

# BULLETIN

Advanced Practice Nurses: ein Schwerpunkt in drei Teilen	1	Doppel-Interview: Die Stärke von SPHN	5	Förderung: Fortsetzung der Coordination Platform Clinical Research (CPCR)	7
Editorial	2	Ethik: Organpende nach Suizidhilfe?	6	Willkommen: Tobias Hurth, Wissenschaftlicher Mitarbeiter	7
Publikation: Ethische Richtlinien für Tierversuche	4	Vernehmlassung: Richtlinien zur Feststellung des Todes	6	Online-Leitfaden: Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag	8



## Advanced Practice Nurses: Eine neue Berufsrolle als wichtiges Element der Gesundheitsversorgung?

Die Schweizer Gesundheitsversorgung sieht sich mit grossen Herausforderungen konfrontiert: Der demografische Wandel, der zunehmende Versorgungsbedarf und der Fachkräftemangel erfordern strukturelle sowie regulatorische Innovationen. Vor diesem Hintergrund rücken neue Berufsrollen wie jene der Advanced Practice Nurses (APN) ins Zentrum der gesundheitspolitischen Diskussion. Ein von der SAMW in Auftrag gegebener Bericht bietet eine Übersicht und benennt offene Fragen und Herausforderungen. Der Autor Prof. Urs Brügger (ub) fasst die zentralen Punkte zusammen.

(ub) Im Rahmen der Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative plant der Bundesrat eine Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Ziel ist es, den konsekutiven Masterabschluss (MSc) in Pflege sowie die daraus hervorgehende Rolle der APN gesetzlich zu verankern. Der von der SAMW in Auftrag gegebene Bericht beleuchtet die Bildungsabschlüsse, Kompetenzen und Tätigkeitsfelder der Gesundheitsberufe in der Schweiz mit besonderem Fokus auf APN. Der Bericht möchte Entscheidungsträgerinnen und -trägern, die sich mit der Rolle der APN und der Weiterentwicklung der

Gesundheitsberufe befassen wollen, eine wichtige Orientierung bieten.

### Wer sind APN?

APN sind hochqualifizierte Pflegefachpersonen mit einem konsekutiven Masterabschluss, die über erweiterte klinische Kompetenzen, vertiefte wissenschaftliche Kenntnisse und ein hohes Mass an Autonomie verfügen. International breit etabliert, leisten sie in vielen Gesundheitssystemen einen substanzuellen Beitrag zur Sicherung der Grundversorgung und zur Entlastung des ärztlichen Personals.

Zwei Rollenprofile sind besonders hervorzuheben:

- **Clinical Nurse Specialist (CNS):** Schwerpunkt in fachkundiger klinischer Beratung in spezialisierten klinischen Praxisfeldern, Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement.
- **Nurse Practitioner (NP):** Schwerpunkt in direkter klinischer Tätigkeit in verschiedenen Settings wie Grundversorgung, Akutversorgung oder Langzeitpflege, inklusive Diagnose, Verordnung und Therapiebegleitung in einem definierten Rahmen.

## ■ Interprofessionalität: Komplementäre Kompetenzen und geteilte Aufgaben

Der Schwerpunkt dieses Bulletins beleuchtet die wichtigsten Ergebnisse eines von der SAMW in Auftrag gegebenen Berichts über Advanced Practice Nurses (APN) in der Schweiz. Doch warum befasst sich eine Akademie der Medizinischen Wissenschaften mit diesem Thema? Die SAMW verfolgt einen umfassenden Blick auf Medizin und Gesundheit, der weit über die Themen der Ärzteschaft hinausgeht. Zahlreiche Gesundheitsberufe sind für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar, allen voran die rund 100000 Pflegefachpersonen in der Schweiz. Es ist daher folgerichtig, dass die Akademie ihren Blickwinkel auf diese ausdehnt.

Der Bericht von Prof. Urs Brügger beschreibt die komplexe Situation des Pflegeberufs, dessen Entwicklung von verschiedenen Bedürfnissen und Kontexten geprägt ist, wobei die Notwendigkeit einer Ausbildung auf Hochschulniveau unterschiedlich gewichtet wurde. Unbestritten ist heute jedoch, dass die akademische Ausbildung von Pflegefachpersonen gestärkt werden muss. Viele haben bereits Zusatzausbildungen absolviert, um spezifische Kompetenzen für die Betreuung bestimmter Patientengruppen, etwa in der

Oncologie oder Intensivmedizin, zu erlangen. Dennoch fehlt eine weitere Stufe: die erweiterte Pflegepraxis APN. Dabei geht es um die Fähigkeit, Pflegekonzepte zu entwickeln, bewährte Verfahren festzulegen und zu vermitteln, Forschung zu betreiben und an der Weiterentwicklung des Berufsstandes mitzuwirken. Wie der Arztberuf muss auch der Pflegeberuf ständig an medizinische Fortschritte und neue Bedürfnisse angepasst werden – eine Ausbildung auf Masterstufe ist dafür unerlässlich.

Ein Aspekt, der im Kontext von APN oft hergehoben wird, ist die selbstständige Pflegepraxis. Auf diese wird hier nicht vertieft eingegangen, da erstens Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen nicht die einzigen sein sollten, die traditionell Ärzten zugewiesene Aufgaben ausführen dürfen. Viele Pflegefachberufe übernehmen bereits solche Aufgaben, und dies wird sich angesichts des prognostizierten Personalmangels noch verstärken müssen. Zweitens lenkt die Debatte über selbstständige versus delegierte Pflege vom eigentlichen Kern ab: der Zusammenarbeit im Dienst unserer Patientinnen und Patienten, die im Mittelpunkt

stehen muss. Das übergeordnete Ziel ist die Bildung leistungsfähiger interprofessioneller Teams, deren gemeinsame und sich ergänzende Kompetenzen den Bedürfnissen von Patientengruppen bzw. Praxisumfeldern – Spital, ambulant oder zu Hause – gerecht werden. Um dies zu erreichen, sind eine klare Definition der Kompetenzen und des Ausbildungsbedarfs notwendig. Zudem müssen Vergütungsmodelle für diese neuen Berufe geschaffen werden. Und gemeinsam müssen wir – Ärzteschaft und Pflegefachpersonen – dieses Thema vorantreiben, wobei APN ein unverzichtbarer erster Schritt ist. Die SAMW, die dieses Thema bei ihrer Vorstandsklausur vertiefen wird, will diesen Prozess weiterhin unterstützen und begleiten.



■ **Arnaud Perrier**  
SAMW-Präsident

## SCHWERPUNKT

Während CNS in der stationären Versorgung in der Schweiz bereits Fuß gefasst haben, befindet sich die NP-Rolle, insbesondere im ambulanten Bereich, noch im Aufbau. Erste kantonale Regelungen – etwa im Kanton Waadt – zeigen auf, wie APN als Leistungserbringer zugelassen werden können. Es fehlt jedoch bislang an nationalen gesetzlichen Grundlagen, sowohl im GesBG als auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG). Damit bleibt die flächendeckende Integration ins Gesundheitssystem blockiert.

### Zentrale Herausforderungen

Der Bericht skizziert die dynamische Entwicklung der Gesundheitsberufe in den letzten 25 Jahren – insbesondere in der Pflege – und hebt vier zentrale Handlungsfelder bezüglich Aufnahme der APN ins GesBG und danach ins KVG hervor.

1. Rollenprofil und Aufgabenabgrenzung:  
Klare Definition der APN-Kompetenzen sowie die Abgrenzung zu ärztlichen und traditionellen pflegerischen Tätigkeiten.
2. Qualifikationsanforderungen:  
Festlegung verbindlicher Bildungsstandards (MSc) sowie Anforderungen an Berufserfahrung und kontinuierliche Weiterbildung.

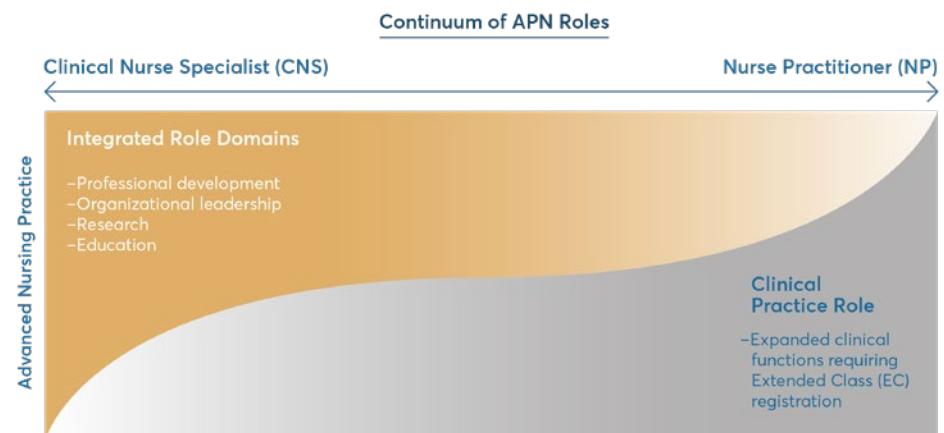


Abbildung 1: Das Kontinuum der APN-Rollen nach Bryant-Lukosius, in: International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing. Geneva 2020.

3. Durchlässigkeit der Bildungswege: Sicherstellung eines transparenten und fairen Zugangs zur APN-Rolle auch für Absolventinnen und Absolventen der höheren Berufsbildung.
4. Vergütungsmodelle und Tarifierung: Entwicklung von rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Anerkennung und Abrechnung von APN-Leistungen im KVG.

Der Bericht erläutert die Relevanz dieser komplexen Handlungsfelder auf verständliche Art und zeigt auf, welche Aspekte dabei zu beachten sind.

### **Ein systemischer Blick: Versorgung, Bildung, Profession**

Die Diskussion über APN berührt drei systemische Perspektiven, die jeweils eigene Prioritäten und Sichtweisen einbringen.

- **Versorgungsperspektive:** Im Zentrum stehen Patientinnen und Patienten und die Sicherstellung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung.
- **Bildungsperspektive:** Es bedarf klarer Ausbildungsstandards, Anschlussfähigkeit und Überprüfbarkeit von Kompetenzen.
- **Professionsperspektive:** Die Etablierung von APN erfordert ein geschärftes Selbstverständnis und definierte Aufgaben und Zuständigkeiten dieser Rolle, auch in Abgrenzung zu anderen professionellen Rollen (insbesondere Ärzteschaft und Pflegefachpersonen).

Eine erfolgreiche Integration der APN ins Gesundheitssystem erfordert einen Dialog, der diese Pole nicht gegeneinander ausspielt, sondern diese im Sinne einer zukunftsgerichteten und pragmatischen Versorgungspolitik zusammenführt.

### **Fazit**

Die gesetzliche Verankerung von Advanced Practice Nurses bietet die Chance, Pflegeberufe substanzell zu stärken, Versorgungslücken zu schliessen und innovative Versorgungsmodelle zu etablieren. Voraussetzung dafür sind ein konsistenter regulatorischer Rahmen, eine klare Rollenbeschreibung sowie ein bewusster Einbezug aller relevanten Anspruchsgruppen. Mit dem vorliegenden Bericht möchte die SAMW einen Beitrag zu einer sachlichen und fundierten Debatte leisten und die Grundlage für wegweisende gesundheitspolitische Entscheide schaffen.



**Prof. Urs Brügger**  
methodix

Der Bericht und Hintergründe sind auf der SAMW-Webseite veröffentlicht:

[samw.ch/gesundheitsberufe](http://samw.ch/gesundheitsberufe)

Informationen zur Umsetzung der Pflegeinitiative gibt es hier: [>>](http://bag.admin.ch/de)

Berufe >> Gesundheitsberufe der Tertiärstufe >> Umsetzung Pflegeinitiative

## **Rahmenbedingungen für APNs: eine Herausforderung für die vielgestaltige Landschaft**

**Einschätzung von Dr. med. Yvonne Gilli, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Präsidentin FMH**

Mit einem Blick auf die globale Gesundheitsversorgung können wir feststellen, dass drei Berufsgruppen den Kern jeder Gesundheitsversorgung bilden: die Pflege, die Ärzteschaft und die Apothekerinnen und Apotheker. Ohne diese drei Berufe kann in keinem Land der Welt die Versorgung etabliert werden. Je höher entwickelt eine Gesellschaft im westlichen Verständnis ist, desto mehr differenzieren sich diese Berufe unter- und auch gegeneinander, und desto mehr zusätzliche Berufe spielen eine entscheidende Versorgungsrolle.

Europa, Nordamerika und Kanada sind in der jetzigen Ausgangslage mit neuen Kernherausforderungen konfrontiert: eine alternde poly-morphe Gesellschaft muss versorgt werden auf höchstem Niveau, eine ebenso alternde Babyboomer-Generation von Gesundheitsfachpersonen wird vom Versorger zum Bezüger von Dienstleistungen. Das allein bedingt eine Neuordnung der Gesundheitsberufe. Es braucht klare und attraktive Anreize, mehr Gesundheitsfachpersonen zu gewinnen – und es braucht einen optimalen Skillmix, um den Ansprüchen unserer Gesellschaft gerecht zu werden, auch in einem effizienzorientierten Sinn. Rein zahlenmäßig kommt auch hier der Pflege eine zentrale Rolle zu.

In der Schweiz zeigt die Pflegeausbildung zwei herausragende Charakteristika. In der Ausbildung gibt es einen Bruch, sowohl kulturell als auch strukturell, zwischen der Romandie und der Deutschschweiz. Während in der Romandie der Standard der Ausbildung einen Abschluss auf Stufe Fachhochschule (FH) beinhaltet, ist er in der Deutschschweiz auf Stufe der höheren Fachschule (HF). Als zweites Charakteristikum war die Pflege historisch in der Schweiz lange de facto ein Assistenzberuf der Ärzteschaft mit rein delegierter Arbeits-

tätigkeit. Dies bedingt im Verständnis einer zeitgemässen Gesellschaftsentwicklung eine Emanzipierung aus dieser Rolle, genau eines der Ziele der Profilierung von APNs. Die Ausgangslage gestaltet sich komplexer, weil sich gleichzeitig auf Fachhochschulstufe neue Berufe wie diejenige des Physician Associate etablieren, die Schnittflächen zu den ärztlichen und zu den Pflegeberufen beinhalten.

Klar ist, wir werden alle diese Berufe brauchen, um die Bevölkerung qualitativ hochstehend zu versorgen. Weniger klar ist, wie wir die Rahmenbedingungen im Sinne des interprofessionellen «Task optimizing» so gestalten, dass die Berufsprofile sich optimal ergänzen. Dies bedingt, dass die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auch auf Gesetzesstufe klar geregelt werden und der Versorgung genügend Freiheitsgrade zugestanden werden, sich bedarfs- und bedürfnisorientiert weiterzuentwickeln. Das kann nur im interprofessionellen Dialog «bottom up» gelingen, und dieser wird Zeit brauchen, weil sich ein neues kulturelles Verständnis der Zusammenarbeit nicht «top down» erzwingen lässt. Ebenso wenig kann eine «One fits all»-Lösung der Komplexität und der kulturellen Unterschiede in der mehrsprachigen Schweiz gerecht werden.



**Dr. med. Yvonne Gilli**

# Advanced Practice Nurses: ein Beitrag für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem

Einschätzung von Prof. Manuela Eicher, Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins, Lausanne

In der Schweiz arbeiten heute über 100 000 diplomierte Pflegefachpersonen – Tendenz steigend. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Ausbildung, Forschung und Entwicklung, um eine wirksame und effektive Pflege an die sich verändernden Bedürfnisse anzupassen: Ambulante Versorgung, Digitalisierung, klimatische und demographische Veränderungen und Fachkräftemangel sind nur einige der grossen Themen, die diese Veränderungen bedingen. Auch die steigende Komplexität der Versorgung fordert das Gesundheitssystem heraus. In diesem Kontext braucht es neue, tragfähige Versorgungsmodelle. Advanced Practice Nurses (APN) – weltweit in rund 80 Gesundheitssystemen implementiert – können auch in der Schweiz ein strategischer Bestandteil dieser Antwort sein.

Seit 2013 haben über 1500 Pflegefachpersonen einen MSc in Pflege erworben, derzeit befinden sich über 600 Pflegefachpersonen im Masterstudium. Es werden zwei komplementäre APN-Rollen an insgesamt 8 Standorten (2 Universitäten und 6 Fachhochschulen) ausgebildet: Clinical Nurse Specialists (CNS) und Nurse Practitioners (NP). Beide Rollen wurden zunächst vor allem in Spitälern in der Schweiz pilotiert und finden sich heute zunehmend in der Grundversorgung und in Regionen mit einer drohenden Unterversorgung, wie dies auch in anderen Ländern üblich ist.

Ein besonderer Mehrwert liegt in der interprofessionellen Zusammenarbeit: APNs koordinieren die Versorgung gemeinsam mit Pflegenden, Arzt- und weiteren Fachpersonen, sorgen für Kontinuität, entlasten damit bestehende Strukturen sowie pflegende Angehörige und stärken die Versorgungsqualität und Patientensicherheit im Team. Dies zeigen auch internationale Daten: APNs verbessern den Zugang zur Versorgung, erhöhen die Patientenzufriedenheit und tragen zur Effizienz der Versorgung bei. Auch in der Schweiz stärkt ihre Integration den Pflege-

beruf und schafft attraktive Karrierewege. Die Ausbildung auf Masterstufe – angeboten von Universitäten und Fachhochschulen in allen Landesteilen – ist Voraussetzung, um dieser erweiterten Rolle hochqualifizierter Fachkräfte gerecht zu werden.

Grundsatz bleibt: APNs dienen in erster Linie dem Schaffen von Synergien und der Stärkung einer partnerschaftlichen Versorgung im Sinne der Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen. Die Pflegewelt in der Schweiz ist sich einig: Für ein nachhaltiges, solidarisches und wirksames Gesundheitssystem braucht es APNs – akademisch ausgebildet, interprofessionell eingebunden und flächendeckend integriert.



Prof. Manuela Eicher

## Quellen

Weiterbildung | Obsan: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/weiterbildung>

Gaylord J, Ribaut J, Gentizon J, Colomer-Lahiguera S, Robatto L, Mabire C, Zúñiga F, Eicher M. Establishing educational entry to practice requirements for advanced practice nursing in Switzerland: current debate and nursing perspective. Swiss Med Wkly [Internet]. 2025 Feb. 12 [cited 2025 Jun. 6];155(2):4301.  
<https://smw.ch/index.php/smw/article/view/4301>

## AKADEMIE

# Ethische Richtlinien für Tierversuche: Aktualisierte Fassung veröffentlicht

**Das schweizerische Tierschutzgesetz erlaubt die Verwendung von Tieren für bestimmte wissenschaftliche Zwecke, fordert aber gleichzeitig die Achtung der Würde und den Schutz des Wohlergehens der Tiere. Die Vereinbarung dieser beiden Interessen kann für Forschende eine anspruchsvolle Aufgabe darstellen. Die Ethischen Richtlinien für Tierversuche sollen den bestehenden Ermessensspielraum konkretisieren und Forschende dazu anregen, ihren Umgang mit Tieren im Rahmen ihrer Forschung bewusst zu reflektieren.**

Die Kommission für Tierversuchsethik (KTVE), eine gemeinsame Kommission der SAMW und der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT), hat fast 20 Jahre nach der letzten Revision der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche» (2005) entschieden, das Dokument zu aktualisieren. Ausschlaggebend waren neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsmethoden einerseits sowie veränderte rechtliche Rahmenbedingungen andererseits.

Die KTVE und die beiden Akademien SAMW und SCNAT wollen damit einen Beitrag leisten, dass die Schweiz als Forschungsstandort und Pionierin im Ausgleich zwischen Forschungsfreiheit und Tierschutz wegweisend bleibt.

Die Publikation ist dreisprachig (d/f/e) verfügbar und kann kostenlos auf der SAMW-Website heruntergeladen werden:  
[samw.ch/tierversuche](http://samw.ch/tierversuche)



## **Die Stärke von SPHN: «Ist der gemeinsame Wille da, ist beinahe jedes Problem lösbar»**

**Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) ermöglicht Spitälern, Daten aus dem Spitalalltag mit der Forschung zu teilen. Das Potenzial dieses Forschungsfeldes ist riesig, bedingt aber, dass sich sehr unterschiedliche Partner auf gemeinsame Standards einigen. Im Interview erklären Geschäftsführer von SPHN, Thomas Geiger, und Technischer Direktor, Davide Chiarugi, wie sie das Angebot für Forschende ausbauen wollen und was SPHN zu einem Vorbild für das Bundesprogramm DigiSanté macht.**

**Daten von Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Spitälern für die Forschung vergleichbar, also interoperabel, zu machen, ist äusserst aufwändig. Warum lohnt sich die Mühe?**

**D.C.:** Die Daten mögen anfangs wenig strukturiert sein, aber sind sie einmal aufbereitet, bieten sie sehr wertvolle und kontextreiche Informationen. Dadurch können Forschende nicht nur Krankheiten besser verstehen, sondern auch die Bedingungen, unter denen sie entstehen. Studien, die Daten aus verschiedenen Spitälern berücksichtigen, sind zudem aussagekräftiger als solche, die sich auf ein einziges Spital stützen. Und schliesslich bieten schweizweit gute Gesundheitsdaten auch die Möglichkeit, Vorhersagen zu treffen darüber, wie gefährlich etwa eine Infektionskrankheit werden kann. Viel Aufwand bedeutet somit auch viel Ertrag.

**T.G.:** Gebraucht werden diese klinischen Routinedaten auch, um die personalisierte Medizin mit künstlicher Intelligenz weiter voranzutreiben. Diese Modelle brauchen viele und gute Daten. Das hilft auch dem Forschungsstandort Schweiz: Indem wir diese Art Forschung ermöglichen, schaffen wir das Verständnis und die nötige Expertise für die Anwendung und die Weiterentwicklung dieser Technologie. Damit stellen wir sicher, dass wir auch in diesem Bereich eine Spitzenposition einnehmen können.

**SPHN hilft Forschenden, mit diesen Gesundheitsdaten Forschungsprojekte zu realisieren, mit rechtlicher, ethischer und technischer Unterstützung. Nun sollen diese Angebote noch gestärkt werden. Was heisst das konkret?**

**D.C.:** Bis jetzt haben wir uns stark auf den Aufbau unserer Infrastruktur, Prozesse und die Regeln, wie man Zugang zu den Daten erhält, konzentriert. Jetzt konsolidieren wir dieses Angebot und richten uns darauf aus, mehr als Dienstleister für die Forschenden, Spitäler und Hochschulen tätig zu sein.

**T.G.:** Aktuell arbeiten wir etwa an einer Suchplattform, die aufzeigen wird, welche Daten in welchem Spital verfügbar sind. So stellen wir sicher, dass die Daten, die wir in den letzten Jahren aufbereitet haben, von Forschenden auch gefunden werden können.

**SPHN ist ein Mandat des Bundes an die SAMW und wird gemeinsam mit dem SIB Swiss Institute of Bioinformatics umgesetzt. Wie hat sich diese Zusammenarbeit bewährt?**

**T.G.:** Die beiden Organisationen ergänzen sich auf ideale Weise. Bei SPHN profitieren wir vom grossen Vertrauen, das Spitäler, Hochschulen und der Bund der SAMW als neutrale Instanz entgegenbringen. Eine ihrer zentralen Funktionen ist es, Brücken zu bauen. Das hilft enorm bei unserer Arbeit, zwischen den verschiedenen Partnern zu vermitteln und Governance-Modelle zu entwickeln, die Aufwand und Nutzen für alle Beteiligten fair aufteilen.

**D.C.:** Das SIB auf der anderen Seite ist international sehr gut vernetzt und bringt eine grosse Expertise bei grenzüberschreitenden Forschungsprojekten mit. Ausserdem hat das Institut einen starken technischen Hintergrund und unterhält diverse Plattformen für die Bioinformatik-Forschung. Dieses Know-how ist für unsere Arbeit enorm hilfreich.

**An einer Konferenz letzten Herbst sagte die Direktorin des Bundesamtes für Gesundheit, Anne Levy, SPHN sei ein Vorbild für DigiSanté, das Gesundheits-Digitalisierungsprojekt des Bundes. Was kann DigiSanté von SPHN lernen?**

**T.G.:** Hinter dem Erfolg von SPHN steckt enorm viel Arbeit, nicht nur von uns, sondern auch von unseren Partnern. Wir haben von Anfang an auf nachhaltige Lösungen gesetzt. Dafür waren sehr viele Gespräche mit den verschiedenen Partnern nötig, um alle auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Dabei hat sich gezeigt: Technische Hürden sind so gut wie immer lösbar. Entscheidend ist die Zusammenarbeit im Bereich Governance – und vor allem der Wille der Institutionen, sich für ein gemeinsames Ziel zu engagieren.

**D.G.:** Genau, SPHN hat bewiesen: Schwierig heisst nicht unmöglich. Ich bin überzeugt, die Art der Forschung, die wir ermöglichen, wird in Zukunft noch viel bedeutender für unser Gesundheitswesen.

Detaillierte Informationen zu SPHN und Angaben zu den beiden Teams bei der SAMW und beim SIB finden Sie online: [sphn.ch](http://sphn.ch)



**Thomas Geiger**  
Geschäftsführer SPHN



**Davide Chiarugi**  
Technischer Direktor SPHN

## Organspende nach assistiertem Suizid? Medizin-ethische Überlegungen

**Die Anzahl assistierter Suizide steigt. In einzelnen Fällen möchten suizidwillige Personen nach dem Tod ihre Organe spenden. Zurzeit wird die Organspende nach Suizidhilfe in der Schweiz nicht praktiziert. Sollte es dazu kommen, stellen sich gemäss der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW neue medizin-ethische Herausforderungen.**

Organspende und Suizidhilfe werden in der Schweiz seit Jahren praktiziert, allerdings unabhängig voneinander. Sowohl zur Suizidhilfe wie auch zur Organspende stellt die SAMW medizin-ethische Richtlinien bereit. In der Kombination stellen sich jedoch erweiterte medizin- und berufsethische Fragen, auf die die ZEK in einer Stellungnahme vom Juli dieses Jahres aufmerksam gemacht hat.

Bei Organspenden nach Suizidhilfe müsste der assistierte Suizid in einem Spital bzw. Transplantationszentrum stattfinden. Hierfür wären zunächst rechtliche und organisatorische Fragen zu klären. Ethisch stellen sich die zentralen Herausforderungen bei Organspenden nach Suizidhilfe insbesondere im Zusammenhang mit einem

Grundpfeiler der Medizinethik, der Autonomie: Einerseits liesse sich die Autonomie der Entscheidung zur Organspende besser sicherstellen als in anderen Fällen postmortaler Organspende. Andererseits könnte es anspruchsvoller werden, die Selbstbestimmtheit der Suizidentscheidung zu wahren, wenn Personen wissen, dass sie durch einen Suizid Leben retten können.

Die Medizin- und Berufsethik ist deshalb gefordert, die Rahmenbedingungen für den Entscheidungsprozess so zu gestalten, dass in solchen Kontexten keine problematischen Anreize geschaffen werden. Zu beachten ist aber auch die Autonomie des medizinischen Personals. Am berufsethischen Grundsatz, dass Suizidhilfe keine notwendig zum Berufsprofil gehörende medizinische Handlung ist,

ändert die Verschränkung der Suizidhilfe mit der Organspende nichts.

Weiter sind sozialethische Aspekte zu berücksichtigen: Die Durchführung von Organentnahmen nach Suizidhilfe könnte die öffentliche Wahrnehmung des medizinischen Berufsstandes und die Bereitschaft zur Organspende verändern. Die ZEK ist der Auffassung, dass über all diese Herausforderungen vertieft debattiert werden sollte, und stellt mit ihrer Stellungnahme eine solide Diskussionsgrundlage zur Verfügung.

**Die Stellungnahme finden Sie auf unserer neuen Themenseite «Suizidhilfe», die allgemeine und häufig gestellte Fragen (FAQ) zu diesem Thema beantwortet: [samw.ch/suizidhilfe](http://samw.ch/suizidhilfe)**

## Richtlinien «Feststellung des Todes vor Organspende»: In Vernehmllassung bis Mitte September

**Die Schweiz vollzieht bei der Organspende einen Systemwechsel hin zur erweiterten Widerspruchslösung. Die neue Gesetzgebung erfordert Anpassungen in den SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes. Die SAMW nimmt dies zum Anlass, die Richtlinien aus dem Jahr 2017 einer umfassenden Revision zu unterziehen. Die dafür zuständige Subkommission hat neue medizinische Entwicklungen geprüft und den Richtlinientext aktualisiert und erweitert. Die 3-monatige öffentliche Vernehmllassung dauert noch bis zum 19. September 2025.**

Die medizinisch verlässliche Feststellung des Todes ist Voraussetzung für die postmortale Organspende. Die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW legen dafür das standardisierte Vorgehen fest und schaffen Klarheit: durch definierte Abläufe, Anforderungen an die Ausbildung der Fachpersonen und Grundlagen für eine transparente Kommunikation. Das Vorgehen orientiert sich daran, den Willen und die Würde der verstorbenen Person zu wahren und die Angehörigen in dieser schwierigen Phase angemessen zu begleiten.

Zusätzlich zu den gesetzlich notwendigen Anpassungen hat die von der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW einge-

setzte Subkommission den Richtlinientext aktualisiert und erweitert. Das Dokument steht seit Mitte Juni in der 3-monatigen öffentlichen Vernehmllassung. Im Formular für die Stellungnahme werden die wichtigsten Neuerungen explizit aufgeführt. Zu diesen gehören:

- Die Richtlinien regeln, welche Ausbildung und Erfahrung Ärztinnen und Ärzte haben müssen, um die Diagnostik zur Feststellung des Todes durchführen zu dürfen. Neu sind dafür mehr Fachdisziplinen zugelassen.
- Eine Anpassung betrifft die Kinder: Die Anforderungen an die Todesfeststellung werden erhöht, gleichzeitig soll neu die Organspende von Neugeborenen möglich werden.
- Die Richtlinien äussern sich detaillierter zu Massnahmen zur Aufrechterhaltung der Organfunktion durch normotherme regionale Perfusion (NRP) und empfehlen, derzeit auf die thorako-abdominale NRP zu verzichten.
- Der revidierte Richtlinientext schlägt vor, den Begriff «permanenter» Ausfall der Hirnfunktionen zu verwenden, während das Gesetz vom «irreversiblen» Ausfall spricht.

Vernehmllassungsantworten sind noch bis zum 19. September 2025 möglich. Detaillierte Informationen sowie die Unterlagen zur Stellungnahme finden Sie auf unserer Website: [samw.ch/feststellung-des-todes](http://samw.ch/feststellung-des-todes)

### Nationale Koordinationsplattform klinische Forschung: Zusammenarbeit stärken, mit gemeinsamer Stimme sprechen

**Die Koordinationsplattform Klinische Forschung (CPCR) wird ihr Engagement im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) von 2025 bis 2028 fortsetzen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den akademischen Akteuren zu stärken und eine gemeinsame Stimme zu den übergreifenden Herausforderungen der klinischen Forschung in der Schweiz zu etablieren. Eine grosse Mehrheit der Mitglieder wünschte am Ende der Pilotphase, die Zusammenarbeit im Rahmen der CPCR fortzusetzen.**

Die Plattform wurde Ende 2021 von der SAMW im Auftrag des SBFI mit dem Ziel eingerichtet, die Zusammenarbeit zwischen den wichtigsten akademischen Akteuren der klinischen Forschung im weiteren Sinne, einschliesslich der Public-Health-Forschung und der datengestützten Forschung, zu stärken. In den Jahren 2025–2028 wird die CPCR ihre Anstrengungen fortsetzen, um Synergien zu stärken, die Koordination zu optimieren und die Ressourcen bestmöglich einzusetzen.

Die CPCR strebt einen kontinuierlichen institutionalisierten Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren an. Dabei werden alle relevanten Stakeholder einbezogen, namentlich z. B. im Bereich der Organisation klinischer Daten. Sie definiert Rahmenbedingungen für die Umsetzung der im «White Paper Clinical Research» der SAMW formulierten Massnahmen und identifiziert neue Themen mit Handlungsbedarf. Die CPCR bietet einen gemeinsamen Raum, um die Aufgaben und Verantwortlichkeiten ihrer Mitglieder zu präzisieren. Sie berücksichtigt dabei die jeweiligen Leistungsvereinbarungen und Mandate des Bundes und orientiert sich an internationalen Best Practices.

Ohne die Funktion eines strategischen Steuerungsorgans ausüben, bietet die CPCR eine Plattform, um ein gemeinsames Verständnis für die drängenden Herausforderungen der klinischen Forschung zu entwickeln und Empfehlungen für ihre Mitglieder, für Entscheidungsträger und Bundesbehörden zu erarbeiten. Darüber hinaus strebt sie die Veröffentlichung von Stellungnahmen bei Vernehmlassungen an, um eine konsolidierte Stimme der akademischen Partner zu repräsentieren.

#### Gemeinsame Prioritäten für den Zeitraum 2025–2028

Für die kommenden Jahre hat die CPCR die folgenden thematischen Prioritäten vorgesehen:

- Fortsetzung von Kooperationsprojekten und die Entwicklung von Instrumenten zur Steigerung der Transparenz und Effizienz;
- Unterstützung bei der Ausarbeitung eines nationalen Rahmens für die Beteiligung von Patientinnen, Patienten und der Öffentlichkeit (PPI);
- verstärkte Abstimmung in ethischen und rechtlichen Fragen, insbesondere im Zusammenhang mit der informierten Einwilligung und der Weiterentwicklung des Rechtsrahmens;
- Rolle als institutionelles Sounding Board in Fragen der Organisation klinischer Forschungsdaten bei nationalen Initiativen;
- Empfehlungen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

In dieser neuen Phase wird die CPCR für eine bessere Verbreitung von Informationen sorgen, gemeinsam erarbeitete Referenzdokumente und Tools auf ihrer Website veröffentlichen und die von ihren Mitgliedern angebotenen Schulungen und Veranstaltungen verstärkt koordinieren.

Als Gastgeberin der CPCR übernimmt die SAMW durch ihren Präsidenten, Prof. Arnaud Perrier, den Vorsitz der Plattform, vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten, unterstützt ihre Arbeit und stellt den Informationsfluss sicher. Die SAMW hat beschlossen, zusätzliche eigene Mittel zu investieren, um die Ziele der Plattform effektiver zu begleiten.

Das Mandat und mehr Informationen auf: [samw.ch/de/cpcr](http://samw.ch/de/cpcr)

### Herzlich Willkommen: Tobias Hurth neu im Ressort Wissenschaft

**Das Ressort Wissenschaft im Generalsekretariat der SAMW koordiniert die Förderprogramme, organisiert die Ausschreibungen wissenschaftlicher Preise und arbeitet eng mit verschiedenen institutionellen Partnern zusammen. Seit Juli 2025 unterstützt Tobias Hurth die Leiterin Myriam Tapernoux bei den Aktivitäten des Ressorts.**

Tobias Hurth ist ausgebildeter Mathematiker und hat bisher in der Forschung und Hochschullehre gearbeitet. Bei der SAMW wird er an der Betreuung und Entwicklung der Programme in der Nachwuchs- und Forschungsförderung mitwirken. Darüber hinaus wird er die Ausschreibungen wissenschaftlicher Preise begleiten und die

Aktivitäten der nationalen Koordinationsplattform Klinische Forschung (CPCR) unterstützen.

Das Generalsekretariat der SAMW heisst Tobias Hurth herzlich willkommen und freut sich auf die Zusammenarbeit. Das gesamte Team finden Sie online: [samw.ch/kontakt](http://samw.ch/kontakt)



# Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag: der Leitfaden im Webformat

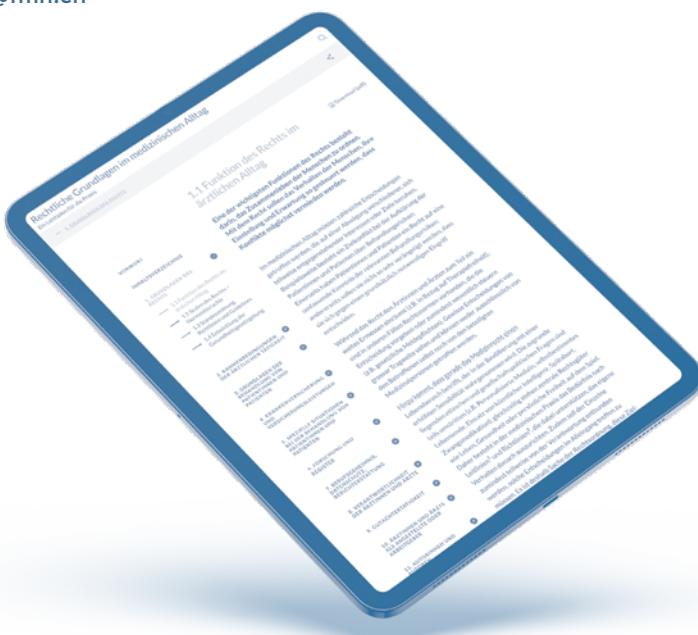
Ärztinnen und Ärzte sind in der Praxis mit anspruchsvollen Rechtsfragen konfrontiert. Der Leitfaden «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag», den die FMH und die SAMW seit Jahren gemeinsam herausgeben, bietet Orientierung und praktische Tipps. Erstmals erscheint das Nachschlagewerk rein digital.

Wann sind Minderjährige in Bezug auf einen Eingriff oder eine Behandlung urteilsfähig? Welche Vorsichtsmassnahmen sind bei der Weitergabe von Personendaten an Arbeitskolleginnen und -kollegen zu treffen? Was ist beim Einsatz von Telemedizin oder künstlicher Intelligenz zu beachten? Diese Beispiele zeigen, wie vielfältig rechtliche Fragen im medizinischen Alltag sein können.

Der Leitfaden bietet Orientierung für Ärztinnen und Ärzte, Praxisangestellte und Ärzteorganisationen, für Juristinnen und Behörden. Kurz: Es ist ein Nachschlagewerk für alle, die mit medizinrechtlichen Fragen konfrontiert sind. Der Leitfaden ist kostenlos zugänglich und wird regelmäßig aktualisiert. Nach drei gedruckten Ausgaben haben sich die beiden Herausgeberinnen entschlossen, komplett auf ein Webformat umzustellen. Dies erlaubt, neue gesetzliche Grundlagen oder relevante Gerichtsurteile laufend einzuarbeiten. Die Kapitel können einzeln aufgerufen werden, verweisen aufeinander, sind mit relevanten Links hinterlegt und lassen sich bei Bedarf als PDF ausdrucken.

Der Leitfaden ist unter folgender Adresse abrufbar: [leitfaden.samw.fmh.ch](http://leitfaden.samw.fmh.ch).

Sie haben Anregungen oder Fragen? Dann schreiben Sie bitte eine E-Mail an:  
[lex@fmh.ch](mailto:lex@fmh.ch)



 **SAMWASSM**

Das SAMW Bulletin erscheint  
4-mal jährlich.

## Auflage:

3000 (2200 deutsch, 800 französisch)

## Herausgeberin:

Schweizerische Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften  
Haus der Akademien  
Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern  
Tel. +41 31 306 92 70  
[mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

## Redaktion:

lic. phil. Franziska Egli

## Titelbild:

iStock, adaptiert von KARGO

## Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

## Druck:

Kasimir Meyer AG, Wohlen

ISSN 1662-6028