



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Ergebnisbericht der Vernehmlassung

Indirekter Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» (Änderung des Transplantationsgesetzes)

Oktober 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Vernehmlassung	3
1.1	Gegenstand der Vernehmlassung.....	3
1.2	Durchführung des Vernehmlassungsverfahrens	3
1.3	Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen	3
2	Allgemeine Rückmeldungen	3
2.1	Beurteilung des Entwurfs im Überblick.....	3
2.2	Übergeordnete Themen.....	4
2.2.1	Rückmeldungen zum Vorgehen	4
2.2.2	Handlungsbedarf und Einfluss des Willensäusserungsmodells auf die Spenderate.....	5
2.2.3	Haltung zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten»	5
2.2.4	Haltung zur Organspende in der Bevölkerung	6
2.2.5	Ethische und grundrechtliche Aspekte	6
3	Stellungnahmen zu einzelnen Themen der Vorlage	7
3.1	Voraussetzungen der Entnahme	7
3.2	Rolle und Kompetenzen der nächsten Angehörigen	8
3.3	Urteilsunfähige Personen und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz.....	8
3.4	Vorbereitende medizinische Massnahmen	9
3.5	Einrichtung und Ausgestaltung eines Widerspruchsregisters	9
3.6	Bevölkerungsinformation	10
3.7	Weitere Vorschläge und Anliegen.....	10
3.7.1	Erklärungsmodell.....	10
3.7.2	Festhalten des Spendewillens auf der Krankenversichertenkarte	11
3.7.3	Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» und weitere Vorschläge	11
4	Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen	11
5	Stellungnahmen zum erläuternden Bericht	18
6	Umsetzung der Vorlage durch die Kantone	19
	Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden	20

1 Vernehmlassung

1.1 Gegenstand der Vernehmlassung

Die Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» wurde am 22. März 2019 eingereicht. Die Initiative möchte in Artikel 119a der Bundesverfassung (SR 101) zur Transplantationsmedizin einen neuen Absatz 4 einfügen. Dieser sieht einen Wechsel von der heute geltenden Zustimmungs- hin zur Widerspruchslösung vor: Bei Annahme der Initiative wäre jede Person in der Schweiz im Todesfall Organspenderin, sofern sie zu Lebzeiten nicht ihren Widerspruch geäussert hat. Der Bundesrat befürwortet das Anliegen zwar grundsätzlich, möchte die Widerspruchslösung aber in einer erweiterten Form einführen: Die nächsten Angehörigen sollen das Recht haben, unter Berücksichtigung des mutmasslichen Willens der verstorbenen Person einer Organentnahme zu widersprechen.

Der Bundesrat hat daher einen indirekten Gegenvorschlag vorgelegt, welcher die erweiterte Widerspruchslösung auf Gesetzesstufe einführt und sämtliche weitere Elemente regelt, die für die Ausgestaltung der Widerspruchslösung relevant sind.

1.2 Durchführung des Vernehmlassungsverfahrens

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat im Auftrag des Bundesrats zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» eine Vernehmlassung nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe c des Vernehmlassungsgesetzes vom 18. März 2005¹ durchgeführt.

Die Vernehmlassungsunterlagen und die Stellungnahmen sind auf folgender Internetseite publiziert: <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2019.html>

1.3 Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen

Es gingen insgesamt 81 Rückmeldungen ein, wobei drei Stellen explizit auf eine Stellungnahme verzichtet haben. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen ist im Anhang zu finden.

Kategorie	Anzahl begrüsst VLT ²	expliziter Verzicht	Stellungnahmen begrüsst VLT	Stellungnahmen nicht-begrüsst VLT	Total Antworten
Kantone <i>(inkl. Konferenz der Kantonsregierungen)</i>	27	0	26	0	26
Politische Parteien	13	0	8	0	8
Dachverbände	11	2	0	0	0
Übrige Organisationen	97	1	26	18	44
Total	148	3	60	18	78

2 Allgemeine Rückmeldungen

2.1 Beurteilung des Entwurfs im Überblick

Der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» wurde insgesamt gut aufgenommen. 53 Vernehmlassungsteilnehmende stimmen der Vorlage vollumfänglich oder grundsätzlich zu, darunter 21 Kantone (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, NE, NW, OW, SG,

¹ SR 172.061

² Vernehmlassungsteilnehmende.

SO, SZ, UR, TI, VD, VS, ZG, ZH), zwei Parteien (GLP, GPS) und 30 Organisationen (CHM, CNDO, FMH, H+, IDSUNINE, iEH2, IK, Insel, LK-USB, LUKS, mfe, pharmaSuisse, PLDO, PLJS, ProTransplant, SASL, SBU, SGAIM, SGGSSG, SGI, SGP, SIG, SOG, swimsa, Swisstransplant, UNIGE, unimedsuisse, USZ, VNPS, VSAO). Insgesamt 18 Stellen stimmen dem Vorentwurf ohne Änderungswünsche zu, 35 schlagen Änderungen vor.

Sechzehn Vernehmlassungsteilnehmende lehnen die Vorlage explizit ab, darunter drei Kantone, drei Parteien und zehn Organisationen:

- JU befürwortet die Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten».
- Mehrere Stellungnehmende favorisieren die Einführung eines Erklärungsmodells gegenüber der erweiterten Widerspruchslösung (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH_UZH, NEK).
- FDP spricht sich für die Umsetzung der parlamentarischen Initiative Nantermod (18.443 «Organspende dank der Versichertenkarte stärken») aus, welche die Hinterlegung des Spendewillens auf der Krankenversichertenkarte fordert.
- SH, HLI, MIGUNIBE und SPO machen ethische Bedenken geltend. SH unterstützt jedoch die Einrichtung eines nationalen Registers zur Willensäusserung. HLI, MIGUNIBE und SPO kritisieren insbesondere, dass der Bundesrat mit dem indirekten Gegenvorschlag das obligatorische Referendum umgehe.
- HGS spricht sich für die Beibehaltung der erweiterten Zustimmungslösung aus.
- Für ÄPOL ist die enge Zustimmungslösung die einzige vertretbare Regelung, solange Organspenden am Lebensende erlaubt sind.
- Privatim fordert, dass die Vorlage Teil eines Gesamtkonzepts zu den Einwilligungen im Bereich des Gesundheitswesens und der Humanforschung sein soll.

Neun Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich weder zustimmend noch ablehnend zum indirekten Gegenvorschlag:

- BL begrüsst grundsätzlich die Einführung der Widerspruchslösung, verzichtet jedoch auf eine konkrete Präferenzierung von Volksinitiative oder indirektem Gegenvorschlag.
- iEH2 stimmt einer Einführung der Widerspruchslösung ebenfalls grundsätzlich zu, fordert jedoch, das Erklärungsmodell nach Vorschlag der NEK entweder als Ergänzung zum Gegenvorschlag oder als unabhängigen zweiten Vorschlag zur Diskussion zu stellen.
- TG, SPS, GDK, insieme und SBK verzichten explizit auf einen Positionsbezug für oder gegen die Einführung der Widerspruchslösung.
- BDP äussert sich skeptisch, ob die erweiterte Widerspruchslösung zielführend ist und zeigt Vorteile einer engen Widerspruchslösung auf.
- Für SVP geht der Gegenvorschlag in die richtige Richtung. Sie lehnt jedoch die Einführung eines Registers ab und äussert sich positiv sowohl zur Einführung eines Erklärungsmodells als auch zu einer möglichen Umsetzung der parlamentarischen Initiative Nantermod (18.443).
- SGG lehnt den Gegenvorschlag nicht explizit ab, äussert sich aber kritisch zur Widerspruchslösung, weil diese im Widerspruch zum Begriff «Spende» stehe.

2.2 Übergeordnete Themen

2.2.1 Rückmeldungen zum Vorgehen

AR, BDP, Swisstransplant und unimedsuisse begrüssen es, dass der Bundesrat eine Lösung auf Gesetzesebene anstrebt. Aus Sicht von H+ besteht die Gefahr, dass die Volksinitiative in einer Volksabstimmung abgelehnt würde, weshalb es einen mehrheitsfähigen und sehr klar formulierten indirekten Gegenvorschlag brauche.

BS begrüsst es, dass durch die Volksinitiative und den indirekten Gegenvorschlag ein breiter öffentlicher Diskurs zur sensiblen Thematik der Organspende stattfinden kann. Auch SPS unterstützt das Vorgehen des Bundesrates, welches es ermöglicht, vor der Entscheidung des Gesetzgebers die verschiedenen Positionen einzubringen.

Einige Vernehmlassungsteilnehmende (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) kritisieren demgegenüber, dass der Bundesrat mit der Erarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags in Gesetzesform eine obligatorische Volksabstimmung umgehe, die für einen Systemwechsel von solch grosser Tragweite erforderlich wäre. MIGUNIBE moniert, dass der Gegenvorschlag zu Unrecht als solcher bezeichnet werde, da sich inhaltlich kein Unterschied zur Initiative ergebe – die Ergänzung um ein subsidiäres Widerspruchsrecht der Angehörigen würde nach Auffassung von MIGUNIBE bei Annahme der Initiative ohnehin ins Gesetz aufgenommen.

2.2.2 Handlungsbedarf und Einfluss des Willensäusserungsmodells auf die Spenderate

Eine überwiegende Mehrheit geht mit der Ansicht des Bundesrates einig, dass angesichts der vergleichsweise tiefen Organspendezahlen in der Schweiz Handlungsbedarf besteht, und unterstützt Massnahmen zur Steigerung der Spenderate. ZH merkt an, dass die Erhöhung der Spenderate nicht das einzige Ziel sein könne, sondern dass vor allem angestrebt werden müsse, dem tatsächlichen Willen der verstorbenen Person gerecht zu werden.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden stimmen der Grundannahme, dass ein Wechsel zur Widerspruchslösung die Zahl der Organspenden erhöhen könnte, im Grundsatz mehrheitlich zu (BS, GE, SG, SZ, ZH, GLP, CHM, FMH, GDK, IK, Insel, LUKS, pharmaSuisse, PLDO, ProTransplant, SASL, Swisstransplant, swimsa, UNIGE).

Einige Stellungnehmende zweifeln daran, dass mit dem Systemwechsel eine höhere Spenderate erreicht werden kann (LU, EVP, FDP, CBCES, SGI), u.a., da kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen sei (EVP) und da sich die Gesetzesänderung auf die Praxis nur marginal auswirken dürfte (CBCES, SGI). SASL weist darauf hin, dass sich die Spenderate mit der Widerspruchslösung alleine kaum erhöhen lasse, sondern dass dafür zusätzliche Massnahmen erforderlich seien. SGI vertritt die Ansicht, dass zur Erhöhung der Organspenderate primär bei einer besseren Akzeptanz der Organspende in der «gesunden» Gesamtbevölkerung anzusetzen sei.

HLI, MIGUNIBE und SPO bezeichnen die Annahme, dass die Widerspruchslösung zu mehr Organspenden führt, unter Bezugnahme auf die zugrundeliegenden Studien dezidiert als falsch und werfen dem Bundesrat vor, die entsprechende wissenschaftliche Evidenz zu ignorieren. SPO kritisiert ausserdem, dass Beispiele von Ländern, in denen die Einführung der Widerspruchslösung einen negativen Effekt auf die Spenderate zeigte, im erläuternden Bericht nicht erwähnt werden.

Aus der Sicht von CHM, CNDO und Insel ist die hohe Ablehnungsrate durch die Angehörigen im Spital der Hauptgrund, warum die Ziele des Aktionsplans «Mehr Organe für Transplantationen» nicht erreicht werden konnten. Die Anstrengungen des Bundes, die Bevölkerung mittels Aufklärungskampagnen zur Willensäusserung zu bewegen, seien ohne nachhaltigen Erfolg geblieben (Insel und CHM).

2.2.3 Haltung zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten»

Mehrere Stellungnehmende äussern sich ausdrücklich zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» oder stellen diese dem indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates gegenüber.

AR, NE, VD, ZH, GPS, CHM, FMH, GDK, Insel, LUKS, UNIGE und unimedsuisse bevorzugen den indirekten Gegenvorschlag gegenüber der Volksinitiative, insbesondere, weil der Gegenvorschlag die Umsetzung der Widerspruchslösung differenzierter ausgestalte (AR, CHM, Insel, UNIGE) und die Rolle und Kompetenzen der Angehörigen regle (NE, VD, GPS, UNIGE).

AG, AI, BE, GE, GR, ZG, H+, TG, TI, PLJS, SIG und USZ lehnen die in der Volksinitiative vorgesehene enge Widerspruchslösung ausdrücklich ab, unterstützen jedoch den indirekten Gegenvorschlag.

LU, ÄPOL, EKS und MIGUNIBE lehnen sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag

ausdrücklich ab.

CNDO, IDSUNINE, iEH2, pharmaSuisse, swimsa und VSAO unterstützen sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag. ProTransplant unterstützt den Gegenvorschlag, solange dieser in der Praxis umsetzbar und wirksam ist, würde aber die Volksinitiative unterstützen, wenn sich der Gegenvorschlag in der Praxis als ungeeignet erweise. BL sieht Vor- und Nachteile sowohl der Volksinitiative als auch des Gegenvorschlags: Die Volksinitiative habe voraussichtlich einen grösseren Effekt auf die Spenderate, während der Gegenvorschlag von der Bevölkerung besser akzeptiert werden dürfte.

JU hingegen befürwortet die Volksinitiative und lehnt den indirekten Gegenvorschlag ab.

SPS enthält sich sowohl zur Volksinitiative als auch zum indirekten Gegenvorschlag ausdrücklich einer Positionierung.

IK erwägt einen bedingten Rückzug der Volksinitiative, sofern seine Bemerkungen Eingang in den Entwurf des Bundesrates finden. Swisstransplant stellt in Aussicht, einen Rückzug der Volksinitiative zu unterstützen, wenn ein mehrheitsfähiger Gegenvorschlag zustande komme.

2.2.4 Haltung zur Organspende in der Bevölkerung

CHM, Insel, LUKS und swimsa erwarten von der Widerspruchslösung eine veränderte Grundhaltung bis hin zu einem Kulturwandel in der Bevölkerung dadurch, dass die Organspende zukünftig als das «Normale» betrachtet werden könnte.

Swimsa und USZ weisen auf die positive Grundhaltung zur Organspende in der Bevölkerung hin und gehen davon aus, dass unter der Widerspruchslösung dem Willen von mehr Menschen entsprochen werden kann. Swimsa befürwortet die Widerspruchslösung auch deshalb, weil diese einen grossen Rückhalt in der Bevölkerung habe.

Demgegenüber hält ZH fest, dass aus einer grundsätzlichen Befürwortung der Organspende in der Bevölkerung nicht direkt Rückschlüsse auf die individuelle Spendebereitschaft eines Menschen gezogen werden könnten.

2.2.5 Ethische und grundrechtliche Aspekte

Mehrere Stellungnehmende äussern sich zu ethischen Aspekten, wobei diese unterschiedlich ausgelegt und gewichtet werden.

BS weist darauf hin, dass die Auseinandersetzung mit den Modellen der Willensäusserung zur Organspende eng mit ethisch-moralischen Grundsätzen verbunden ist, die unterschiedlich gewichtet werden können, und hält im Weiteren fest, dass den ethischen und rechtlichen Bedenken bei der Umsetzung auf Gesetzes- und Verordnungsstufe so gut als möglich Rechnung zu tragen sei.

GR sieht den indirekten Gegenvorschlag als eine pragmatische Lösung, die sowohl die Persönlichkeitsrechte der Spenderinnen und Spender und deren Angehörigen als auch die Interessen der potenziellen Empfängerinnen und Empfänger berücksichtigt. TI vertritt die Ansicht, dass das Grundrecht auf persönliche Freiheit der verstorbenen Person und ihrer Angehörigen mit dem indirekten Gegenvorschlag besser berücksichtigt wird als in der Volksinitiative.

Swimsa vertritt die Haltung, dass es unter der Widerspruchslösung zwar zu ethisch schwierigen Situationen kommen kann, dass jedoch die positiven Auswirkungen der Widerspruchslösung trotzdem überwiegen.

ZH betont, dass die Rechte der spendenden Person zu jeder Zeit höher zu gewichten seien als die Rechte der empfangenden Person. Die Beachtung des Selbstbestimmungsrechts und der Menschenwürde wird dabei als zentral herausgestrichen.

ÄPOL vertritt die Haltung, dass es unzulässig sei, das Recht auf Leben potenzieller Empfängerinnen und Empfänger gegenüber dem Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit abzuwägen, und hält fest, dass es kein Recht auf ein Organ eines anderen Menschen gebe.

SH empfindet die mit der Widerspruchslösung verbundene Auseinandersetzungs- und Äusserungspflicht als ethisch fragwürdig. CHM und Insel erachten hingegen den Zwang, unter der Widerspruchslösung den eigenen Willen zu Lebzeiten festzuhalten, als legitim angesichts der Entlastung der Angehörigen, die dadurch erreicht werden könne. USZ hält fest, dass auch unter der heute geltenden erweiterten Zustimmungslösung faktisch eine Äusserungspflicht bestehe, da nur bei schriftlicher Willensäusserung sichergestellt werden könne, dass der eigene Wille respektiert werde.

SH kritisiert, dass der Grundsatz der aufgeklärten Einwilligung durch die Widerspruchslösung verletzt werde, da diese die Freiwilligkeit der Organentnahme faktisch aufhebe. Die freie Selbstbestimmung des Einzelnen in einem so höchstpersönlichen und sensiblen Bereich wie der Organspende sei höher zu werten als der mit der Widerspruchslösung postulierte gesellschaftliche Anspruch auf Lebenserhaltung.

CVP, EVP, ÄPOL, CBCES, HLI, MERH_UZH, MIGUNIBE und NEK sehen durch die Widerspruchslösung Persönlichkeitsrechte verletzt. Aus Sicht von MERH_UZH und NEK bedeutet die Widerspruchslösung im Vergleich mit der Zustimmungslösung insbesondere einen geringeren Schutz des körperbezogenen Selbstbestimmungsrechts.

HGS findet es nicht akzeptabel, dass mit einer engen Widerspruchslösung der Staat den Leib eines sterbenden Menschen vereinnahmt. Es müsse dem einzelnen Menschen auch möglich sein, sich nicht zu äussern, ohne dadurch einen Nachteil zu erfahren. Zudem kritisiert HGS auch unter dem Gesichtspunkt der Grund- und Persönlichkeitsrechte, dass sich im Gesetzesentwurf Formulierungen fänden, die der Auslegung bedürften und teilweise eine enge, teilweise eine erweiterte Widerspruchslösung implizierten.

Für EKS darf unter keinen Umständen moralischer Druck auf die Gesellschaft ausgeübt werden. Der Eindruck dürfe nicht entstehen, dass die Organe Verstorbener in die Verfügungsgewalt der Allgemeinheit übergehen.

IDSUNINE hält die Widerspruchslösung unter Berufung auf ein Bundesgerichtsurteil aus dem Jahr 1997 (BGE 123 I 112 E. 9e bb) für rechtlich vertretbar.

HLI und MIGUNIBE stellen sich auf den Standpunkt, dass es in der Praxis gar nicht möglich sei, die Bedingungen zu erfüllen, welche laut Bundesgericht (BGE 123 I 112 E. 9e bb) die Verfassungsmässigkeit der Widerspruchslösung garantieren. MIGUNIBE hält die Widerspruchslösung aufgrund des Risikos von Organentnahmen gegen den Willen von nicht ausreichend informierten Personen für verfassungswidrig. Diesem schweren Eingriff in die Grundrechte stehe kein Nutzen gegenüber, da eine Wirkung der Widerspruchslösung auf die Spenderate nicht belegt sei. Auch ZH hält fest, dass eine Zustimmungsvermutung im Gesetz dazu führen könne, dass einer Person, die sich zu Lebzeiten nicht zu dieser Frage geäußert hat, gegen ihren eigentlichen Willen Organe entnommen werden. Aus Sicht von HGS benachteiligt die erweiterte Widerspruchslösung insbesondere vulnerable Personengruppen, denen die Thematik nicht zugänglich ist.

MIGUNIBE hält im Weiteren fest, dass sich die Widerspruchslösung nicht mit Art. 119a BV vereinbaren lasse, welcher die Freiwilligkeit der Organspende verankert. Für eine rechtsgültige Einführung der Widerspruchslösung müsse der ganze Art. 119a BV von Grund auf geändert werden.

Für GDK ist die Widerspruchslösung aufgrund einer faktischen «Umkehr der Beweislast» (d.h. die Zustimmung wird vermutet) ethisch bedenklich – eine Zustimmung wird vermutet, sofern die betroffene Person nicht zu Lebzeiten widersprochen hat.

ÄPOL und SGG halten fest, dass eine Spende per definitionem aus freiem Willen erfolgen müsse, weshalb der Begriff der Organspende mit der Widerspruchslösung nicht vereinbar sei.

3 Stellungnahmen zu einzelnen Themen der Vorlage

3.1 Voraussetzungen der Entnahme

Neu soll für eine Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen nicht mehr eine explizite Zustimmung

erforderlich sein, sondern ein fehlender Widerspruch der verstorbenen Person. Diese Einführung der Widerspruchslösung wird von einer Mehrheit positiv beurteilt (AG, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, UR, TI, VD, VS, ZG, ZH, GLP, CHM, CNDO, FMH, H+, IDSUNINE, iEH2, IK, Insel, LK-USB, LUKS, mfe, pharmaSuisse, PLDO, PLJS, ProTransplant, SASL, SBU, SGAIM, SGGSSG, SGI, SGP, SIG, SOG, swimsa, Swisstransplant, UNIGE, unimedsuisse, USZ, VNPS, VSAO).

Einige Stellen (LU, SH, CVP, EVP, ÄPOL, CBCES, EKS, HLI, HGS, MERH_UZH, MIGUNIBE, NEK, SPO) fordern demgegenüber ausdrücklich, dass für eine Entnahme weiterhin eine explizite Zustimmung erforderlich sein soll.

GLP, ZH, H+ und swimsa betonen, dass der Wille der verstorbenen Person bestmöglich erkundet und in jedem Fall respektiert werden soll. Angehörige sollen eine dokumentierte Willensäußerung nicht überstimmen dürfen. ZH plädiert dafür, bei Zweifeln an einer Zustimmung der verstorbenen Person eher auf eine Entnahme zu verzichten.

3.2 Rolle und Kompetenzen der nächsten Angehörigen

Der vorgesehene Einbezug der nächsten Angehörigen findet eine breite Zustimmung (AI, BS, CHM, CNDO, Insel, FMH, FR, GE, GL, GLP, IK, LU, LUKS, NW, PLDO, SO, SPO, SZ, ZG, SBU, SGAIM, SIG, SVP, Swisstransplant, swimsa, TI, UNIGE, unimedsuisse USZ, VD, VNPS). Einige Stellungnehmende betonen dabei, dass die Angehörigen nur den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person (und nicht ihren eigenen) einbringen sollen dürfen – und dies nur, wenn keine dokumentierte Willensäußerung vorliegt (iEH2, IK, LK-USB, FMH, unimedsuisse). LK-USB weist darauf hin, dass die Angehörigen in der Praxis oft nicht nach dem mutmasslichen Willen der verstorbenen Person entscheiden, weshalb ein Mitspracherecht ohne explizites Widerspruchsrecht bevorzugt wird. Einzelne Teilnehmende sehen einen Einbezug der Angehörigen mit Blick auf die Wirksamkeit der Widerspruchslösung kritisch und plädieren eher für eine enge Widerspruchslösung (BDP, SGP).

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende gehen davon aus, dass die Angehörigen unter der Widerspruchslösung von der schwierigen Entscheidung für oder gegen eine Spende entlastet werden (CHM, CNDO, IDSUNINE, Insel, LUKS, ProTransplant, swimsa, USZ). Andere erwarten, dass die Belastung gleich gross bleibt (CVP, ÄPOL, GDK) oder gar grösser wird, da ein zusätzlicher Druck auf die Angehörigen entstehe, wenn sie von einer gesetzlich vermuteten Zustimmung ausgehen müssen (MIGUNIBE, SPO).

Mehrere Stellungnehmende fordern, dass eine Entnahme nicht in allen Konstellationen, die der Vernehmlassungsentwurf vorsieht, zulässig sein soll, wenn keine Angehörigen erreichbar sind (ZG, ZH, ÄPOL, HGS, MIGUNIBE, SPO, USZ).

CHM, Insel und USZ weisen darauf hin, dass sich der Ablauf in der Praxis mit Einführung der Widerspruchslösung nicht ändern würde, da auch weiterhin immer ein Angehörigengespräch geführt würde.

Swisstransplant begrüsst, dass die Vertrauensperson neu auch zum Kreis der nächsten Angehörigen gehört und ihr Vorrang vor diesen zukommen soll.

3.3 Urteilsunfähige Personen und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz

Die vorgesehenen Ausnahmeregelungen für urteilsunfähige Personen und Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz werden von mehreren Stellungnehmenden ausdrücklich begrüsst (NW, SO, TI, GLP, SPS, Swisstransplant, UNIGE). Einige Stellungnahmen fordern eine Anhebung der Altersgrenze von 16 auf 18 Jahre bzw. eine differenzierte Regelung für minderjährige Jugendliche (ZH, EVP, MIGUNIBE, SPO). SBK und SPS möchten die Ausnahmeregelung auf weitere besonderes vulnerable Personengruppen ausweiten.

Insieme und SGI konstatieren, dass die Feststellung der Urteilsunfähigkeit in der Praxis schwierig sein dürfte.

3.4 Vorbereitende medizinische Massnahmen

GLP, SVP und Swisstransplant begrünnen die vorgesehenen Regelungen zu den vorbereitenden medizinischen Massnahmen. Mehrere Stellungnahmen fordern hingegen strengere Regeln für vorbereitende medizinische Massnahmen vor dem Tod (AG, ZH, HGS, HLI, MIGUNIBE, SH, SPO, USZ; für Einzelheiten zu den Rückmeldungen siehe Ausführungen zu Artikel 10 unter Ziffer 4).

3.5 Einrichtung und Ausgestaltung eines Widerspruchsregisters

Die gesetzliche Verankerung eines Registers wird von einer Mehrheit explizit begrüsst (FR, OW, SH, SO, TI, EVP, SPS, LUKS, ProTransplant, SGAIM, swimsa, Swisstransplant, unimedsuisse, USZ, VNPS, VSAO).

Verschiedene Änderungsanträge fordern:

- die Einrichtung eines Ja-/Nein-Registers anstelle eines reinen Widerspruchsregisters (BS, GE, NE, ZG, ZH, TI, VD, EVP, GPS, SPS, CHM, CNDO, H+, IK, Insel, FMH, LUKS, ProTransplant, SASL, SGGSSG, Swisstransplant, SGAIM, swimsa, unimedsuisse, USZ, VNPS). Es wird davon ausgegangen, dass durch die Ermöglichung sowohl von Widerspruchs- als auch expliziter Zustimmungserklärungen eine grösstmögliche Entlastung der Angehörigen und des Fachpersonals erreicht werden kann.
- eine neutralere Bezeichnung des Registers (z.B. Organspenderegister), die auch Zustimmungen umfasst (BS, TI, VD, ZH, CNDO, FMH, H+, LUKS, PLDO, SASL, SGGSSG, Swisstransplant, unimedsuisse)
- dass das Register auch die Möglichkeit bietet, sich nicht festzulegen (TI, EVP)
- die Konkretisierung der Anforderungen bezüglich Datenschutz und den sicheren Betrieb (BE, BS, BL, TI, EVP, privatim, SBK). ZH und privatim fordern, dass zur Sicherstellung der datenschutzrechtlichen Anforderungen der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) in die Ausarbeitung des Ausführungsrechts einbezogen wird.
- eine andere Regelung des Zugriffs (GL, NE, VD, ZH, CNDO, FMH, Insel, PLDO, SASL, SGGSSG, Swisstransplant, unimedsuisse, USZ, VNPS; Details in Ziffer 4) sowie
- die Prüfung von Alternativen zur AHV-Nummer als Identifikator (VD, CNDO, FMH, GL, IK, Insel, PLDO, Swisstransplant, VNPS).

Mehrere Stellungnehmende fordern, dass die gesetzliche Aufgabe zur Registerführung der Stiftung Swisstransplant aufgrund ihres bereits bestehenden Registers übertragen wird (GE, UR, CNDO, FMH, HGS, IK, LUKS, PLDO, ProTransplant, Swisstransplant, swimsa, unimedsuisse, USZ, VNPS). SPS und MIGUNIBE bevorzugen es, wenn der Bund selber das Register führt, wobei nach Ansicht von SPS bei einer Auslagerung an Dritte Swisstransplant berücksichtigt werden sollte. Demgegenüber regen MIGUNIBE und SPO an, den Leistungsauftrag zur Führung des Registers an Organisationen mit einer kritischeren Einstellung zur Organspende zu vergeben.

BE, TI, SPS, insieme, MIGUNIBE und ProTransplant betonen, dass das Register sehr einfach zugänglich sein soll, wobei insbesondere eine verbesserte Zugänglichkeit für Menschen mit sprachlichen, kognitiven oder anderen Beeinträchtigungen sowie für Menschen ohne Internetzugang gefordert wird (SPS, insieme, MIGUNIBE).

NE regt an, eine Verknüpfung der Einträge im Register mit der Pflegedokumentation und dem elektronischen Patientendossier zu prüfen.

SPS begrüsst es, dass andere Möglichkeiten zur Willensäusserung weiterhin gültig sein sollen und dass die jüngste Erklärung verbindlich ist. BE, GE, GL, CNDO und SGGSSG fordern, dass auch künftig eine selektive Zustimmung zur Entnahme einzelner Organe oder Gewebe möglich sein soll.

SVP lehnt die Einführung eines Registers aufgrund des hohen Aufwands für die Bevölkerungsinformation ab und fordert, dass der Gegenvorschlag eine praktikable Idee enthält, wie der Spendewille von verstorbenen Personen festgestellt werden kann.

3.6 Bevölkerungsinformation

Die Bevölkerungsinformation unter der Widerspruchslösung wird als zentral erachtet (BE, FR, GL, OW, SG, TI, EVP, GDK, GLP, insieme, SPS, IK, mfe, swimsa, Swisstransplant, SGAIM, VNPS, VSAO). Einige Vernehmlassungsteilnehmende sind der Ansicht, dass die Information unter der Widerspruchslösung noch weiter als vorgesehen ausgebaut werden müsste (SG, SVP, SPO, swimsa, VNPS). Einige Stellungnehmende finden, dass eine genügende Information aller Bevölkerungsschichten gar nicht bewerkstelligt werden kann (ÄPOL, HLI, MIGUNIBE, SPO).

Aus Sicht von SGI bedarf es zur Erhöhung der Spendebereitschaft einer nichtneutralen Kampagne des Bundes, welche die positiven Seiten der Organspende beleuchtet.

Swimsa wünscht sich Informationsstrategien, die spezifisch auf junge Menschen ausgerichtet sind. SBK regt an, bereits während der obligatorischen Schulzeit Grundlagen und Hintergründe zur Organspende zu vermitteln.

HGS verlangt, dass im Gesetz festgeschrieben wird, dass die Bevölkerung über die unterschiedlichen Ausgangssituationen bei den Spendearten nach einer primären Hirnschädigung bzw. nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand informiert wird. ZH beantragt, dass der Bund zumindest beispielhaft darüber informiert, welche vorbereitenden medizinischen Massnahmen vor dem Tod durchgeführt werden dürfen. BS regt an, im Rahmen der Bevölkerungsinformation auch auf die Vorteile einer expliziten Zustimmung hinzuweisen, um so einem befürchteten Rückgang der Zustimmungserklärungen entgegenzuwirken.

Mehrere Stellungnahmen äussern sich zu den Zuständigkeiten im Bereich der Bevölkerungsinformation:

OW und ZH halten fest, dass die Hauptverantwortung für die Bevölkerungsinformation beim Bund liegen sollte, während die Kantone unterstützend mitwirken können.

Swisstransplant bietet an, den Bund bei der Bevölkerungsinformation zu unterstützen. VNPS empfiehlt, diese Unterstützung anzunehmen. SPO und MIGUNIBE fordern, dass sich Organisationen, mit denen der Bund in der Bevölkerungsinformation zusammenarbeitet, in der politischen Diskussion zu Änderungen der Transplantationsgesetzgebung neutral verhalten sollen. Ähnlich fordert EVP eine umfassende, neutrale Information, die nicht den Organisationen überlassen werden könne, die ihre dezidierte Meinung zum Thema in die öffentliche Diskussion einbringen (z.B. Swisstransplant).

SG regt an, die medizinischen Grundversorgerinnen und Grundversorger bei der Information der Bevölkerung eng einzubinden. Insieme fordert den Einbezug von spezifischen Organisationen (z.B. Behindertenorganisationen) als Multiplikatorinnen bei der Bevölkerungsinformation, um die ganze Bevölkerung – auch Menschen mit Beeinträchtigungen – zu erreichen.

3.7 Weitere Vorschläge und Anliegen

3.7.1 Erklärungsmodell

NEK schlägt die Verankerung eines Erklärungsmodells und damit einen neuen Artikel im Transplantationsgesetz mit folgendem Wortlaut vor:

Abs. 1 Der Bund stellt sicher, dass alle in der Schweiz wohnhaften Personen eine Erklärung zur Organspende abgeben, und gewährleistet, dass sie die hierfür notwendigen Informationen erhalten. Die Erklärung kann neben einer Zustimmung oder einem Widerspruch auch darin bestehen, dass sich die Person nicht zur Organspende äussern will.

Abs. 2 Der Bund stellt zudem sicher, dass eine Erklärung für oder gegen eine Organspende in einem Register festgehalten wird und jederzeit durch die erklärende Person geändert oder gelöscht werden kann.

Abs. 3 Für den Fall, dass eine Person keine Erklärung abgegeben hat, kommen Art. 8 ff. des Transplantationsgesetzes zur Anwendung.

Die Einführung eines Erklärungsmodells nach dem Vorschlag der NEK wird vollumfänglich unterstützt von LU, CVP, EVP, CBCES, EKS und MERH_UZH.

ZH, GPS, SPS, SVP und iEH2 äussern sich ebenfalls positiv zum Erklärungsmodell und regen an, dieses vertieft zu prüfen.

EKS erachtet die mit dem Erklärungsmodell verbundene Auseinandersetzungspflicht als zumutbar, sofern die Option vorgesehen wird, sich nicht äussern zu müssen.

Zwei universitäre Institutionen äussern sich kritisch zum Erklärungsmodell:

- ISDUNINE findet das Erklärungsmodell mit Äusserungspflicht unter dem Gesichtspunkt der Persönlichkeitsrechte heikel.
- MIGUNIBE findet den mit einem Erklärungsmodell verbundenen Auseinandersetzungszwang angesichts des fehlenden Nutzens unverhältnismässig.

3.7.2 Festhalten des Spendewillens auf der Krankenversichertenkarte

Einige Stellungnehmende (FDP, SVP und SGG) weisen auf die Möglichkeit hin, den Willen auf der Krankenversichertenkarte festzuhalten, wobei FDP die parlamentarische Initiative Nantermod (18.443 «Organspende dank der Versichertenkarte stärken») zu diesem Thema explizit als Alternative zum indirekten Gegenvorschlag unterstützt.

3.7.3 Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» und weitere Vorschläge

FR schlägt vor, als Begleitmassnahme zur Einführung der Widerspruchslösung den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» auch nach 2021 weiterzuführen. GLP hält fest, dass die Massnahmen des Aktionsplans auch bei einem Wechsel zur Widerspruchslösung rasch und konsequent umgesetzt werden sollen. CNDO und PLDO sehen die Widerspruchslösung als einen noch ausstehenden, wichtigen Schritt, der sich in die umfassenden Massnahmen des Aktionsplans einbettet.

SASL geht davon aus, dass ein Wechsel zur Widerspruchslösung alleine kaum zu einer höheren Spenderate führen dürfte und fordert, dass die Einführung der Widerspruchslösung nach dem Vorbild von Spanien von weiteren Massnahmen in den Bereichen Infrastruktur, Organisation und Ausbildung begleitet wird.

SPS und SVP anerkennen die Bemühungen des Bundes im Rahmen des Aktionsplans. SPS fordert, die Anstrengungen zu verstärken, um die Spenderate weiter zu erhöhen. SH begrüsst die Weiterführung des Aktionsplans unter der Zustimmungslösung. Auch HLI und SPO weisen auf die positiven Auswirkungen des Aktionsplans hin und regen an, statt der Einführung der Widerspruchslösung diesen Weg weiterzuverfolgen bzw. die Bemühungen zusätzlich zu verstärken. Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende halten fest, dass auch andere Massnahmen zur Steigerung der Spenderate unter der Zustimmungslösung unterstützt werden, namentlich eine Stärkung der Rolle der lokalen Koordinationspersonen in den Spitälern (GPS, GDK), eine breite Informationskampagne zur Organspende (GPS) oder eine geförderte Verbreitung des bestehenden Registers von Swisstransplant (GDK).

Swimsa fordert eine gesetzliche Festschreibung von verpflichtenden Weiterbildungsprogrammen für das Personal und wünscht, dass der Bund Information und Ausbildung zur Organspende bereits im Medizinstudium unterstützt.

SVP schlägt vor, das Setzen von positiven Anreizen, wie in der Motion Herzog (19.3906 «Anreize statt Widerspruchslösung») angeregt, zu prüfen.

ÄPOL fordert ein generelles Verbot von Organspenden am Lebensende.

4 Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikelübergreifende Bemerkungen zum Gesetzestext

SGI fordert, die Wortwahl im Gesetzesentwurf generell zu überdenken und den Entwurf positiver zu formulieren.

Mehrere Stellungnehmende fordern, den Ausdruck «eine andere Erklärung zur Spende» entweder in der Verordnung oder direkt in den Artikeln 8, 8a, 8b und 10a genauer zu definieren (VD, FMH, SASL, SGGSSG, Swisstransplant), wobei gefordert wird, dass dieser auch eine generelle Zustimmung (FMH, Swisstransplant) sowie eine Zustimmung respektive einen Widerspruch zur Spende von nur einzelnen Organen (FMH, Swisstransplant) umfassen sollte. PLDO beantragt, den Widerspruch nicht explizit zu erwähnen, sondern ausschliesslich den persönlichen Willen oder die Erklärung zur Spende («Liegt keine Erklärung zur Spende vor, ...»). VD, ZH, CHM, CNDO, H+, Insel und unimedsuisse beantragen, im Gesetzestext auch die Möglichkeit der Zustimmung explizit zu erwähnen («Liegt weder eine Zustimmung noch ein Widerspruch oder eine andere Erklärung zur Spende vor»).

Artikel 5 Absatz 1

Zu diesem Artikel gab es keine Rückmeldungen.

Artikel 8 Voraussetzungen der Entnahme

EVP, HGS, MIGUNIBE und SPO beantragen, die heutige gesetzliche Regelung mit erweiterter Zustimmungslösung beizubehalten.

Absatz 1

AG beantragt eine Änderung der Reihenfolge der Buchstaben a und b.

Bst. b

ZH beantragt, dass eine Entnahme auch dann nicht zulässig sein soll, wenn es andere, nicht unmittelbar erkennbare Hinweise darauf gibt, dass die Person eine Entnahme abgelehnt hätte.

Absatz 2

VD, swimsa und Swisstransplant empfinden die Formulierung, wonach die Angehörigen den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu beachten haben, als zu schwach. Sie beantragen, Artikel 8 Absatz 5 des aktuellen Transplantationsgesetzes beizubehalten, der den Vorrang des Willens der verstorbenen Person festschreibt.

H+, IK und unimedsuisse fordern, dass die Angehörigen nur widersprechen können, wenn keine schriftlich dokumentierte Willensäußerung der verstorbenen Person vorliegt.

LK-USB beantragt, dass den Angehörigen kein explizites Widerspruchsrecht zugestanden wird, sondern lediglich ein Gespräch, an dem der mutmassliche Wille gemeinsam eruiert wird.

ÄPOL fordert, dass die Angehörigen bei einer Annahme der Widerspruchslösung ein eigenes Entscheidungsrecht haben sollen.

VSAO weist darauf hin, dass die Bestimmung in der Praxis schwierig umzusetzen ist, wenn die Angehörigen trotz dokumentierter Spendebereitschaft eine Entnahme ablehnen.

Absatz 3

Mehrere Teilnehmende (ÄPOL, HGS, MIGUNIBE, SPO) beantragen, den Absatz zu streichen und durch den heutigen Artikel 8 Absatz 4 zu ersetzen: Eine Organentnahme soll nicht zulässig sein, wenn keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar sind. ZH und USZ fordern, dass das Behandlungsteam die Möglichkeit haben soll, gegen eine Entnahme zu entscheiden, wenn keine Angehörigen erreichbar sind und Zweifel daran bestehen, dass die verstorbene Person ausreichend über die Gesetzeslage informiert war, oder wenn Hinweise darauf bestehen, dass sie keine Organe spenden wollte. USZ geht davon aus, dass die Formulierung der Bestimmung die Wahrnehmung einer solchen Kompetenz ermöglicht; ZH fordert, dass diese zumindest in den Erläuterungen expliziert wird.

ZG spricht sich dafür aus, dass eine Entnahme zwar zulässig sein soll, wenn keine Angehörigen bekannt sind. Falls nächste Angehörige bekannt sind, diese jedoch nicht innerhalb der Frist erreicht werden können, soll eine Entnahme nicht zulässig sein.

H+ und unimedsuisse beantragen, im Rahmen dieser Bestimmung auch ausdrücklich zu regeln, dass eine Entnahme zulässig ist, wenn sich die nächsten Angehörigen nicht entscheiden können oder wollen.

Absatz 4

NW, SO, TI, GLP, SPS und Swisstransplant begrüßen die Regelung ausdrücklich. SBK fordert, dass die Ausnahmeregelung auf weitere, besonders vulnerable Gruppen ausgeweitet wird (Personen, die keine Landessprache beherrschen, Sans Papiers, Analphabetinnen, Menschen ohne festen Wohnsitz).

Buchstabe a

EVP, MIGUNIBE und SPO fordern, dass die Altersgrenze, ab der eine Entnahme zulässig ist, wenn die nächsten Angehörigen nicht erreichbar sind, auf 18 Jahre angehoben wird.

Buchstabe c

CHM, CNDO und Insel beantragen, auf die Sonderregelung für Personen mit Wohnsitz im Ausland zu verzichten.

Absatz 5

BE begrüsst die Regelung explizit. GLP und HGS möchten die Ausnahmeregelung direkt im Gesetz verankern statt als Kann-Bestimmung an den Bundesrat zu delegieren.

Buchstabe a

Mehrere Stellen fordern, dass die Widerspruchslösung auch für (gewisse) nicht-lebensrettende Organe und Gewebe (z.B. Niere oder Cornea) gelten soll (VD, CNDO, IK, Insel, SBK, Swisstransplant), dass die Ausnahmeregelung für gewisse Organe und Gewebe ganz aufgehoben werden soll (FMH, H+, SOG, unimedsuisse) bzw. dass die entsprechende Bestimmung klarer zu formulieren sei (VD, ZH, CNDO, IK, Insel, SBK, Swisstransplant, USZ). PLDO fordert, dass der Bundesrat in Bezug auf diese Ausnahmeregelung unterschiedliche Bestimmungen für Organe und Gewebe erlassen soll. Während für Organe die Ausnahmeregelung nicht-zuteilungspflichtige Organe umfassen soll, solle der Bundesrat für Gewebe andere Abgrenzungen erlassen.

Buchstabe b

H+ und unimedsuisse begrüßen die Regelung explizit.

ZH hält fest, dass die Regelung unklar sei. ZH und USZ beantragen, dass von einer Delegation an den Bundesrat bzw. einer Kann-Bestimmung abgesehen wird.

Artikel 8a Mindestalter und Widerruf

ZH hält fest, dass die Zusammenfassung der Regelung des Mindestalters und des Widerrufs in einer Bestimmung nicht stimmig sei.

Absatz 1

ZH beantragt eine Streichung des Absatzes. Bei der Entscheidkompetenz einer Person über die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen soll nicht auf eine fixe Altersgrenze abgestellt werden, sondern auf die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person. Ähnlich halten auch MIGUNIBE und SPO fest, dass Jugendliche unter 18 Jahren im Rahmen ihrer Urteilsfähigkeit zwar ihren Willen äussern können sollen, dass jedoch bei einer fehlenden Erklärung keine Zustimmung vermutet werden darf (siehe Ausführungen zu Art. 8 Abs. 4).

Artikel 8b Abklärung des Widerspruchs

Absatz 2

GLP begrüsst die Regelung ausdrücklich.

NE wünscht eine Umformulierung des Artikels, so dass klar wird, dass die Konsultation des Registers die Entscheidung zum Therapieabbruch nicht beeinflussen darf.

MIGUNIBE und SPO fordern, dass die Überprüfung der Abbruchkriterien der lebenserhaltenden Massnahmen durch ein unabhängiges Ärzteteam auf Gesetzesstufe etabliert wird, zumindest für Fälle, in denen bei Spenden nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand keine Willensäusserung vorliegt.

Absatz 3

ZH fordert, den Begriff «unmittelbar» zu streichen, da sich eine Erklärung für oder gegen eine Spende auch mittelbar aus den Umständen ergeben könne.

Absatz 4

LUKBS beantragt eine Streichung dieses Absatzes, da die Angehörigen kein explizites Widerspruchsrecht haben sollen.

Absatz 6

Buchstabe a

GLP fordert, den Kreis der nächsten Angehörigen im Gesetz ausdrücklich zu definieren.

SGL schlägt vor, für die Definition des Kreises der nächsten Angehörigen auf Artikel 378 des Zivilgesetzbuches (SR 210), welcher die vertretungsberechtigten Personen bei medizinischen Massnahmen regelt, zu verweisen.

CHM beantragt, den Kreis der nächsten Angehörigen analog zum Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons Bern (KESG) zu definieren.

H+ und unimeduisse beantragen, eingetragene Partnerschaften explizit im Kreis der nächsten Angehörigen aufzunehmen.

Buchstabe b

GLP, MIGUNIBE und SPO fordern, die Modalitäten und Fristen für den Einbezug der nächsten Angehörigen und für die Abklärung, ob eine Erklärung zur Spende vorliegt, im Gesetz zu regeln.

HGS hält fest, dass die Bestimmung zum Einbezug der nächsten Angehörigen zu vage formuliert sei und beantragt, hier zu ergänzen, dass die Angehörigen beigezogen werden müssen, wenn keine Erklärung zur Spende vorliegt.

FMH beantragt eine Ergänzung, die festlegt, dass die Frist für den Einbezug der Angehörigen nicht so lange sein darf, dass DCD-Spenden verunmöglicht werden. Zur Festlegung dieser Frist sollen Transplantationsexpertinnen und -experten beigezogen werden.

Swisstransplant weist darauf hin, dass bei den Fristen für die Suche nach den nächsten Angehörigen der maximale Zeitrahmen von 72 Stunden für vorbereitende medizinische Massnahmen nach dem Tod der spendenden Person zu beachten ist.

MIGUNIBE fordert die Verankerung einer Rechtspflicht des Fachpersonals, einen einmaligen Widerspruch zu respektieren und eines Verbots, die Angehörigen mehrmals anzufragen.

Artikel 10 Vorbereitende medizinische Massnahmen

MIGUNIBE und SPO lehnen die Widerspruchslösung für vorbereitende medizinische Massnahmen generell ab und beantragen entsprechend die Streichung von Absatz 1 Buchstabe a, Absatz 2 und Absatz 3.

Absatz 1

Swisstransplant begrüsst es, dass Massnahmen, die für eine erfolgreiche Transplantation nicht unerlässlich oder mit mehr als minimalen Risiken und Belastungen für die Person verbunden sind, neu generell unzulässig sein sollen.

ZH beantragt eine sprachliche Anpassung, um klar zu machen, dass zum Zeitpunkt, in dem vorbereitende medizinische Massnahmen eingeleitet werden, noch nicht feststeht, ob die Person tatsächlich zur Spenderin wird.

Absatz 2

GLP begrüsst es, dass vorbereitende medizinische Massnahmen erst durchgeführt werden dürfen, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abubrechen.

AG möchte den heutigen Artikel 10 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes sinngemäss beibehalten. Dieser legt fest, dass bei urteilsunfähigen Personen, bei denen keine Willensäusserung vorliegt, vorbereitende medizinische Massnahmen vor dem Tod nur durchgeführt werden dürfen, wenn die Angehörigen diesen unter Beachtung des mutmasslichen Willens der verstorbenen Person zustimmen. HGS und HLI bezeichnen die Bestimmung, wonach bereits während der Abklärung des Widerspruchs vorbereitende medizinische Massnahmen getroffen werden dürfen, als grundrechtswidrig und fordern deshalb eine Streichung des Absatzes.

Für ZH ist der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit durch vorbereitende medizinische Massnahmen vor dem Tod nicht in jedem Fall zumutbar, weshalb eine strengere Formulierung gefordert wird. Vorbereitende medizinische Massnahmen sollen während der Abklärung des Widerspruchs nur getroffen werden dürfen, wenn diese für eine spätere Entnahme bereits im Zeitpunkt der Abklärung erforderlich sind.

Absatz 3

ZH und USZ fordern, dass das Behandlungsteam von vorbereitenden medizinischen Massnahmen absehen können muss, wenn keine Angehörigen erreichbar sind und Zweifel daran bestehen, ob die betroffene Person den Massnahmen zugestimmt hätte. Das gelte insbesondere bei der Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand, wo sich diese Massnahmen oft mit palliativen Massnahmen überlappen.

HGS bezeichnet die Durchführung von vorbereitenden medizinischen Massnahmen bei Nicht-Erreichbarkeit der nächsten Angehörigen als grundrechtswidrig und fordert entsprechend eine Streichung des Absatzes.

Absatz 4

SGI hält fest, dass die Abklärung einer vorherbestehenden Urteilsunfähigkeit, wenn keine Angehörigen erreichbar sind, so zeitraubend ist, dass die Evaluation einer möglichen Spende ohne Beisein von vertretungsberechtigten Personen faktisch verunmöglicht werde. Entsprechend fordert SGI die Streichung des Absatzes.

Demgegenüber beantragten MIGUNIBE und SPO eine Ausweitung der Regelung auf alle Spenderinnen und Spender, bei denen keine ausdrücklich dokumentierte Zustimmung vorliegt.

Absatz 5

MIGUNIBE und SPO fordern, dass die unzulässigen Massnahmen gesetzlich verankert werden. Sollte diesem Antrag nicht entsprochen werden, wird gefordert, dass der folgende Zusatz nach bisherigem Gesetz wieder aufgenommen wird: «Er hört vorgängig die interessierten Kreise an.»

FMH beantragt eine Streichung des Absatzes, da es sich um medizinische Entscheidungen handle, die nur von Ärztinnen und Ärzten getroffen werden können.

Artikel 10a Widerspruchsregister

BL kritisiert, dass die Regelung zum Widerspruchsregister zu knapp ausgefallen sei und fordert, grundsätzliche Anforderungen zum sicheren Betrieb auf Gesetzesstufe zu regeln.

BL und TI möchten, dass der Bundesrat verpflichtet wird, auf Verordnungsstufe weitere Bereiche zu regeln (z.B. Aufbewahrungsfristen, Vertretung, Zuständigkeiten, Kontrolle der Zugriffe). BL regt im Weiteren an, vorzusehen, dass die bearbeiteten Daten in der Schweiz bleiben müssen.

MIGUNIBE und SPO fordern, dass das Register im Gesetzestext ausdrücklich als eine Möglichkeit zur Willensäusserung unter mehreren genannt wird, wobei andere Möglichkeiten (z.B. Spendekarte, Patientenverfügung) beispielhaft erwähnt werden sollen.

HGS fordert, dass das Register eine differenzierte Willensäusserung für die Spende nach einer primären Hirnschädigung bzw. die Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand ermöglichen soll.

MIGUNIBE und SPO beantragen, in einem neuen Absatz festzuhalten, dass keine Nachteile z.B. durch fehlenden Internetzugang, sprachliche oder anderen Beeinträchtigungen bei der Eintragung im Register entstehen dürfen.

H+, LUKS und unimedsuisse fordern einen zusätzlichen Absatz in Artikel 10a, der festlegt, dass der Bund das Register selber führen oder unter Aufsicht an Dritte delegieren kann.

MIGUNIBE möchte den Bundesrat zur Schaffung eines behördlichen Registers verpflichten und die Übertragung der Führung des Registers durch Dritte verbieten.

Absatz 1 und 2

ZH regt an, den Inhalt von Absatz 2 in Absatz 1 zu integrieren.

Absatz 3

Mehrere Stellungnehmende fordern, dass die Abfrage des Registers zentral über die Nationale Zuteilungsstelle erfolgen soll, um eine 24-Stunden-Verfügbarkeit zu garantieren (GL, NE, VD, ZH,

CNDO, FMH, SASL, SSGSSG, Swisstransplant, USZ, VNPS). Die Registerabfrage bzw. die Anfrage an die Nationale Zuteilungsstelle soll nicht auf die lokale Koordinationsperson in den Spitälern beschränkt sein, sondern auch durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachpersonen erfolgen können (VD, ZH, CHM, CNDO, FMH, Insel, PLDO, Swisstransplant, unimedsuisse, USZ). Die Verantwortung für den Prozess der Registerabfrage soll bei der für die lokale Koordination verantwortlichen Person liegen (CHM, CNDO, Insel, Swisstransplant).

Absatz 4

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich negativ zum Einsatz der AHV-Nummer als Personenidentifikator. GL und FMH beantragen, zur Identifikation der im Register eingetragenen Personen statt der AHV-Nummer die Patientenidentifikationsnummer gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zu verwenden. VD, IK und PLDO bevorzugen eine Identifikation mittels offiziellem Ausweisdokument, Foto und Unterschrift. CHM, CNDO, Insel und Swisstransplant beantragen, den konkreten Identifikationsmechanismus im Gesetzestext offenzulassen. H+ und unimedsuisse möchten, dass neben der AHV-Nummer die E-ID als möglicher Identifikator festgeschrieben wird.

MIGUNIBE und SPO verlangen, dass gesetzlich festgeschrieben wird, dass Organe nur bei zweifelsfrei feststellbarer Identität entnommen werden dürfen.

Artikel 54 Absatz 2

Swisstransplant begrüsst die Bestimmung ausdrücklich.

Artikel 61 Absatz 2 und 3

Insieme fordert einen neuen Absatz, der festlegt, dass die Information zum Widerspruchsregister barrierefrei und in leichter Sprache zugänglich sein soll.

MIGUNIBE und SPO beantragen eine neue Bestimmung, wonach sich Organisationen, mit denen der Bund in der Bevölkerungsinformation zusammenarbeitet, in der politischen Diskussion bezüglich Transplantation neutral verhalten müssen.

Swimsa wünscht die gesetzliche Verankerung einer Zielvorgabe, wonach ein möglichst grosser Anteil der Bevölkerung über Organspende, Transplantationsmedizin und die damit zusammenhängenden Rechte aufgeklärt sein muss.

Absatz 2

MIGUNIBE und SPO wünschen, dass sowohl im Einleitungssatz von Absatz 2 als auch unter Buchstabe e zum Bedarf und Nutzen einer Transplantation ausdrücklich festgehalten wird, dass die Information sachlich und objektiv sein soll.

FMH, SASL, SSGSSG und Swisstransplant fordern, dass die Bevölkerung auch über Möglichkeiten zur Äusserung einer Zustimmung informiert werden muss.

HLI möchte eine Informationspflicht zu den beiden Spendearten (nach primärer Hirnschädigung sowie nach Herz-Kreislauf-Stillstand) auf Gesetzesstufe verankern.

Artikel 69 Absatz 1 Buchstabe c

Swisstransplant wünscht eine Erweiterung der Strafbestimmung, damit ein missbräuchlicher Umgang mit dem Register sanktioniert werden kann. SBK erachtet die Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren als zu tief und beantragt eine Verschärfung der Strafbestimmung.

5 Stellungnahmen zum erläuternden Bericht

Übersicht

MERH_UZH und NEK möchten, dass herausgestrichen wird, dass zwischen Widerspruchslösung und Spenderate zwar eine Korrelation besteht, ein direkter Kausalzusammenhang jedoch nicht nachgewiesen werden kann.

Kapitel 2.4

MERH_UZH und NEK möchten, dass erwähnt wird, dass in Deutschland neben der Widerspruchslösung auch ein Erklärungsmodell diskutiert wird.

Kapitel 3.4

MERH_UZH und NEK regen eine Umbenennung des Kapitels in «ethische Aspekte» an. Ausserdem soll aufgezeigt werden, dass die Haltung der NEK gegenüber 2012 konstant bleibt in Bezug auf das Anliegen, die Persönlichkeitsrechte der Spenderinnen und Spender zu schützen.

Kapitel 5.1.6

VNPS beantragt, dass klare Zielvorgaben definiert werden, die aufzeigen, bis wann welcher Anteil der Bevölkerung im Register eingetragen sein soll. Die Intensität und Menge der Bevölkerungsinformation sei auf diese Zielvorgabe abzustimmen.

Kapitel 5.2

Artikel 8 Absatz 4: LUKS fordert, dass die besondere Situation von Asylsuchenden ohne Sprachkenntnisse und ohne Angehörige deutlicher herausgearbeitet wird und dass spezifische Informationsmassnahmen für diese Zielgruppe (via Schlüsselinstitutionen wie die Migrationsämter) angedacht werden. Insieme möchte in Bezug auf urteilsunfähige Personen folgende Formulierung in den Erläuterungen aufnehmen: «Bei urteilsunfähigen Personen können Angehörige das Widerspruchsrecht wahrnehmen. Auch viele urteilsunfähige Personen können sich zu Lebzeiten mit dem Thema auseinandersetzen und sich eine Meinung dazu bilden. Die Angehörigen berücksichtigen deshalb Hinweise oder Rückmeldungen der urteilsunfähigen Person.»

Artikel 8 Absatz 5: CHM und Insel wünschen, dass die Erläuterungen um Ausführungen zur Hornhautspende ergänzt werden, welche – ohne Ausnahmeregelung – ebenfalls unter die Widerspruchslösung fallen soll.

Artikel 8b Absatz 1: Gemäss Swisstransplant und PLDO sollten die Normadressaten um die für die Patientin oder den Patienten auf der Intensivstation zuständigen Fachpersonen erweitert werden.

Artikel 8b Absatz 6: SO ist der Auffassung, dass die Fristen für die Bemühungen, die nächsten Angehörigen zu erreichen, in der Verordnung flexibel zu setzen seien, mit einer Minimalfrist bei besonderer Dringlichkeit und einer Maximalfrist von mehr als den vorgeschlagenen zwei Tagen. SO, ZG, CHM, CNDO, Insel und SBK plädieren dafür, dass Angehörige die Möglichkeit haben sollen, während länger als den im Bericht angedachten zwölf Stunden einer Entnahme zu widersprechen. CHM, CNDO und Insel wünschen eine Erhöhung auf 24 Stunden, SBK spricht sich für eine Erhöhung

auf 48 Stunden aus. TG regt an, die Suche und Anhörung der nächsten Angehörigen gemäss Art. 8b Abs. 6 Transplantationsgesetz im Vollzugsrecht so detailliert zu regeln, dass für Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit über das verlangte Handeln im Todesfall besteht.

Artikel 10 Absatz 1: ZH findet die Begründung der Verhältnismässigkeit vorbereitender medizinischer Massnahmen während der Abklärung des Widerspruchs wenig überzeugend.

Artikel 10a Absatz 4: Swisstransplant begrüsst die Einbindung innovativer digitaler Konzepte wie der E-ID explizit und unterstützt die Bestrebung, den Gesetzesentwurf mit den entsprechenden Bestimmungen zur Authentifizierung zu gegebener Zeit zu ergänzen. Dabei soll offenbleiben, ob die E-ID

oder ein alternatives System zur Anwendung kommt. Privatim weist darauf hin, dass aus datenschutzrechtlicher Sicht zu beachten sei, dass über eine Änderung des Transplantationsgesetzes kein Zwang zur Nutzung der E-ID geschaffen werden darf. Es soll eine alternative Identifikationsmöglichkeit für Personen geschaffen werden, welche die E-ID nicht nutzen wollen oder können.

Kapitel 5.4.1

Privatim fordert, dass aufgrund der sensitiven Natur der zu bearbeitenden Daten hohe Anforderungen an die vertraglichen Grundlagen der Auslagerung der Registeraufgaben zu stellen seien.

ZH beantragt, dass administrative und finanzielle Auswirkungen der Widerspruchslösung und anderer Modelle (z.B. des Erklärungsmodells) abgeschätzt und dargelegt werden, inkl. der finanziellen Auswirkungen einer höheren Spenderate auf die Gesundheitskosten und der Auswirkungen der Widerspruchslösung auf die administrativen Abläufe in den Spitälern.

Kapitel 5.4.2

ZH wünscht, dass die Informationen zur Transplantationsmedizin weiterhin durch den Bund zur Verfügung gestellt werden. Die Kantone sollen nicht zu eigenen Informationsaktivitäten verpflichtet werden, sondern es soll im Ermessen der Kantone liegen, die Bevölkerung ergänzend zu informieren.

6 Umsetzung der Vorlage durch die Kantone

ZH beantragt, die Vorgaben über die Bevölkerungsinformation für die Kantone kostenneutral umzusetzen.

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de Saint-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
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 Radicali

glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Übrige Organisationen / Autres organisations / altre organizzazioni

Abk. Abrév. Abbrev	Adressaten / Destinataires / Destinatari
ÄPOL	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende Médecines et infirmières contre le don d'organes en fin de vie
CBCES	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik Commission de bioéthique de la Conférence des évêques Suisse Conferenza dei vescovi Svizzeri, Commissione di bioetica
CHM	Organspende-Netzwerk Schweiz Mitte
CNDO	Comité National de Don d'Organes
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz Église évangélique réformée de Suisse Chiesa evangelica riformata in Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HGS	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
HLI	Human Life International Schweiz
IDSUNINE	Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel
iEH2	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
IK	Initiativkomitee Initiative « pour sauver des vies en favorisant le don d'organes »
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Insel	Inselspital, Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
LK-USB	Lokale Koordination Universitätsspital Basel
LUKS	Luzerner Kantonsspital

MERH_UZH	Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MIGUINIBE	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen, Universität Bern
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine CNE Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana CNE
pharmaSuisse	pharmaSuisse
PLDO	Programme Latin de Don d'Organes
PLJS	Plattform der Liberalen Juden der Schweiz Plateforme des Juifs Libéraux de Suisse PJLS
privatim	Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conférence des Préposé(e) suisses à la protection des données Conferenza degli incaricati svizzeri per la protezione dei dati
ProTransplant	ProTransplant
SASL	Swiss Association for the Study of the Liver
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers ASI Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri ASI
SBU	Schweizerische Buddhistische Union Union Suisse des Bouddhistes USB
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale SSMIG Società Svizzera di Medicina Interna Generale SSMIG
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft Société suisse d'utilité publique SSUP Società svizzera di utilità pubblica SSUP
SGGSSG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie Société Suisse de Gastroentérologie Società Svizzera di Gastroenterologia
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société Suisse de médecine intensive SSMI Società svizzera di medicina intensiva SSMI
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie SSP Società svizzera di pediatria SSP
SIG	Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites FSCI Federazione svizzera delle comunità israelite FSCI
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse d'Ophthalmologie SSO Società Svizzera di Oftalmologia SSO
SPO	SPO Patientenschutz OSP Organisation suisse des patients OSP Organizzazione svizzera dei pazienti
swimsa	swiss medical students' association

Swisstransplant	Schweizerische Stiftung für Organspende und Transplantation Swisstransplant Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes Swisstransplant Fondazione nazionale svizzera per il dono ed il trapianto d'organi Swisstransplant
UNIGE	Universität Genf, Rechtswissenschaftliche Fakultät Université de Genève, Faculté de droit Università di Ginevra, Facoltà di giurisprudenza
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire Suisse Associazione medicina universitaria svizzera
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
VNPS	Verein Nierenpatienten Schweiz Société suisse des patients insuffisants rénaux SSPIR
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique Associazione dei medici assistenti e capiclinica (asmac)

Verzicht:

Abk.	Adressaten
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)