

## Stellungnahme des Schweizerischen Lebendspender-Gesundheits-Registers (SOL-DHR) zur „Transplantationsverordnung“ (5.2.2006)

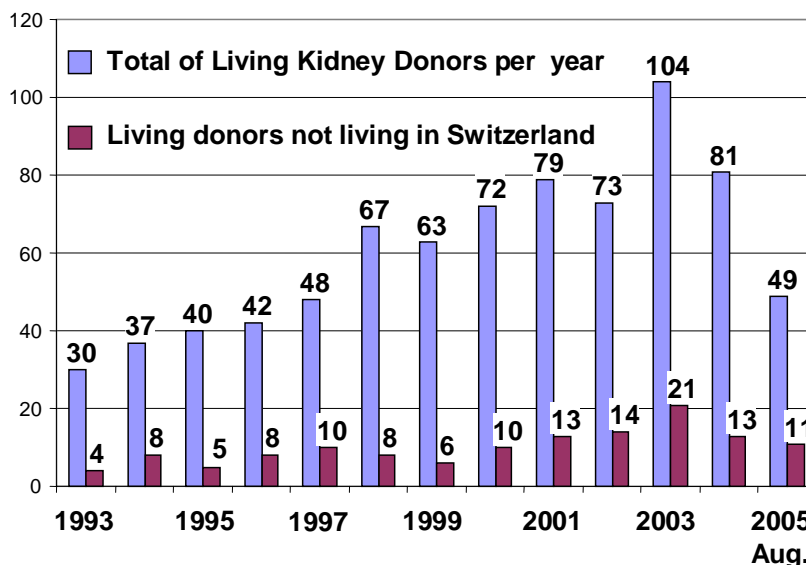
Der vorliegende Entwurf einer „Transplantationsverordnung“ ist aus dem Gesichtswinkel der Organlebendspende und insbesondere der LebendspenderInnen insgesamt gut gelungen, braucht aber aus Sicht von SOL-DHR noch einige Änderungen, bzw. Ergänzungen. Konkrete Vorschläge sind in blauer Farbe geschrieben. Es sind Artikelbezogen die folgenden:

### **Artikel 11) Information der Lebendspender**

**ad 11.1.** Die schriftliche Orientierung hat in einer Sprache zu erfolgen, welche der Spender versteht.

Erläuterung: jeder 6. Nierenlebendspender in der Schweiz kommt aus dem Ausland; bisher aus 35 Ländern. Der Trend in absoluten Zahlen ist seit 1993 zunehmend. Bisher steht die Information (Schweizer Lebendspender-Broschüre) in 10 Sprachen zu Verfügung, aber es fehlen noch wichtige Sprachen, wie Spanisch oder Portugiesisch. Die Übersetzungen wurden bisher kostenlos durchgeführt oder vom Präsidenten von RENEО (Markus Weisskopf) aus privaten Mitteln finanziert. Einem Zentrum, das Lebendspender aus Ländern wie Sri Lanka oder Senegal akzeptiert, sollte auch zugemutet werden können, falls nötig eine weitere Übersetzung aus eigenen Mitteln hinzuzufügen. Mündliche Übersetzung durch einen Dolmetscher genügt nicht. Dem potentiellen Spender sollte ein Informations-Text ausgehändigt werden, den er abends in Ruhe studieren und aufbewahren kann.

### **Kidney Donors not living in Switzerland (absolute numbers)**



SOL-DHR Dec. 2005

**ad 11.2a:** „Zweck und Ablauf des Eingriffes“ sollte ergänzt werden durch folgenden Text:

„Zweck und Ablauf **der Vorabklärungen** und des Eingriffes“.

Erläuterung: Viele Spender beklagen sich, über Unklarheiten im Ablauf der Vorabklärungen und dass sie nicht über den Zweck der einzelnen Untersuchungen genügend orientiert worden seien. Insbesondere sind Erklärungen dringend nötig, wenn es in der Spenderabklärung zu Verzögerungen kommt.

**Ad 11. 2k:** „ Die möglichen psychischen Folgen.....im Hinblick auf eine allfällige Ablehnung der Spende“ sollte ergänzt werden durch:

„Die möglichen psychischen Folgen.....im Hinblick auf eine allfällige Ablehnung der Spende **oder beim Auftreten von seelischen Verstimmungen, welche im Zusammenhang mit der Spende stehen**“

Erläuterung: 1.5% der SpenderInnen erleiden bereits in der Frühphase nach Spende eine Depression. Im späteren Verlauf kann es ebenso zu Depressionen im Zusammenhang mit der Spende kommen (z.B. nach dem Tod des Empfängers). Therapie wird dann benötigt. Weniger schwere psychologische Probleme, die mit ein bis drei psychotherapeutischen Gesprächen zu meistern wären, sind nach Schätzung von SOL-DHR häufig. Zu solchen Gesprächen kommt es aber selten, weil leicht zugängliche Kontaktwege zu einem/einer Psychologen/in des Zentrums fehlen. Zeitlich im voraus geplante telefonische Nachfragen nach dem Befinden des/r SpenderInn sind wahrscheinlich die beste Lösung. 92% der SpenderInnen 1 Jahr und länger nach Spende fühlen sich gut und benötigen keine psychologische Betreuung. Das Hilfsangebot dient aber den anderen 8%, die man im voraus nicht zuverlässig erkennen kann. Die Erfahrung mit zeitlich eingeplanten Anrufen, die bisher in einem Zentrum gewonnen wurden, ist erfreulich. Wer an Hilfe nicht interessiert ist, kann sie am Telefon mit wenigen Worten ablehnen. Wer Hilfe braucht, signalisiert sein Interesse. So kann psychologische Betreuung den Richtigen angeboten werden. Sie muss dem Spender kostenlos angeboten werden.

**Ad 11.2 m** (neu beizufügen): **Das Recht, bei Ablehnung als Spender durch das Zentrum eine Zweitmeinung einholen zu dürfen, wenn die Ablehnungsgründe für die Spenderin oder den Spender unverständlich sind oder ihnen als inakzeptabel erscheinen.**

Erläuterung: bisher wurde nur dem Recht eines potentiellen Spenders, die Spende ablehnen zu können, Beachtung geschenkt. In den letzten Jahren haben aber mehrere Ablehnungen von Spenderinnen durch verschiedene Zentrum aus nicht-medizinischen Gründen stattgefunden, ohne dass den abgelehnten Spenderinnen eine überzeugende oder akzeptable Begründung mitgeteilt worden wäre. Das hat in der Folge zu erheblichen Vorwürfen der Spenderinnen an die beteiligten Zentren geführt (Missbrauch der Monopol-Machtsstellung des Psychologen/Psychaiters). In solchen Fällen sollte das Recht zum Einholen einer Zweitmeinung gesichert sein.

## Artikel 13) (Versicherungsschutz)

Im Prinzip ist die Pflicht, Organspender gegen Todesfall oder Invalidität versichern zu müssen, sehr zu begrüssen. Die Leistungen der AHV (Hinterbliebenen-Versicherung) im Todesfall und der IV im Invaliditätsfall sind ungenügend und decken im Ausland lebende Spender überhaupt nicht. Wer einem Kranken eine Niere schenkt, sollte sicher sein, dass im seltenen Katastrophenfall einer eigenen schweren Schädigung oder gar Tod (als direkte Folge der Spende) kein finanzieller Absturz für ihn und seine Angehörigen resultiert.

Problem ist nicht die grundsätzliche Berechtigung von Artikel 13, sondern deren Realisierbarkeit. Die Konditionen der Spender-Versicherung lassen sich nicht einfach vom Gesetzgeber in einem Verordnungstext verfügen. Der Text muss den realen Bedingungen des Versicherungsmarktes angepasst werden. Sonst könnte es nämlich passieren, dass sich keine inländische oder ausländische Versicherungsgesellschaft finden lässt, welche an diesem Geschäft interessiert ist. Die Versicherungspflicht (Artikel 13) könnte sonst eine andere als die erwünschte Auswirkung haben,- im Extremfall das faktische Ende der Lebendspende, falls die Versicherung so nicht zu realisieren ist. Es sprechen folgende Argumente dafür, dass etwas ähnliches geschehen könnte:

- 1) Bis jetzt hat nur ein Schweizer Zentrum (Basel) die Spender für spendebedingten Todesfall oder Invalidität versichert (Maximalbetrag SFR 250'000 bezahlt durch Einmal-Prämie von Fr. 500 vor Spende). Die beteiligte Versicherungsgesellschaft liess über einen Broker vernehmen, sie habe den Vertrag nur gefälligkeitshalber für dieses Zentrum abgeschlossen und würde die Prämie beim ersten Schadensfall erhöhen. Sie sei auch nicht daran interessiert, andere Zentren zu versichern.
- 2) Andere Schweizer Zentren, die eine Versicherung für Spender abzuschliessen versuchten, fanden in der Tat keine Versicherungsgesellschaft, die zum Abschluss eines Vertrages interessiert gewesen wäre. Dabei ging es nur um eine halb so grosse Versicherungssumme, als im Verordnungstext genannt.
- 3) Den Versicherungsgesellschaften scheint die Datenlage ungenügend um eine brauchbare Risiko-Abschätzung durchführen zu können. Der ausführliche Bericht von SOL-DHR an das BAG über die bisherigen Schweizerischen Spender-Gesundheits-Daten steht den Versicherungen noch nicht zu Verfügung.
- 4) Der Hauptgrund am fehlenden Interesse dürfte aber die kleine Zahl versicherbarer Organ-Lebendspender sein (80 – 100 pro Jahr insgesamt in der Schweiz). Die Risikoverteilung lastet auf zu wenigen Schultern; die Anzahl „Prämienzahler“ ist zu klein im Vergleich zu üblichen Lebensversicherungen.

Gesetzt den Fall, dass alle 545 Spender in der Schweiz, die von Januar 1998 bis August 2005 mit Frühkomplikationsblatt beobachtet worden sind, versichert gewesen wären mit den in Basel abgeschlossenen Bedingungen, hätte die Versicherungsgesellschaft (545 x SFR 500 =) SFR 272'500 Prämien einkassiert, Sie hätte aber bereits für den Malermeister xy, der durch schwere Bauchmuskul-Relaxation (eindeutig spende-bedingt) voll und irreparabel arbeitsunfähig wurde, mit 250'000 Fr. aufkommen müssen. Dazu kommen mindestens 3 weitere Personen, die aus psychischen und teilweise auch körperlichen Gründen in Zusammenhang mit Spende teil-arbeitsunfähig geworden sind. Wenn man zu deren Abfindung einen

weiteren Betrag von nur je SFR 25'000, also SFR 75'000 zur Gesamtschadensleistung addiert, ist das Verlustgeschäft für die Versicherungsgesellschaft bereits evident und es wären Prämien von 106 zusätzlichen Spendern in der gleichen Periode nötig gewesen, um nicht in rote Zahlen zu geraten (geschweige denn Gewinn zu machen). Wer soll an einem solchen Geschäft interessiert sein?

Artikel 13 muss auch umschreiben, wer für die Versicherungs-Prämie aufzukommen hat (Die Empfängerkrankenkasse? Die Spitaldirektion aus erhaltenen Transplantationspauschale? Anteilsweise der Empfänger selber ? etc)

Es sei deshalb angeregt, dass das BAG, bzw. eine Arbeitsgruppe davon, unverzüglich Kontakt mit Versicherungs-Gesellschaften aufnimmt und Ermittlungen erheben über realisierbare Versicherungskonditionen. Der Wortlaut der Verordnungen und insbesondere die Versicherungshöhe sollte so formuliert werden, dass sie realisierbar bleiben für beiden Seiten: die Versicherungsgesellschaften und jene (noch undefinierte) Instanz, welche die Prämie zu bezahlen hat.

Zu überlegen sein wird auch, ob der Bund zum Finden einer Lösung selber mithelfen muss (Defizitgarantie? Einbezug des Bundesamtes für Versicherung ), ob Zahlungen beschränkt werden müssen nur auf den Todesfall und bei Invalidität nur zu Gunsten jener Spender, die für Kinder oder andere Mittellose (Arbeitsunfähiger Lebenspartner, Eltern im Pflegeheim etc) aufzukommen haben. Erhebliche Kürzungen der Versicherungsleistungen wären auch zu erwägen für Spender im Alter über 70 Jahren, obgleich schwere Komplikationen bei ihnen gehäuft vorkommen. Es gilt schliesslich zu überlegen, wie Begehrlichkeiten von Spendern aus Drittweltländern, die sich (schlecht kontrollierbar) als arbeitsunfähig melden könnten, zu begegnen ist. Eine grosszügige Regelung von Rentenzahlungen nach „spendebedingter“ Invalidität könnte zu unerwünschter Attraktivität der Lebendspende in der Schweiz für Bewohner aus Schwellenländern führen.

Artikel 13 verfolgt ein gutes Ziel, erscheint aber noch zu wenig reflektiert, um in dieser Formulierung in die Verordnungen aufgenommen zu werden. Ohne Zeitverlust sollte die Versicherungsfrage von einer Arbeitsgruppe aufgegriffen und eine mögliche Lösung gesucht werden. [Die richtige Formulierung von Artikel 13 in der Verordnung könnte dann deskriptiv der realisierbaren Lösung angepasst werden.](#) Eine solche könnte zum Modelfall werden, an dem auch Nachbarnländer interessiert wären (z.B. Deutschland). Die Zahl potentieller Versicherungsnehmer würde dann sprunghaft ansteigen.

## **Artikel 14 Aufwandersatz**

Artikel a-c muss ergänzt werden durch:

**Artikel 14 d)** [Der Ersatz von Einkommen während der Vorabklärung und in unmittelbarer Gefolgschaft der Organspende.](#)

Erläuterung: Die meisten Angestellten erhalten (wenn sie eine Niere spenden) ihren Lohn ungekürzt weiter, trotz Abwesenheit während Vorabklärungen (zur Spender-Eignung: 1 bis 2 Tage) und vor allem anlässlich der Spende. Obwohl die Hospitalisation nach Nierenspende in der Schweiz im Durchschnitt nur 8 Tage dauert, ist mit einer Arbeitsunfähigkeit von 3-4 Wochen zu rechnen. Volle Fitness, wie zuvor, wird durchschnittlich erst nach 4 Monaten erreicht (SOL-DHR-Analyse).

Es gibt aber auch Arbeitgeber, welche wenig Verständnis für eine mehrwöchige Abwesenheit des Spenders aufbringen und nicht einsehen, weshalb die altruistische Tat auf ihrem Buckel stattfinden soll. Eine „Lohnersatz-Lösung“, wie sie in der Armee während eines WK's funktioniert (Angestellte erhält den vollen Lohn; der Chef erhält das Formular für den Lohnersatz vom betroffenen Angestellten und wird dafür zu rund 80 % entschädigt), wäre auch für Organspender eine gute Lösung,- nicht bis zum Erreichen der vollen Fitness, wie zuvor, aber wenigstens während der 3-4 Wochen dauernden Betriebsabwesenheit.

Für selbstständig Erwerbende und Kleinunternehmer muss der Realersatz des Einkommens während der Zeit des Ausfalls ebenfalls entschädigt werden. Die Entschädigungshöhe muss individuell ermittelt werden (mit Limitierung auf einen vernünftigen Maximalbetrag). Beispielsweise konnte ein Spender aus Israel, der seiner Schwester in der Schweiz eine Niere zu schenken bereit war, nachweisen, dass die vom Schweizer Chirurgen gewählte Periode direkt in die Wochen orthodoxer Feiern fiel, während denen er in seinem Einmannbetrieb mehr Wegwerf-Teller und - Bestecke verkaufte, als sonst das ganze Jahr über. Die Schweizer Krankenkasse der Nierenempfängerin anerkannte die Höhe seiner Entschädigungs-Forderung im voraus und die Transplantation lief dann zu allseitiger Befriedigung ab.

„Artikel 14d“ muss auch für den Fall gelten, dass der Nierenempfänger ein Kind ist und die IV hier als „Krankenkasse“ funktioniert (für schwere Nierenkrankheiten im Sinne eines Geburtsgebrechens). Eine solche Leistungspflicht wird wahrscheinlich eine Änderung der IV-Regelungen erfordern, damit sie „statutenkonform“ erfolgen kann und auch für alle IV-Regionalstellen verbindlich ist. Es wäre auch zu erwägen, ob die reguläre Krankenkasse des Kindes, an dieser Leistung mitbeteiligt werden soll. Ein Schulterschluss des Bundesamts für Gesundheit mit dem Bundesamt für Versicherungen wäre der Problemlösung dienlich und könnte sich im Wortlaut der Verordnungen wirkungsvoll niederschlagen.

Die Herstellung von Verordnungen muss als optimale Gelegenheit verstanden werden, brauchbare Spielregeln für alle Beteiligten rund um die Lebendspende festzulegen.

## **Artikel 20 (Transplantation von Organen)**

**Artikel 20 e)** Die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der LebendspenderInnen wird in Artikel 20e zur Bedingung gemacht, damit die Bewilligung zur Lebendspende-Organtransplantation überhaupt erteilt wird. Die unter Artikel 20 e1-e5 aufgezählten Pflichten der Nachbetreuung beschreiben ziemlich genau die bisherige Tätigkeit des Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister (SOL-DHR = Swiss Organ Living Donor Health Registry). Die lebenslange Spender - Nachbetreuung in geeigneten Zeitabständen entspricht auch der Forderung des Internationalen Forums für Organ- Lebendspende, das von der internationalen „Transplantation Society“ ins Leben gerufen wurde und einem Professor der Harvard University geleitet wird (Prof. Francis Delmonico).

Dabei ergeben sich für die Schweiz einige Probleme, die in der Formulierung von Artikel 20e ausgeblendet sind, aber geregelt gehören. Dazu gehören:

- 1) Damit die Nachkontrollen nach einheitlichen Kriterien erfolgen und vergleichbar bleiben, sollte die Aufgabe der Nachkontrollen von den Transplantationszentren an eine geeignete zentrale und neutrale Institution

delegiert werden. Das ist bereits so für die Nierenlebendspenden (SOL-DHR), nicht aber für die Leber-Lebendspenden und die geplante Lungen-Lebendspende.

- 2) Die beiden Zentren, welche Leberlebendspenden durchführen stehen in einem relativ gespannten Konkurrenzverhältnis. Das Interesse ist nicht gross, sich in die Karten schauen zu lassen. Beide Zentren machen mit beim ELTR (= European Liver Transplant Registry: Homepage [www.eltr.org](http://www.eltr.org)). ELTR deckt den Gesundheitszustand der Leber-Lebendspender aber nur ganz oberflächlich ab,- nicht vergleichbar mit SOL-DHR für Nierenspender in der Schweiz. Es gibt objektiv kaum Grund, um den Gesundheitszustand von Leberlebendspender lockerer nachzuverfolgen als jenen von Nierenlebendspender. Auch scheint das Konkurrenzverhältnis zwischen den beiden Zentren erst recht ein Grund zu sein, die Spender-Nachbetreuung von einer neutralen Instanz zu übertragen. Die Verordnungen sollten den Anstoss geben, in Zukunft die Langzeit- Überwachung des Gesundheitszustandes aller Organspender („solid organ donors“) an SOL- DHR zu übertragen
- 3) Dass SOL-DHR bislang Leberlebendspender nicht in seine Kontrollfunktion miteinschliesst, liegt auch an den finanziellen Ressourcen von SOL-DHR. Ohne Verstärkung der Mittel können keine weiteren Zusatzaufgaben übernommen werden. Die gesetzliche Forderung nach einer lebenslangen Organ-Spender-Nachbetreuung und Qualitätskontrolle kann ohne Regelung der finanziellen Alimentierung nicht seriös umgesetzt werden. Die gegenwärtige Lösung, die auf ehrenamtlicher Tätigkeit und jährlich neu zu erwerbenden Sponsorengeldern basiert, kann keine Dauerlösung sein. Man kann von einer wirksamen Qualitätskontroll-Instanz nicht erwarten, dass sie für sich selber aufzukommen hat. Unter verschiedenen Lösungsmöglichkeiten sei der Vorschlag des Swiss-Transplant Direktors Conrad Müller erwähnt: Den Betrag, den SwissTransplant anlässlich der Anmeldung eines Nierenkranken auf die Leichenorgan-Warteliste (von den Krankenkassen) bezahlt erhält zur Abgeltung des Aufwandes für die Organallokation, könnte anlässlich Transplantation mit einer Lebend gespendeten Niere an SOL-DHR abgegeben werden, da Lebendspende-Organen keine Allokation benötigen. Wie plausibel solche und andere Vorschläge auch sein mögen, haben sie wenig Chance auf Umsetzung, wenn die gute Gelegenheit der Verfassung von Verordnungen zum Transplantationsgesetz ungenutzt bleibt,.
- 4). Die Verordnungen sollten schliesslich Empfehlungen enthalten sein, wie in zwei typischen Situationen nach Lebendspende vorgegangen werden soll:
  - a) Nachkontrolle von Organ-Spender, wenn der Organempfänger gestorben ist: Die Spender-Nachkontrollen werden in der Schweiz durch die Empfänger-Krankenkasse bezahlt, was sinnvoll ist. Da Lebendspender länger leben als die Durchschnittsbevölkerung (positive Selektion), Empfänger hingegen kürzer, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass die Empfänger vor den Spendern sterben. Mit dem Tod des Empfängers erlischt aber die Bereitschaft der Empfängerkasse, für die Nachkontrolle des Spenders aufzukommen, auch wenn es sich nur um kleine Beträge handelt . Bis anhin bleiben die Arztrechnungen für Spender-Nachkontrollen nach dem Tod des Empfängers bei SOL-DHR liegen und werden mit Sponsoren-Geldern bezahlt. Das SOL-DHR Defizit für das Jahr 2005 betrug 20'000 Fr und wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie auf Antrag des Vorstandes von der Mitgliederversammlung am 8.12.2005 zur Tilgung aus Mitteln der Gesellschaft gutgeheissen. Das war nur als einmalige Nothilfe gedacht, nicht

zur Problemlösung auf Dauer. Das Problem der Kostenübernahme nach Empfängertod könnte gelöst werden, wenn folgender Wortlaut in die Verordnung aufgenommen würde: „Die Krankenkasse der Organempfängers übernimmt die Kosten der Spender-Nachkontrolle in geeigneten Abständen und definiertem Rahmen bis zum Tod des Organspenders“ (=Variante 1). Oder: „Die Krankenkasse des Organempfängers übernimmt die Kosten der Spender-Nachkontrolle in geeigneten Abständen und definiertem Rahmen bis zum Tod des Organempfängers. Anschliessend ist die Krankenkasse des Organspenders verpflichtet, diese Kosten zu übernehmen.“ (=Variante 2). Es gibt gewiss formale Gründe, weshalb eine so einfache Lösung nicht durch Verordnungen vorgeschrieben werden kann. Es könnte z.B. die kantonale Hoheit im Gesundheitswesen als Grund gelten, weshalb der Bund keine solchen Vorschriften erlassen darf. Dann aber müsste man sich allerdings fragen, wo denn der Vorteil liegen soll, ein Schweizerisches Transplantationsgesetz zu erlassen, statt es bei den zuvor geltenden kantonalen Regelungen zu belassen.

- b) Ähnliches gilt für die Bezahlung der Spender-Nachkontrollen, wenn der Organempfänger ein Kind ist. Die IV, welche formal dafür zuständig wäre, verweigert die Zahlung von Arztrechnungen, welche nicht direkt für die Betreuung des Kindes gestellt wurden. Auch hier liesse sich das Problem mit einem Satz (bzw. 2 Varianten) lösen: „Wenn die Eidgenössische Invaliden-Versicherung für die Bezahlung der Organ-Transplantation bei einem Kind zuständig ist, übernimmt sie auch die Kosten der Spender-Nachkontrolle in geeigneten Abständen und definiertem Rahmen bis zum Tod des Organspenders“ (=Variante 1). Oder: „Bei Kindern, welche eine Organtransplantation benötigen, ist die reguläre Krankenkasse des Kindes verpflichtet, die Kosten der Spender-Nachkontrollen in geeigneten Abständen und definiertem Rahmen bis zum Tod des Organspenders zu übernehmen“ (=Variante 2).

5) Für Spender Nachkontrollen hat SOL-DHR seit April 1993 8965 Blut- und Urinuntersuchungen von NierenspendernInnen aus der ganzen Schweiz im gleichen Labor mit gleicher Methodologie (Viollier AG in Basel) durchführen lassen. Das ist wichtig, weil die Ergebnisse der Nierenfunktionsmessung wesentlich von der gewählten Methode abhängen und Quervergleiche nur sinnvoll sind, wenn die Ergebnisse mit einheitlicher Methode erhoben wurden. Die Viollier AG hat verdankenswerterweise alle Untersuchungen bisher kostenlos durchgeführt. Obwohl bislang nichts verlautet wurde, ist anzunehmen, dass die Viollier AG mit kumulativer Grössenzunahme der Anzahl zu überwachender Organspender einst die kostenlose Tätigkeit abrechnen oder auf die „bisherigen Spender“ limitieren wird. Von dann an werden die Laborteste zu den Arzthonoraren addiert werden müssen. Falls in die Gesetzes-Verordnungen, Hinweise aufgenommen werden, wie die entstehenden Kosten der Spender-Nachbetreuung gedeckt werden sollen, wäre es wichtig neben der Übernahme der Arzthonorare für Spenderuntersuchungen, auch die Laborkosten (nur ganz selektionierte Parameter! Kein breiter Check up!) mit einzuschliessen.

Erwähnt sei zum Schluss, dass das Knochenmarktransplantations- oder Stammzell-Register völlig andere Funktionen hat als das Lebendspenderregister (SOL-DHR). Das Stammzellregister ist auf das Finden eines geeigneten Spenders für einen bestimmten Empfänger ausgerichtet, wozu es aufwändige immunologische Tests und ein Netzwerk von Kontakten zu anderen Stammzell-Institutionen weltweit braucht. Die Spendernachkontrolle nimmt nur einen rudimentären Platz ein. SOL-DHR kümmert sich hingegen ausschliesslich um die Nachkontrolle des Gesundheitszustandes von Organspendern. Nur der Name „Register“ ist der gleiche. Eine Zusammenlegung würde keinerlei Vorteile oder Einsparungen ermöglichen, hingegen eine schlanke, kostenarme Institution an einen grossen, aufwändigen Apparat mit anderer Interessenslage binden. -

Bottmingen, den 5.2.2006

Prof. Gilbert T. Thiel  
Leiter der Schweizerischen Lebendspender-  
Gesundheits-Register (SOL-DHR)