischer Verein der Lungentransplantierten Association suisse des transplantés du poumon Associazione svizzera dei Trapianti di Polmone
NZR	Nationales Zentrum für Retroviren (NZR) Centre national pour les rétrovirus (CNR) Centro nazionale per i retrovirus (CNR)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Outcome	Verein Outcome Associazione Outcome
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patients.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
PLR	Fondation «Passez le Relais»
Pneumo	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) Société suisse de pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patientes
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBVTOA	Schweiz. Berufsverband Dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Association suisse des techniciens en salle d'opération diplômés ES Associazione professionale svizzera dei tecnici di sala operatoria
SFK	Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantationen
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie Société suisse d'angiologie Società Svizzera Angiologia
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) Société suisse d'Allergologie et d'immunologie (SSAI)
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) Société suisse de médecine générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesologia e rianimazione (SSAR)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) Société suisse de chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénérologie (SSDV) Società Svizzera di Dermatologia e Venerologia (SSDV)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) Société suisse d'hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SIG	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SIG) Société suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) Société suisse de médecine interne (SSMI) Società svizzera di medicina interna (SSMI)
SGINF	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGI) Société suisse d'infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) Société suisse de cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGN-SSN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) Société suisse de néphrologie (SSN) Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société suisse de neurochirurgie Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) Société suisse d'orthopédie et de traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGTHGC	Schweizerische Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie (SGTHGC) Société suisse de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SSCTCV) Società svizzera di chirurgia toracica e cardiovascolare
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
SNG	Schweizerische Neurologische Gesellschaft Société suisse de neurologie Società Svizzera di Neurologia
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG) Société suisse de médecine d'ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organe (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG (<i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i>) Transfusion CRS Suisse SA (<i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i>) Trasfusione CRS Svizzera SA (<i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i>)
SSP-SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantierter Association suisse des transplantés des cellules souches du sang
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS) Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux (FSDH) Federazione svizzera dei direttori d'ospedale (FSDO)
SVTL	Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP) Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP)
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin (SVTM) Société suisse de médecine transfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SWISSVASC	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) Société suisse de chirurgie vasculaire (SSCV)
UNI BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UNI BS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
UNI FR	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo
UNI GE	Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra
UNIL	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
USB	Universitätsspital Basel, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Bâle, centre de transplantation Ospedale universitario di Basilea, centro di trapianto
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Zurich, centre de transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo
VENK	Verein Eltern niereninsuffizienter Kinder
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)