



Inhalt

Überblick

- 3 — Die wichtigsten Kennzahlen 2022
- 4 — Meilensteine: das Jahr 2022 im Überblick

Organisation Swisstransplant

- 10 — Stiftungsrat
- 11 — Organigramm
- 12 — Wissenschaftliche Tätigkeiten

Botschafterinnen und Botschafter

- 14–50–76 — Statements

Organspende Schweiz

- 17 — Organspendenetzwerke
- 18 — Aktivitäten des Comité National du Don d'Organes (CNDO)
- 20 — Kennzahlen Organspende
- 28 — Programme Latin de Don d'Organes (PLDO)
- 33 — Donor Care Association (DCA)
- 38 — Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)
- 42 — Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)
- 46 — Organspendenetzwerk Luzern (LUZERN)

Transplantation Schweiz

- 53 — Transplantationszentren
- 54 — Aktivitäten des Comité Médical (CM)
- 55 — Übersicht Warteliste und Transplantationen
- 56 — Kennzahlen Transplantation
- 60 — Transplantationen je Organ
- 70 — Warteliste
- 74 — Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Finanzabschluss

- 79 — Bilanz
- 80 — Erfolgsrechnung
- 81 — Impressum

Titelseite: Das Pro-Komitee freut sich am Abstimmungssonntag vom 15. Mai 2022 über die Annahme des neuen Transplantationsgesetzes. Erwachsene von links nach rechts: Michelle Hug-Seitz, Franz Grüter, Regine Sauter, Franz Immer.

Fakten und Zahlen 2022



83

Menschen starben auf der Warteliste für ein Spendeorgan.
Das sind 1 bis 2 Menschen pro Woche

+11
Veränderung zum Vorjahr



60.2 %

Ja-Stimmenanteil am 15. Mai 2022 zum neuen Transplantationsgesetz und damit zur Einführung der erweiterten Widerspruchslösung



164

spendende verstorbene Personen in der Schweiz

-2
Veränderung zum Vorjahr



570

transplantierte Personen

-17
Veränderung zum Vorjahr



116

spendende lebende Personen in der Schweiz (Niere/Leber)

-9
Veränderung zum Vorjahr



1'442

Personen auf der Warteliste per 31.12.2022

+8
Veränderung zum Vorjahr

Meilensteine

Das Jahr 2022: Die wichtigsten Ereignisse, Herausforderungen und Erfolge des Berichtsjahrs im Überblick.

Transplantationsgesetz klar angenommen

Das Volk stimmt am 15. Mai 2022 mit einer deutlichen Mehrheit dem Wechsel von der heute geltenden erweiterten Zustimmungslösung zur künftigen erweiterten Widerspruchslösung zu. Das Ja hilft den rund 1'500 Menschen in der Schweiz, die auf der Warteliste für ein Spendeorgan stehen. Mit dem Systemwechsel bleibt die Willensäußerung jeder Person im Fokus und die Organspende freiwillig.



Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung

Im aktuellen Willensäußerungsmodell dürfen einer verstorbenen Person nur Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden, wenn das Einverständnis dazu vorliegt. Mit der erweiterten Widerspruchslösung gilt: Wer seine Organe nicht spenden will, soll dies explizit in einem neu zu schaffenden Ja-/Nein-Register unter Aufsicht des Bunds festhalten. Bei beiden Regelungen können die Angehörigen stellvertretend im

mutmasslichen Sinn der verstorbenen Person entscheiden, wenn deren Wille nicht bekannt ist. Der genaue Zeitpunkt der Umstellung steht noch nicht fest.

Widerspruchslösung bringt Vorteile

Die Befürworterinnen und Befürworter der erweiterten Widerspruchslösung sind überzeugt, dass die Einführung die Spenderate positiv beeinflussen kann. In den meisten europäischen Ländern ist sie in Kraft (siehe Abb. 3.3) und die Erfahrungen damit sind gut: Nebst einem Anstieg der Anzahl der Spendeorgane bringt sie mehr Sicherheit und Klarheit und entlastet die Angehörigen. Wenn keine Angehörigen erreichbar sind, ist eine Organentnahme auch in Zukunft unzulässig, ausser es liegt im Register ein Ja-Entscheid vor. Die Volksabstimmung geht zurück auf die Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten», die die Jeune Chambre Internationale Riviera (JCI) 2017 lanciert hat. Nach dem parlamentarischen Prozess kommt gegen den beschlossenen indirekten Gegenvorschlag zur Initiative Anfang Jahr das Referendum zustande.

Überparteiliches Pro-Komitee

Bundesrat und Parlament befürworten das neue Gesetz grossmehrheitlich. Im breit abgestützten Pro-Komitee engagieren sich unter anderem:

- Flavia Wasserfallen, Nationalrätin SP/BE (Co-Präsidentin)
- Regine Sauter, Nationalrätin FDP/ZH (Co-Präsidentin)

- Prof. Philippe Eckert, Direktor Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Erich Ettlin, Ständerat Mitte/OW
- Prof. Thomas Fehr, Departementsleiter Innere Medizin Kantonsspital Graubünden (KSGR)
- Franz Grüter, Nationalrat SVP/LU
- Michelle Hug-Seitz, herztransplantiert
- Jörg Mäder, Nationalrat GLP/ZH
- Manuela Weichelt, Nationalrätin Grüne/ZG

Der Mensch steht im Zentrum

Das Pro-Komitee arbeitet mit der Politagentur Furrerhugi zusammen. Die Kampagne setzt transplantierte Menschen, Angehörige von Organspenderinnen und Organspendern sowie Patientinnen und Patienten auf der Warteliste schlicht aber wirkungsvoll in Szene. Die Medienberichterstattung bringt während des Abstimmungskampfs zahlreiche Porträts von Betroffenen.

Swisstransplant unterstützt das neue Transplantationsgesetz als Expertin, leistet jedoch keinen finanziellen Beitrag.

Herzlichen Dank an alle Menschen und Organisationen, die sich vor, während und nach dem Abstimmungskampf für die Einführung der erweiterten Widerspruchslösung in der Schweiz einsetzen. Ein Meilenstein, der wesentlich dazu beitragen wird, die Leidenszeit der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste zu verkürzen.

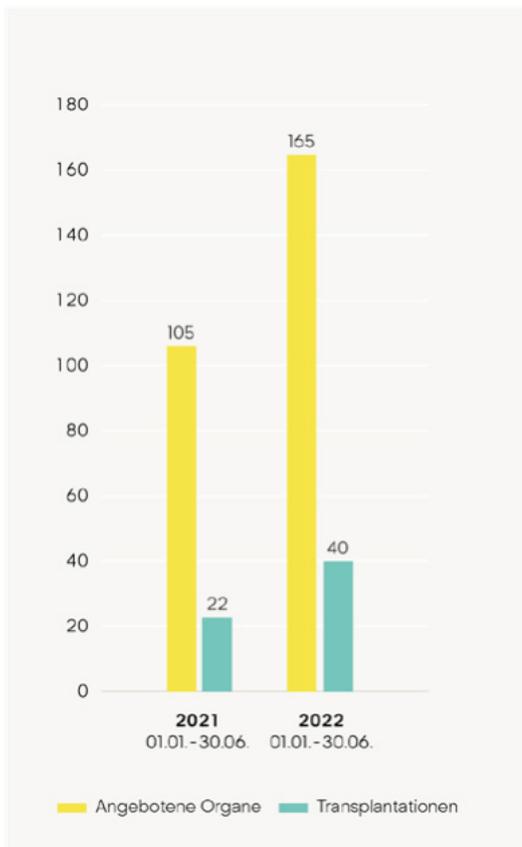


Grosse Dankbarkeit und Erleichterung im Pro-Lager am Abstimmungssonntag vom 15. Mai 2022: Das Volk nimmt das neue Transplantationsgesetz und damit den Systemwechsel zur erweiterten Widerspruchslösung mit 60.2 % deutlich an.



Eurotransplant ist neu FOEDUS-Mitglied

PD Dr. med. Franz Immer nimmt als CEO von Swisstransplant in verschiedenen internationalen Gremien Einsitz. Unter anderem ist er als Delegierter der Schweiz seit 2014 Mitglied im Europäischen Komitee für Organtransplantation des Europarats. Als Präsident von FOEDUS (Facilitating Exchange of Organs Donated in EU Members States) fokussiert er auf klinische Aspekte und engagiert sich für mehr Transplantationen in Europa. Die Onlineplattform FOEDUS-EOEO ermöglicht den Organaustausch zwischen den Ländern, wenn im Spendeland keine passende Person auf der Warteliste steht, und fördert die europäische Zusammenarbeit. Seit Februar 2022 ist auch Eurotransplant FOEDUS-Mitglied, womit 25 Staaten die Plattform nutzen und ein Gebiet mit über 400 Millionen Menschen abdecken.



Über die Onlineplattform FOEDUS international angebotene und transplantierte Organe. Im ersten Halbjahr 2022 wurden 60 Organe mehr angeboten und 18 Organe mehr transplantiert als im ersten Halbjahr 2021.

Ethik der Willensäusserungsmodelle

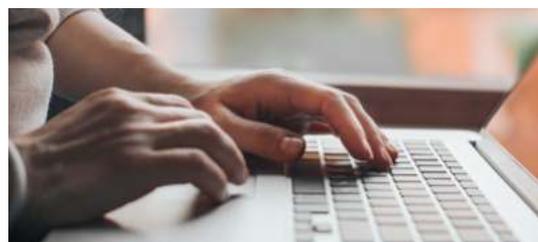
Die Transplantationsmedizin kann Menschenleben retten oder die Situation von Menschen auf der Warteliste nachhaltig verbessern. Sie wirft aber auch ethische Fragen auf. Daher hat Swisstransplant 2019 ihr Ethikgremium gegründet. Das zehnköpfige, interdisziplinäre Gremium behandelt ethische Themen aus den Bereichen Organ- und Gewebespende und erarbeitet Lösungsansätze zuhanden des Stiftungsrats. Präsiert wird das Gremium von Prof. Tanja Krones. 2022 liegt der Fokus unter anderem auf den verschiedenen Willensäusserungsmodellen.



Tanja Krones leitet das Ethikgremium von Swisstransplant.

Einstellung Organspenderegister

Der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) publiziert im Oktober einen Bericht zur Sicherheit des Organspenderegisters von Swisstransplant. Darin bestätigt der EDÖB, dass Swisstransplant Empfehlungen zur Erhöhung der Sicherheit mehrheitlich umgesetzt hat. Er bemängelt jedoch ein Restrisiko, das Swisstransplant nicht tragen kann. Der Stiftungsrat beschliesst deshalb die Einstellung des Registers und Löschung aller Daten per Ende 2022. Seit der Einführung im Herbst 2018 haben mehr als 130'000 Personen ihren Entscheid im Register festgehalten. 23-mal rief Swisstransplant einen Eintrag ab.



Das Organspenderegister von Swisstransplant wird Ende Oktober 2022 eingestellt.



Die meterhohe Schneeniere weist plakativ auf den Organmangel hin.

Aktionen für die Nierenspende

Am Welt nierentag im März treffen sich im Ski-gebiet Hoch-Ybrig nierenspendende und nierentransplantierte Menschen, um bewusst zu machen, was eine Nierentransplantation für nierenkranke Menschen bedeutet. Die Hauptbotschaft der Teilnehmenden lautet: «Eine Niere reicht, um ein Leben zu retten». Im November findet zudem eine Veranstaltung zum Überkreuz-Nieren-Lebendspende-Programm statt für Fachpersonen und Betroffene. Wird das Programm bei diesen bekannter, steigt die Anzahl Programmteilnehmende und -treffer, um danach überkreuz Nierentransplantationen durchzuführen.



ÜBERKREUZ-
NIEREN-
LEBENDSPENDE

Kinderbuch zu Tod und Organspende

Swisstransplant gibt im Sommer das Bilderbuch «Gaëls Geschenk» heraus. Es wird im Spital an Kinder ausgehändigt, die eine nahestehende Person verlieren, deren Organe gespendet werden. Das Zustandekommen des Bilderbuchs ist einer grosszügigen Schenkung des Vereins L'Étoile de Gaël zu verdanken. Die Publikation bildet eine Grundlage, um Fragen zu stellen und um über Gefühle rund um den Tod und die Organspende zu sprechen. Ein Leitfaden mit Tipps ergänzt die Geschichte über Gaël und seinen Bruder Andi. Swisstransplant ist stolz auf das Bilderbuch und hofft, dass es Kinder in schweren Stunden unterstützt.



BILDERBUCH
GAËLS GESCHENK



Andi verarbeitet im Kinderbuch den Tod seines Bruders Gaël.



Zeitgewinn, wenn es eilt: Ein OCS-Gerät verlängert die Ischämiezeit.

OCS-Technik erfolgreich im Einsatz

Das Transmedics Organ Care System (OCS) ist eine hoch entwickelte, transportable Plattform, die anstelle der kalten Lagerung die Lebendbedingungen imitiert: Das Spendeherz wird mit Blut der Organspenderin oder des Organspenders durchströmt und schlägt weiter. Dies erlaubt die Ex-situ-Beurteilung des Spendeherz und verlängert die Zeitspanne bis zur Transplantation. Dank dieser Technologie wird es möglich sein, Herzen von DCD-Spenden für die Transplantation zu gewinnen. Auch erlaubt es, grössere Distanzen zu überwinden. Im 2022 werden mithilfe des OCS bereits 3 Spendeherzen zusätzlich transplantiert.



**NEUE TECHNOLOGIE
LÄSST HERZ
WEITER SCHLAGEN**

Extranet – neue Plattform Organspende Schweiz

Zugriff auf alle relevanten Informationen, zeitnah und in professioneller Form – diesem Anliegen der Fachleute Organ- und Gewebespende trägt das im Frühling neu lancierte Extranet Rechnung. Nebst News aus Fachgremien und -zeitschriften bietet das Extranet den Einstieg auf die Coordination Platform und auf Arbeits- und Prozessdokumente. Das Verzeichnis aller Fachleute und der ausgewiesene Swisstransplant-Kontakt für jedes Thema erleichtern die schweizweite Zusammenarbeit. Bereits im Herbst nutzen mehr als die Hälfte der Fachleute das Extranet mindestens wöchentlich.



David Vasella der Walder Wyss AG ist Datenschutzberater bei Swisstransplant.



Das Extranet steht den Fachleuten Organspende Schweiz als neue Plattform zur Verfügung.

Datenschutzbestimmungen unter der Lupe

Am 1. September 2023 tritt das neue Datenschutzgesetz (nDSG) in Kraft. Swisstransplant nutzt das Berichtsjahr für eine umfangreiche Bestandsanalyse. Diesen Erkenntnissen folgen im 2023 Massnahmen, um die kommenden gesetzlichen Bestimmungen zu erfüllen. Im Rahmen dieser Betrachtungen beruft der Stiftungsrat David Vasella, Walder Wyss AG, zum Datenschutzberater.



Information neu in Leichter Sprache

Seit Herbst bietet Swisstransplant die wichtigsten Informationen zu Organspende und Transplantation in Leichter Sprache an – auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Stiftung ermöglicht damit den rund 800'000 Menschen in der Schweiz, denen das Lesen Mühe bereitet, den eigenen Entscheid zur Organspende informiert und selbstbestimmt zu fällen.



← **ORGANSPENDE IN LEICHTER SPRACHE**



Das Ehepaar Paltzer berichtet am Wintersymposium von Swisstransplant über den Verlust ihres Sohns Noah, der durch einen Töffunfall zum Organspender wurde.

Wintersymposium neu mit Workshops

Am 8./9. März findet das 6. Wintersymposium von Swisstransplant nach einer coronabedingten Pause wieder physisch in Luzern statt. Fachpersonen, Referentinnen und Referenten, Betroffene und Angehörige treffen sich, um Kernthemen wie Lebertransplantation, Widerspruchslösung und Angehörigengespräche zu vertiefen. Die Teilnahme ist auch online möglich. Neu gibt es am Mittwochnachmittag optionale Workshops. Beeindruckt und bewegt sind die 162 Teilnehmenden speziell von Daniela und Marc Paltzer, Eltern eines jungen Organspenders, die in der Session «Angehörigengespräche» von ihren Erfahrungen erzählen.



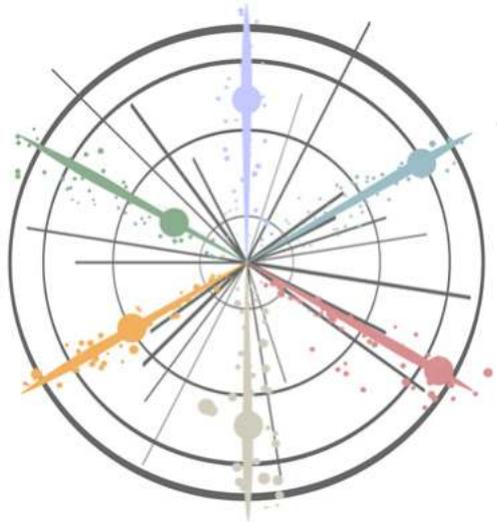
← **VIDEO NOAHS ORGANSPENDE**

Neue Plattform Bildungswelt

Die Bildungswelt von Swisstransplant vereint die Informations-, Schulungs- und Weiterbildungsangebote der Gebiete Organ- und Gewebespende, Transplantationskoordination sowie Kommunikation auf einer Plattform. So sind die Informationen zentral und zielgruppengerichtet allen Interessierten zugänglich. Die Unterlagen und Bildungsangebote richten sich an Fachpersonen der Organ- und Gewebespende, aber auch an Schulen, Vereine, Privatpersonen sowie medizinische Fachpersonen jeglicher Fachrichtung.



← **BILDUNGSWELT SWISSTRANSPLANT**



Alle Bildungsangebote neu auf einer Plattform: die Bildungswelt von Swisstransplant.

Organisation Swisstransplant

Swisstransplant ist die Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist sie als nationale Zuteilungsstelle für die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe an die Empfängerinnen und Empfänger zuständig und führt die entsprechende Warteliste. Swisstransplant organisiert auf nationaler Ebene alle mit der Organzuteilung zusammenhängenden Tätigkeiten und arbeitet dabei eng mit europäischen Zuteilungsorganisationen zusammen. Zudem erstellt

Swisstransplant regelmässig Statistiken über die Anzahl Organspenderinnen und Organspender, die Transplantationen und die Wartezeiten.

Seit 2009 ist Swisstransplant von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) beauftragt, die im Transplantationsgesetz festgehaltenen Aufgaben der Kantone auf dem Gebiet der Organ- und Gewebespende national zu koordinieren, diese zusammen mit den Organspendenetzen sicherzustellen und Synergien zu nutzen.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ von Swisstransplant. Ihm obliegt die strategische Leitung der Organisation. Der Stiftungsrat setzt sich zusammen aus 18 Personen aus den Bereichen Medizin, Recht, Ethik, Politik, Versicherungswesen, Patientenorganisation und Spitäler.

Präsidiert wird die Stiftung von der Tessiner Ständerätin Marina Carobbio Guscetti.

Marina Carobbio Guscetti
Präsidentin

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Daniel Candinas
Vizepräsident

Prof. Dr. med. Christoph Haberthür
Vizepräsident

PD Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz

Prof. Dr. med. Markus Béchir

Dr. med. Isabelle Binet

Martin Born

Prof. Dr. med. Pierre-Alain Clavien

Dr. med. Raymond Friolet

Prof. Dr. med. Samia Hurst

Dr. med. Peter Indra

Prof. Dr. med. Matthias Kirsch
(seit 22.09.2022)

Prof. Dr. med. Paolo Merlani

Roger Schober

Prof. Dr. iur. Markus Schott

Prof. Dr. med. Jürg Steiger

Prof. Dr. med. Christian van Delden

PD Dr. med. Thomas Wolff

Dr. med. Mathias Nebiker
Beisitzer als Präsident Comité National
du Don d'Organes (CNDO)

Prof. Dr. med. Maurice Matter
Beisitzer als Präsident Comité Médical (CM)
(seit 01.07.2022)

PD Dr. med. Franz Immer
Beisitzer als Direktor Swisstransplant



← MEHR
ANGABEN

Stand 31.12.2022

Organigramm



Abb. 1.1 – Organigramm Swisstransplant per 31.12.2022

* Medical Director – CEO
 ** Board member

Oberste Instanz von Swisstransplant ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle in Bern wird von PD Dr. Franz Immer geführt und beschäftigt ein Team von rund 40 Personen. Das für die Organzuteilung zuständige Koordinations-team ist rund um die Uhr erreichbar. Der Direktor und die Bereichsleitenden bilden zusammen die Geschäftsleitung von Swisstransplant. Flankiert wird das Swisstransplant-Team von zwei Ausschüssen: dem Comité National du Don d’Organes (CNDO) und dem Comité Médical (CM).

Die Geschäftsstelle ist im Auftrag des Schweizerischen Verbands für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) und des nationalen Spitalverbands H+ dafür verantwortlich, die Kosten im Spendeprozess, die nicht über die SwissDRG-Fallpauschalen der Empfängerin oder des Empfängers abgegolten werden, nach klaren

Vorgaben/Tarifen den involvierten Partnern im Spende-prozess abzugelten. In diesem Zusammenhang trägt Swisstransplant zusammen mit dem Logistikpartner Alpine Air Ambulance (AAA) die Verantwortung für die gesamte Transportlogistik im Spendeprozess.

Das Comité National du Don d’Organes fördert die Organ- und Gewebespende und setzt sich ein für einen quali-tativ hochstehenden und den ethischen und gesetzlichen Grundlagen verpflichteten Spendeprozess in der Schweiz.

Das Comité Médical ist der medizinische Ausschuss von Swisstransplant, der sich mit Fragestellungen rund um die Transplantationsmedizin befasst und die Verknüpfung zu den Transplantationszentren sicherstellt.

Wissenschaftliche Tätigkeiten

Unter der Leitung von PD Dr. med. Franz Immer befasst sich Swisstransplant wissenschaftlich mit Themen wie der Erkennung, Meldung und Behandlung von spendenden verstorbenen Personen, der Entnahme von Organen sowie deren Zuteilung an Patientinnen und Patienten auf der Warteliste.

Studien

2022 erscheinen drei Publikationen in in- und ausländischen Fachzeitschriften, an denen Swisstransplant mitgearbeitet hat. Die Studie von Elmer et al. zeigt, dass in der Schweiz die Organspende von im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand verstorbenen Personen (DCD) eine wichtige Ressource für Spendeorgane darstellt. Dabei wird im Vergleich zur Organspende im Hirntod (DBD) ein leicht höheres Risiko für eine verzögerte Organfunktion nach Transplantation bei der Niere festgestellt. Bei der DCD-Spende scheinen eine längere warme Ischämiezeit oder höheres Alter keinen negativen Einfluss auf die Organfunktion unmittelbar nach der Transplantation zu haben, wenn bei der Auswahl und Allokation der Organe andere Risikofaktoren berücksichtigt werden. Becchetti et al. untersuchen in ihrer Studie den Effekt der Anwendung von Statinen (Medikamente zur Senkung des Cholesterins) auf den Erfolg von Lebertransplantationen mit Daten der «Schweizerischen Transplantationskohortenstudie» (Swiss Transplant Cohort Study, STCS). Sie können zeigen, dass die Behandlung mit Statinen die Lebenserwartung nach einer Lebertransplantation erhöht. Ebenfalls mittels der Analyse von STCS-Daten zeigen Kuhn et al., dass viele spendende verstorbene Personen in der Schweiz eine Proteinurie aufweisen (erhöhte Ausscheidung von Protein im Urin, wie sie beispielsweise bei Niereninsuffizienz vorkommt). Diese Proteinurie beeinflusst aber den Erfolg einer Nierentransplantation nicht negativ. Sie folgern daraus, dass eine milde Proteinurie bei einer spendenden verstorbenen Person kein Ausschlusskriterium für eine Nierenspende sein sollte.

Publikationen

1. Elmer A, Rohrer ML, Benden C, Krügel N, Beyeler F, Immer F. Organ donation after circulatory death as compared with organ donation after brain death in Switzerland – an observational study. *Swiss Med Wkly.* 2022 Feb 18; 152(0708):w30132.
2. Becchetti C, Dirchwolf M, Schropp J, Magini G, Müllhaupt B, Immer F, et al. Use of statins after liver transplantation is associated with improved survival: results of a nationwide study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2022 Aug 18; apt.17192.
3. Kuhn C, Born A, Karolin A, Lang B, Binet I, Golshayan D, et al. Relevance of deceased donor proteinuria for kidney transplantation: a comprehensive national cohort study. *Clinical Transplantation.* 2022 Apr;36(4).

Projekte

Im langfristigen Projekt «KIDMO», das 2022 gestartet wurde, möchte Swisstransplant in Zusammenarbeit mit Fachexperten und der STCS ein Instrument für die individuelle Vorhersage von Nierenversagen, Lebensqualität und Nierenfunktion bei Patientinnen und Patienten nach einer Nierentransplantation entwickeln. Das Projekt umfasst die Entwicklung und Validierung eines klinischen Prognosemodells (siehe Abb. 2.1). Fachpersonen können damit die Risiken genauer einschätzen und zusammen mit den Patientinnen und Patienten bessere Entscheidungen für die Behandlung treffen. Die Prognose geschieht zum Zeitpunkt der Allokation anhand von klinischen Daten über die spendende Person, die Transplantation und die empfangende Person. Das Prognosemodell wird als digitales Tool bereitgestellt und kann das Expertenwissen und die Erfahrungen der Fachleute weiter ergänzen, indem es Daten aller bisher in der Schweiz transplantierten Personen berücksichtigt, um eine möglichst genaue Vorhersage und Risikoschätzung zu machen.

Das ebenfalls im 2022 lancierte Projekt «Ex-Vivo Allograft Monitoring (EXAM)» hat eine bessere Evaluation und Qualitätskontrolle der hypothermischen Maschinen-Perfusion (HMP) zum Ziel. Es werden Daten ausgewertet, die durch die Nieren-Transporter (ORS LifePort) aufgezeichnet werden und in einem selbst entwickelten Online-Dashboard übersichtlich dargestellt. Dies ermöglicht die Entwicklung von statistischen Indikatoren und automatisierte Erstellung von Case Reports (Incidence Reporting, Vigilanz).

Mit dem Swiss Hospital Survey (HAS) führt Swisstransplant zum zweiten Mal nach 2015 eine grosse Onlineumfrage durch unter dem Pflegefachpersonal und der Ärzteschaft von Intensiv- und Notfallstationen aller Schweizer Spitäler mit einer SGI-anerkannten Intensivpflegestation. Untersucht wird die Einstellung zur Organ- und Gewebespende sowie die selbst eingeschätzten Fachkompetenzen und Weiterbildungsbedürfnisse. Unter anderem soll die Umfrage zeigen, ob die Massnahmen und Bemühungen von Swisstransplant und dem Comité National du Don d'Organes (CNDO) im Rahmen des Aktionsplans «Mehr Organe für Transplantationen» (2013-2018, verlängert bis 2021) etwas bewirkt haben.

Multivariables Prognosemodell

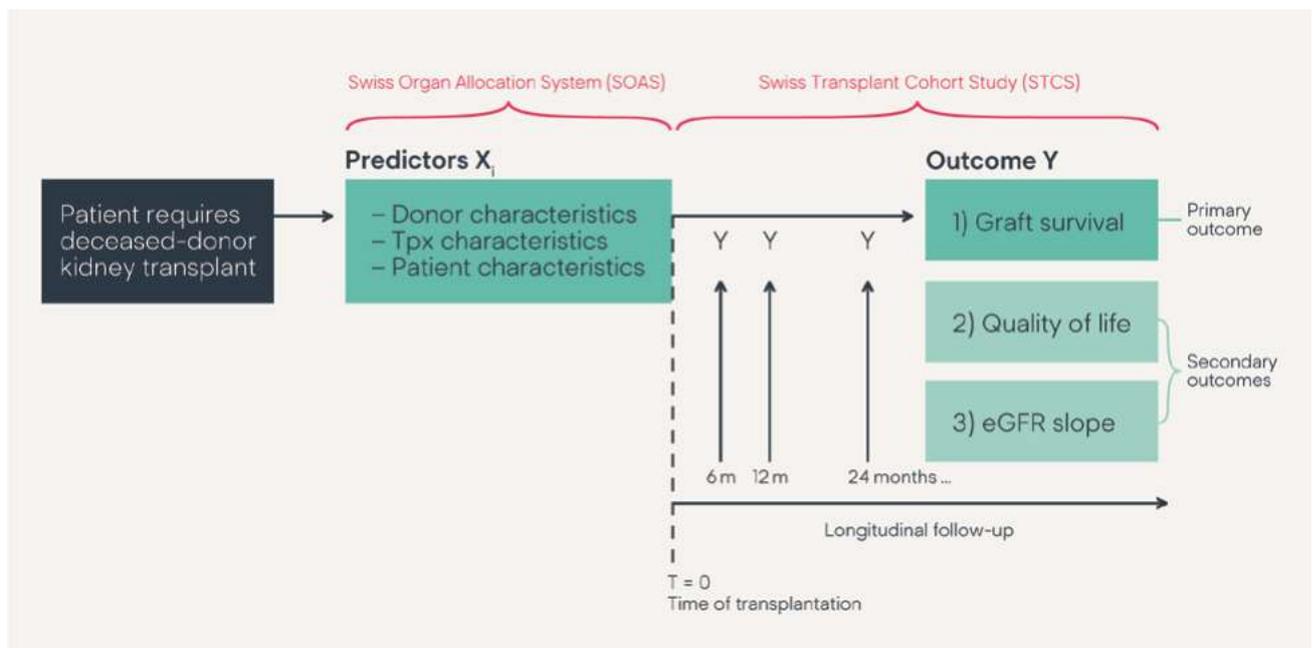


Abb. 2.1 – Schematischer Überblick des multivariablen Prognosemodells des KIDMO-Projekts. Ein klinischer Endpunkt (Y) wird durch mehrere Prädiktoren (X_i) vorhergesagt. Die Prädiktoren basieren hauptsächlich auf SOAS-Daten, während die mittel- und langfristigen Endpunkte im Rahmen einer nationalen multizentrischen Kohortenstudie (Swiss Transplant Cohort Study, STCS) erhoben wurden.

«Jede Person sollte sich mit der Organspende auseinandersetzen, egal ob sie sich dafür oder dagegen entscheidet.»

Baavalan, Lebertransplantiert



**BAAVALANS
GESCHICHTE**





«Ich stand mitten im Leben, Mutter von zwei Kindern, und war körperlich extrem fit. Von einem Tag auf den anderen hat sich alles verändert und ich habe ein Spendeorgan gebraucht.»

Liz, lebertransplantiert



LIZ!
GESCHICHTE

Organspende Schweiz

Das Comité National du Don d'Organes (CNDO) koordiniert die Organ- und Gewebespende in der Schweiz. Weiter richtet der Nationale Ausschuss für Organspende die Strategie der Organspende Schweiz auf die Herausforderungen der Zukunft aus.

Das CNDO ist das Leitgremium der 5 Organspendenetze in der Schweiz. Gemeinsam wird die landesweite Organ- und Gewebespende sichergestellt: Unter der Gesamtführung von Swisstransplant werden die Vorgaben der Anspruchsgruppen umgesetzt und die Organ- und Gewebespende koordiniert und systematisch weiterentwickelt. Diese Organisationsstruktur berücksichtigt sowohl die nationale Perspektive als auch die regionalen Gegebenheiten.

Die Organspende Schweiz folgt den Vorgaben des Transplantationsgesetzes und macht sich für die Förderung der Organspende stark. Oberstes Ziel ist es, die potenziellen Organ- und Gewebespende- und -spenderinnen und -spender sowie deren Angehörige würdevoll und umfassend zu betreuen. Der Wille der möglichen Organspende- oder des möglichen Organspenders steht im Zentrum und ihm soll bestmöglich entsprochen werden.

5 Regionen, 15 Entnahmespitäler, 73 Spitäler

Die Organspende Schweiz gliedert sich in 5 Regionen, wobei die Zentrumsspitäler die lokalen Spitäler im Spendeprozess unterstützen. Mit rund 150 Fachpersonen Organ- und Gewebespende (FOGS) vor Ort gewährleisten sie die schweizweite Umsetzung des Transplantationsgesetzes. Mit den ihnen angegliederten Spitälern werden so die Aufgaben und Prozesse der Organspende von der Detektion bis zur Entnahme sichergestellt.

Als nationale Organisation ist Swisstransplant von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) beauftragt, nationale Standards zu definieren und zu implementieren. Ausbildung und Kommunikation erfolgen vereinheitlicht nach nationalen Vorgaben. Die Organspendenetze handeln nach den bundesgesetzlichen und kantonalen Vorgaben. In Bezug auf gesamtschweizerische Strukturen und Prozesse adaptieren die Netzwerkeleitenden und Ausbildungsverantwortlichen die Umsetzung der gemeinsamen Entscheide und beschliessen Massnahmen im eigenen Organspendenetze (inklusive angegliederter Spitäler).

Die Aufgaben der Organspendenetze im Zusammenhang mit der Organspende beinhalten:

- Erkennung potenzieller Organspende- und Organspende
- Betreuung von Familien und Angehörigen
- Leistungserfassung, Datenüberprüfung, Durchführung von Qualitätskontrollen
- Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals
- Aufgabenaufteilung zwischen Zentrumsspitälern und peripheren Spitälern
- optimale Nutzung der Ressourcen

Organspendenetzwerke



PLDO – 16 Spitäler

Programme Latin de Don d'Organes

Netzwerkleiter

Dr. med. Marco Rusca

Kantone: FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS

Entnahmespitäler

- Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Spital Sitten)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standort Lugano)
- HFR Freiburg – Kantonsspital
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Standort Pourtalès)



DCA – 23 Spitäler

Donor Care Association

Co-Netzwerkleitung

PD Dr. med. Matthias Hilty/

Dr. med. Anisa Hana

Kantone: GL, GR, SH, SZ, TG, ZG, ZH

Entnahmespitäler

- Kantonsspital Graubünden (KSGR) (inklusive Kinder- und Jugendmedizin)
- Kantonsspital Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich (USZ)



NOO – 5 Spitäler

Netzwerk Organspende Ostschweiz

Netzwerkleiterin

Dr. med. Edith Fässler

Kantone: AI, AR, SG

Entnahmespital

- Kantonsspital St. Gallen (KSSG)



CHM – 21 Spitäler

Organspende Netzwerke Schweiz-Mitte

Netzwerkleiterin

Dr. med. Sabine Camenisch

Kantone: AG, BE, BL, BS, SO, VS

Entnahmespitäler

- Kantonsspital Aarau (KSA)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Universitätsspital Basel (USB)
- Universitätsspital Bern (Inselspital) (inklusive Kinderkliniken)



Luzern – 8 Spitäler

Netzwerkleiter

Dr. med. Christian Brunner

Kantone: LU, NW, OW, UR

Entnahmespital

- Luzerner Kantonsspital (LUKS) (inklusive Kinderspital Luzern)

Aktivitäten des Comité National du Don d'Organes (CNDO)

Das Comité National du Don d'Organes (CNDO) – der Nationale Ausschuss für Organspende – fördert die Organ- und Gewebespende und setzt sich für einen qualitativ hochstehenden und den ethischen und gesetzlichen Grundlagen verpflichteten Organspendeprozess in der Schweiz ein. Grundlage für seine Tätigkeit bilden einerseits das Transplantationsgesetz mit seinen Verordnungen und andererseits die medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Das CNDO ist ein Ausschuss der Stiftung Swisstransplant. Zusammen mit der Geschäftsstelle von Swisstransplant zeichnet es verantwortlich für die strategische Führung der Organisation und die Zielvorgaben für die Organspende Schweiz. Das CNDO hat sich in Zusammenarbeit mit den Organspendenetzwerken zum Ziel gesetzt, die Organ- und Gewebespende schweizweit zu koordinieren, Synergien zu nutzen und gemeinsam nationale Standards zu implementieren.

Der Swiss Donation Pathway erläutert die im Organspendeprozess notwendigen Richtlinien und Empfehlungen. Er ist als nationaler Standard für die Spitäler konzipiert. Im März 2021 hatte das CNDO das Nachschlagewerk vollständig revidiert und in gedruckter als auch in elektronischer Form als PDF-Dokument publiziert. Aufgrund der rasanten medizinischen Entwicklungen und Gesetzesänderungen werden die Inhalte in regelmässigen Zeitintervallen aktualisiert und Anpassungen vorerst nur in der PDF-Version vorgenommen.

Der Swiss Donation Pathway bildet die Basis für die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen in der Organspende. Die Lernplattform «Blended Learning», die sich an Fachpersonen der Organ- und Gewebespende, Transplantationsbeauftragte sowie an interessierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte richtet, wird ebenfalls laufend aktualisiert. Im Januar 2022 schaltet das CNDO 4 aktualisierte Module zur Angehörigenbetreuung und Kommunikation auf der Onlineplattform auf. Ebenfalls steht das neue Modul zur Cornea-spende seit April 2022 allen Fachkräften zur Verfügung. Das DCD-Modul (Spende im Hirn-

tod nach Herz-Kreislauf-Stillstand) und weitere Ergänzungen sind in Erarbeitung.

Seit 2019 präsidiert Dr. med. Mathias Nebiker das CNDO.

Mitglieder der CNDO-Vollversammlung

- Dr. med. Mathias Nebiker, Präsident (CHM)
- Jeannine Bienz (LUZERN)
- Dr. med. Christian Brunner (LUZERN)
- Dr. med. Sabine Camenisch (CHM)
- Nasila Chappuis (STATKO)
- Corinne Delalay (PLDO)
- Dr. med. Susann Endermann (NOO)
- Dr. med. Edith Fässler (NOO)
- Dr. med. Adam-Scott Feiner (SGNOR)
- PD Dr. med. Matthias Hilty/
Dr. med. Anisa Hana (DCA)
- Dr. med. Eric Hüttner (SGNOR)
- Dr. med. Stephanie Klinzing (SGI)
- Sarah Mächler (DCA)
- Dr. med. Anne-Laure Martin (SGP, IGPNI)
- Valentina Rinaldi (SGI, SSMI)
- Dr. med. Marco Rusca (PLDO)
- Jan Sprachta (CHM)
- Dr. med. Kai Tisljar (CHM)
- PD Dr. med. Franz Immer,
Beisitzer als Direktor Swisstransplant
- Dr. med. Nathalie Krügel,
Beisitzerin als Senior Medical
Consultant Swisstransplant

Stand 31.12.2022

Folgende Gremien unterstützen die CNDO-Vollversammlung:

Steuerungsausschuss (StA) CNDO

Präsident: Dr. med. Mathias Nebiker

Der Steuerungsausschuss (StA) CNDO hat eine vorbereitende Funktion und erarbeitet und liefert dem CNDO und dem Stiftungsrat von Swisstransplant Entscheidungsgrundlagen in Fachfragen. Er nimmt Aufgaben in Zusammenhang mit der Leitung und Entwicklung der Organspendenetzwerke wahr. Die 5 Netzwerkleitungen, ein Vizepräsident des Stiftungsrats von Swisstransplant, der Präsident des OKT sowie ein Experte in beratender Funktion bilden den StA CNDO. Die Struktur der Organspendenetzwerke soll in den kommenden Jahren nach den Kriterien Professionalisierung, Harmonisierung, Wirtschaftlichkeit, Standardisierung und Abbau von Schranken weiterentwickelt werden. Eine externe Strukturanalyse prüfte 2021 4 Modelle als mögliche Lösungsansätze. Erste Schritte (sogenannte Quick-Wins) wurden im 2022 bereits realisiert. Ende 2022 definieren der StA und das OKT gemeinsam weitere Schritte zur etappenweisen Umsetzung. Im Vordergrund steht die Unterstützung innerhalb und zwischen den Organspendenetzwerken im 2023. Ziel ist, die Organspende Schweiz auch künftig durch eine gemeinsame Vision sowie durch klare, effiziente Strukturen weiter zu stärken.

Operatives Kernteam (OKT) CNDO

Präsident: Jan Sprachta

Das operative Kernteam (OKT) CNDO führt Aufträge des StA CNDO aus und liefert Grundlagen zur laufenden Optimierung und Entwicklung von Prozessen in der Organ- und Gewebespende. Das OKT CNDO setzt sich aus Koordinatorinnen und Koordinatoren der 5 Organspendenetzwerke zusammen. 2022 kann die Optimierung des Softwaresystems «Swiss Organ Allocation System (SOAS)» in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) abgeschlossen werden. Im Rahmen der Strukturanalyse erfolgt die Erarbeitung von Pflichtenheften der Fachpersonen Organ- und Gewebespende. Das Finanzierungsprojekt wird im 2023 abgeschlossen.

Fachausschuss DCD

Präsidentin: Dr. med. Susann Endermann

Der Fachausschuss DCD (Donation after Cardiocirculatory Death) setzt sich aus Expertinnen und Experten der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand zusammen. Das Ziel des Fachausschusses DCD ist es, ein national einheitliches Protokoll für die DCD-Spende zu etablieren. Der Fachausschuss DCD ist zudem verantwortlich für die Einhaltung und Überprüfung der bestehenden Prozesse. Zusammen mit der STAH (Comité Médicale Arbeitsgruppe Herz) ist ein Protokoll zur Herzentnahme bei DCD-Spenden in Erarbeitung.

Fachausschuss Pädiatrie

Präsidentin: Dr. med. Anne-Laure Martin

Das CNDO Pediatrics Committee ist ein Fachausschuss des Comité National du Don d'Organes (CNDO) für spezifische Fragestellungen zur Organspende bei Kindern. Er wird im März 2022 gegründet und setzt sich aus Fachärztinnen und Fachärzten für pädiatrische Intensivmedizin, Expertinnen und Experten für pädiatrische Intensivpflege sowie Spendekoordinatorinnen und Spendekoordinatoren aus den verschiedenen Organspendenetzwerken zusammen. Die Aufgaben des Fachausschusses sind der Austausch und die Vereinheitlichung der Protokolle für die pädiatrische Organspende, die Funktion als Referenzgruppe für spezifische pädiatrische Fragen im Bereich der Organspende, die Unterstützung der Ausbildung von Personen, die mit der pädiatrischen Organspende befasst sind, sowie die Forschung auf diesem Gebiet.

Kennzahlen Organspende

Postmortale Organspende

2022 haben in der Schweiz 164 verstorbene Personen ihre Organe gespendet, das sind 2 weniger als im Rekordjahr 2021. Dabei gab es 18 DBD-Spenden weniger (-17 %) und 16 DCD-Spenden (+28 %) mehr als 2021. Damit ist der Anteil der DCD-Spende weiter gestiegen und ist mit 45 % so hoch wie noch nie seit die DCD-Spende in der Schweiz 2011 wieder eingeführt ist.

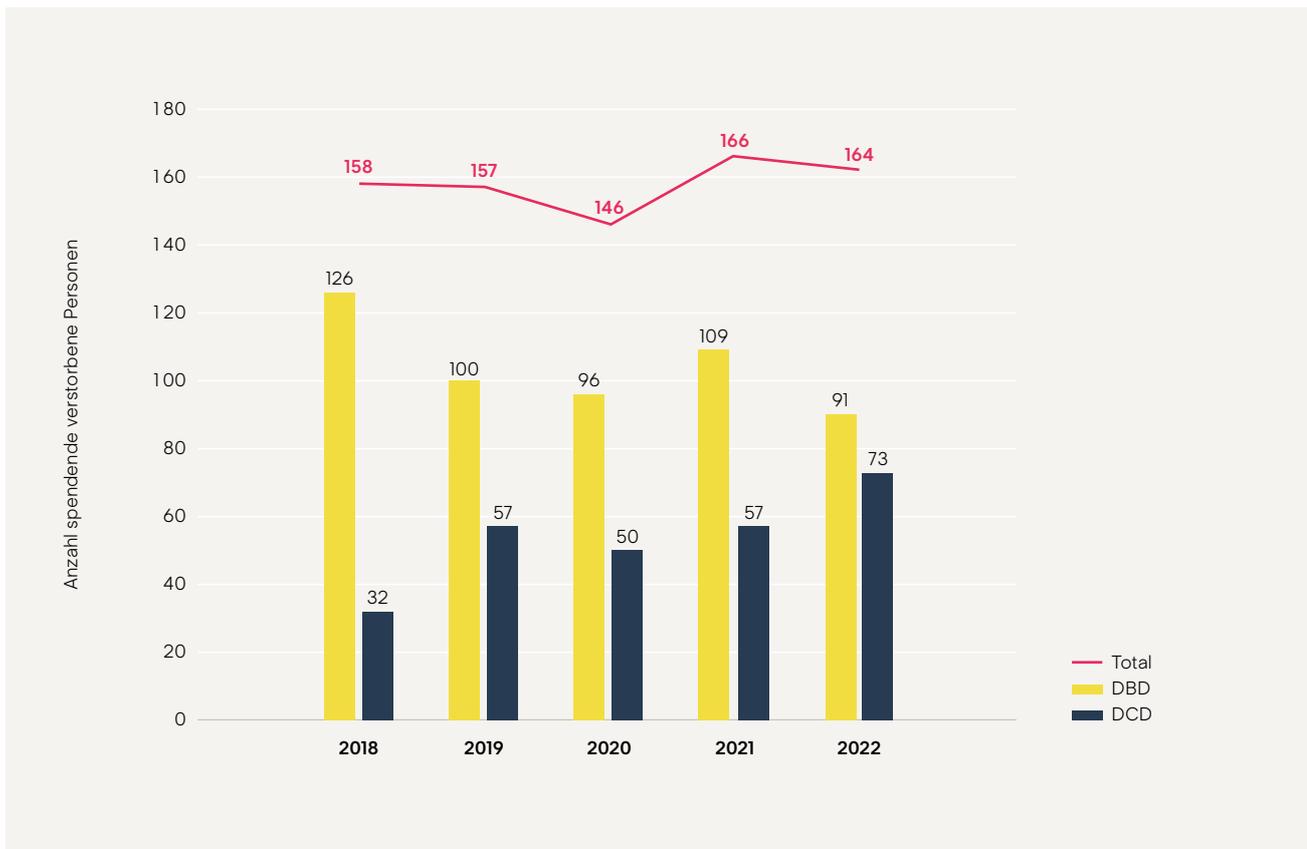


Abb. 3.1 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

Die Gesamtzahl der spendenden verstorbenen Personen lag 2022 bei 18.8 Personen pro Million Einwohnende (pmp). Das ist ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr (19.1 pmp). Der Rückgang ist durch die sinkende Anzahl spendender verstorbener Personen im Hirntod (DBD) zurückzuführen.

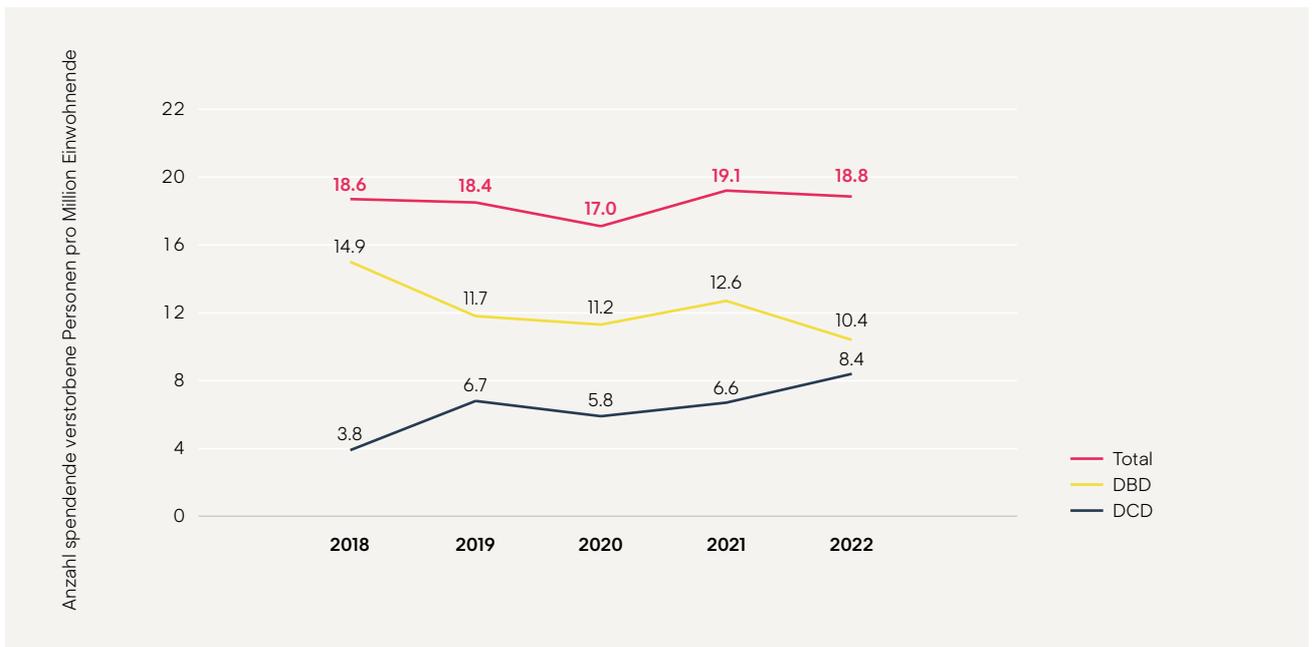


Abb. 3.2 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz pro Million Einwohnende (pmp). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Die Einwohnerzahlen entsprechen der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz im jeweils vorangehenden Jahr gemäss Bundesamt für Statistik (BFS).

Das Schweizer Volk hat sich am 15. Mai 2022 für die erweiterte Widerspruchslösung bei der Organspende ausgesprochen. Die Gesetzesarbeiten zur Umsetzung der Widerspruchslösung sind gestartet. Das Bundesamt für Gesundheit informiert die Bevölkerung während der Übergangsphase (2022–2024) und bis zur Einführung der neuen Regelung mit der Kampagne «Regeln statt aufschieben: die Organspende.» regelmässig zum Thema Organspende. Der genaue Zeitpunkt der Umstellung steht noch nicht fest. Bis es soweit ist, gilt weiterhin die erweiterte Zustimmungslösung, bei der eine Entnahme von Organen und Geweben nach dem Tod nur möglich ist, wenn eine Zustimmung der betroffenen Person oder den Angehörigen vorliegt.

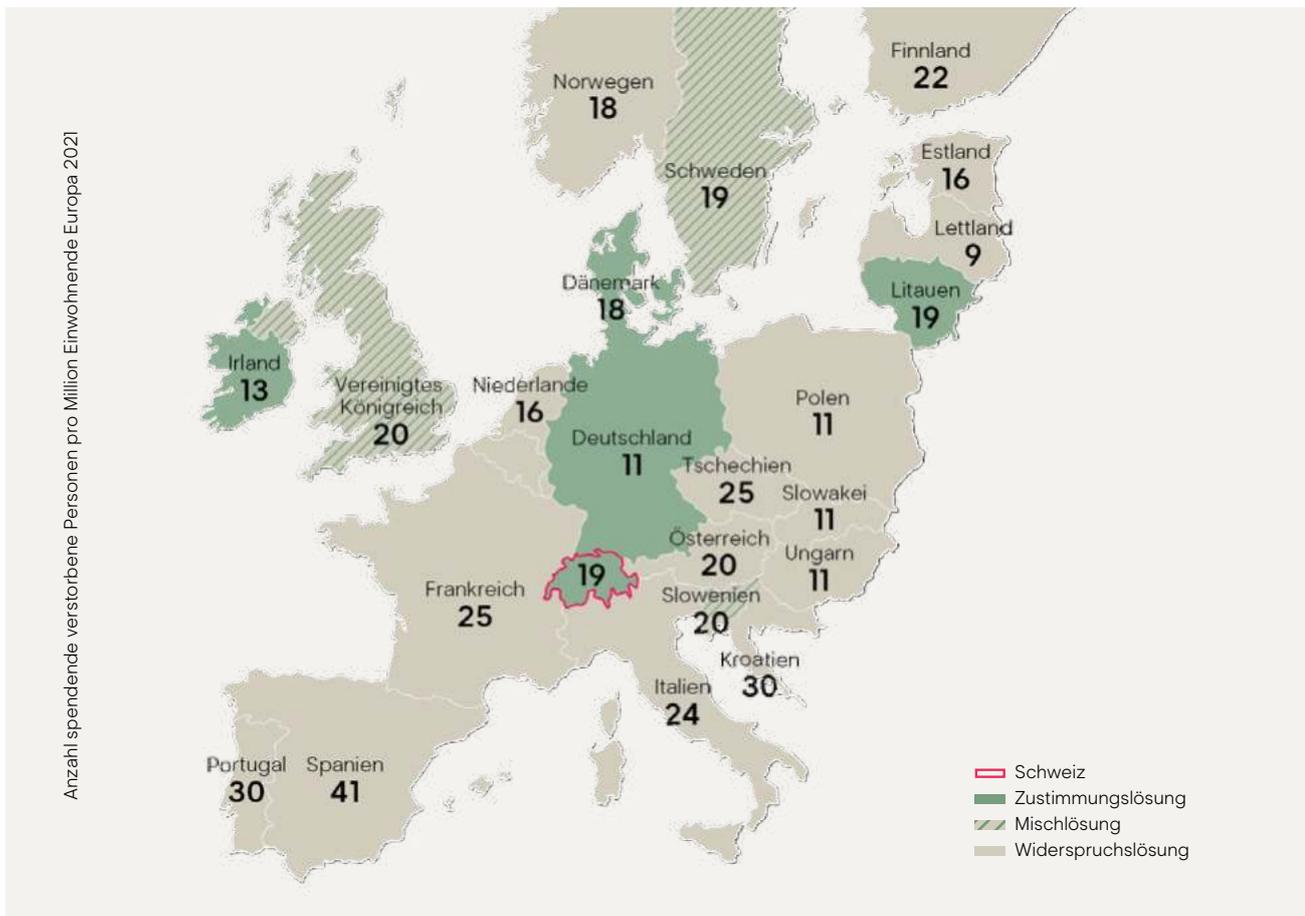


Abb. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp) in verschiedenen europäischen Ländern im Jahr 2021 (Quelle: Council of Europe. Newsletter Transplant 2022 – International figures on donation and transplantation 2021. Volume 27.). Hinweis: Im Jahr 2021 waren die europäischen Länder unterschiedlich stark von der Coronapandemie betroffen und die Spendezahlen zum Teil tiefer. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Zusätzlich sind die Länder eingefärbt nach der gesetzlichen Regelung in Bezug auf die Organspende, die 2022 in Kraft war (Quelle: Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM). Guide to the quality and safety of organs for transplantation – 8th Edition. Strasbourg: Council of Europe; 2022).

Die durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe ist 2022 zurückgegangen von 2.9 auf 2.7 transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person. Damit ist dieser Wert so tief wie noch nie in den vergangenen 5 Jahren.

Die durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe liegt bei der DCD-Spende tiefer als bei der DBD-Spende.



Abb. 3.4 – Durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person in der Schweiz, Mittelwerte (±SD). Es können maximal 7 Organe gespendet werden: Das Herz, die Lunge, die Leber, zwei Nieren, die Bauchspeicheldrüse und der Dünndarm, wobei die Lunge und die Leber manchmal an zwei verschiedene Empfängerinnen und Empfänger transplantiert werden können (je ein Lungenflügel beziehungsweise sogenannte Split-Lebertransplantation). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand, SD: Standardabweichung.

2022 erfassten Schweizer Spitäler 186 Personen im Swiss Organ Allocation System (SOAS) mit anschliessendem Start der Organallokation. Dabei kam es bei 92 % der 97 möglichen Spenderinnen und Spender im Hirntod (DBD) und bei 76 % der möglichen Spenderinnen und Spender im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) tatsächlich zu einer Organspende (utilisiert, das heisst mindestens 1 Organ transplantiert).

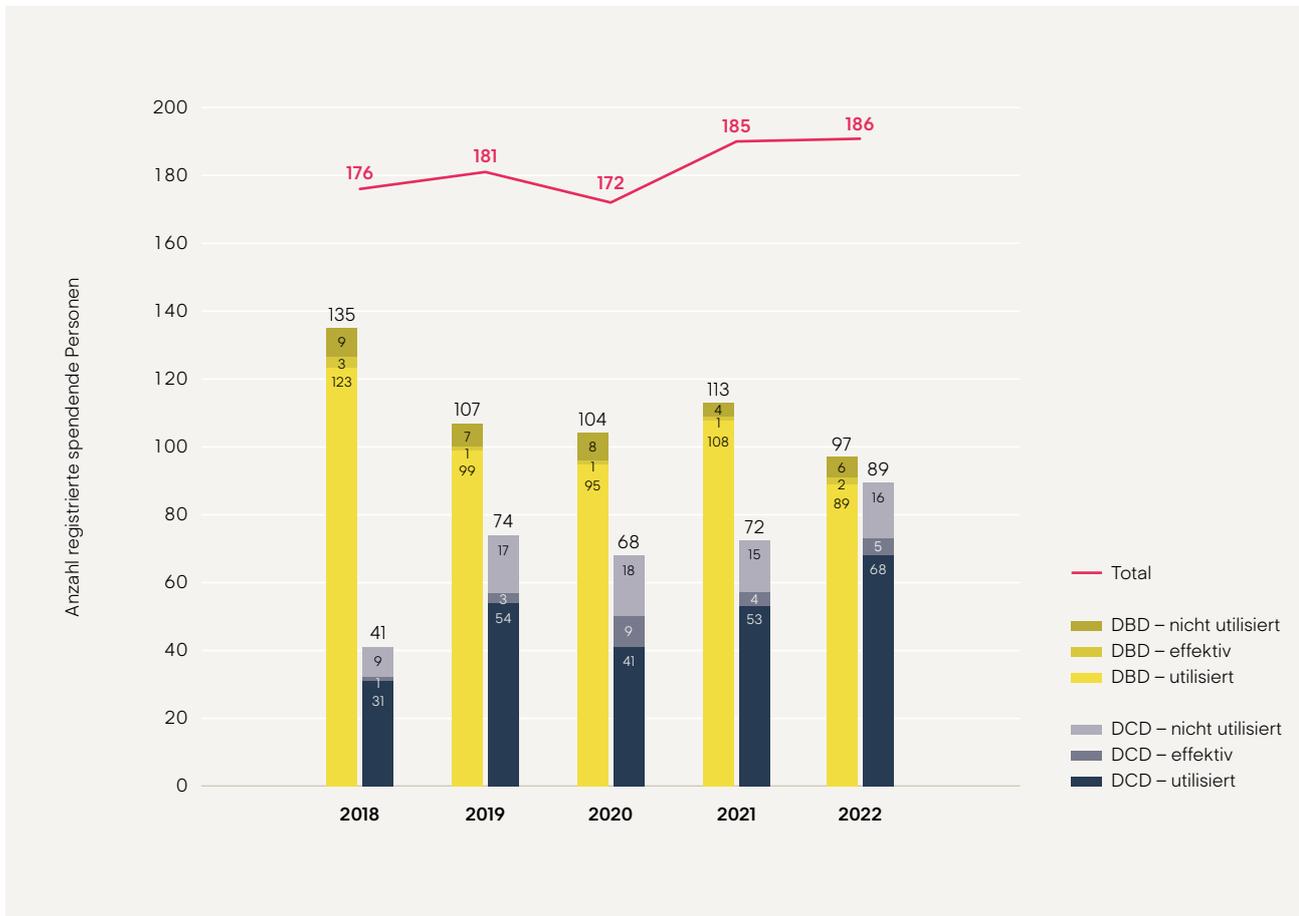


Abb. 3.5 – Anzahl in der Schweiz für eine mögliche Organspende nach dem Tod an Swisstransplant im Swiss Organ Allocation System (SOAS) gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «utilisiert», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Tabelle 3.1 (rechte Seite) zeigt die Verteilung der wichtigsten Merkmale der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2022, total und aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende. Das Medianalter der spendenden verstorbenen Personen lag bei 60 Jahren, bei der DCD-Spende lag das Medianalter leicht höher bei 62 Jahren. Mehr Männer (59 %) als Frauen spendeten 2022 ihre Organe. Bei der DCD-Spende war der Anteil der Männer noch höher, und zwar 63 %.

Die häufigste Todesursache bei der DBD-Spende war 2022 ein cerebrovaskuläres Ereignis (56 %), bei der DCD-Spende war es der Sauerstoffmangel (53 %). Es gilt hier anzumerken, dass als Todesursache bei der DCD-Spende

die Ursache für die infauste Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben ist und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch.

Rund 9 von 10 der spendenden verstorbenen Personen kamen 2022 aus einem Entnahmespital der 3 grossen Organspendenetze Programme Latin du Don d'Organes (PLDO), Donor Care Association (DCA) oder Schweiz-Mitte (CHM).

Tab. 3.1 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2022 total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Die Einwohnerzahl für die Berechnung der Anzahl spendende Personen pro Million Einwohnende entspricht der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz 2021 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS). Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. Ausschlaggebend für die Herkunft der spendenden verstorbenen Personen ist das jeweilige Entnahmespital. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	164	91	73
Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende	18.8	10.4	8.4
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.7 (1.5)	3.2 (1.5)	2.2 (1.2)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	1	5	1
Älteste spendende Person, Jahre	87	87	84
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	60 (48–73)	59 (46–74)	62 (52–73)
<16-jährig, n (%)	6 (4)	5 (5)	1 (1)
16- bis 24-jährig, n (%)	1 (1)	–	1 (1)
25- bis 34-jährig, n (%)	10 (6)	6 (7)	4 (5)
35- bis 44-jährig, n (%)	14 (9)	10 (11)	4 (5)
45- bis 54-jährig, n (%)	32 (20)	18 (20)	14 (19)
55- bis 64-jährig, n (%)	36 (22)	18 (20)	18 (25)
65- bis 74-jährig, n (%)	28 (17)	11 (12)	17 (23)
>74-jährig, n (%)	37 (23)	23 (25)	14 (19)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	97 (59)	51 (56)	46 (63)
Frauen, n (%)	67 (41)	40 (44)	27 (37)
Verteilung Todesursachen			
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	71 (43)	51 (56)	20 (27)
Sauerstoffmangel, n (%)	66 (40)	27 (30)	39 (53)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	20 (12)	11 (12)	9 (12)
Andere, n (%)	7 (4)	2 (2)	5 (7)
Herkunft spendende verstorbene Personen nach Organspendenetzwerk			
Programme Latin de Don d'Organes (PLDO), n (%)	62 (38)	32 (35)	30 (41)
Donor Care Association (DCA), n (%)	47 (29)	22 (24)	25 (34)
Schweiz-Mitte (CHM), n (%)	36 (22)	29 (32)	7 (10)
Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO), n (%)	11 (7)	2 (2)	9 (12)
Luzern, n (%)	8 (5)	6 (7)	2 (3)

Lebendspende

2022 haben 116 lebende Personen eine ihrer Nieren (in 96 % der Fälle) oder einen Teil ihrer Leber (in 4 % der Fälle) einer Patientin oder einem Patienten gespendet. 2022 gab es 11 (rund 10 %) Nieren-Lebendspenden weniger als im 2021. 2 Personen mehr als noch 2021 haben einen Teil ihrer Leber einer Patientin oder einem Patienten gespendet.



Abb. 3.6 – Anzahl spendende lebende Personen in der Schweiz total und je Organ. Lebend gespendet werden können die Nieren und die Leber. Als spendende Person gilt jede Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.



**BROSCHÜRE
ÜBERKREUZ-NIEREN-
LEBENDSPENDE**

Am häufigsten sind sogenannt gerichtete Lebendspenden, bei denen sich die spendende Person bereit erklärt, einer bestimmten Empfängerin oder einem bestimmten Empfänger eine Niere oder einen Teil der Leber zu spenden. In den allermeisten Fällen sind das Spenden innerhalb der Familie (Eltern, Geschwister, Ehepartner/in), aber auch zwischen Freunden. 2022 gab es 108 gerichtete Lebendspenden. Manchmal ist eine gerichtete Nieren-Lebendspende aus immunologischen Gründen nicht möglich (inkompatibles spendenden-empfangenden-Paar). Für diese Fälle gibt es seit 2019 das sogenannte Überkreuz-Nieren-Lebendspende-Programm. Durch die Aufnahme aller inkompatiblen Paare in einen nationalen Pool ermöglicht das Programm mehr passende Kombinationen, um mehr Betroffenen zu helfen. 2022 konnten auf diese Weise 6 Nieren-Lebendspenden ermöglicht werden. Weiter gab es im Berichtsjahr 2 altruistische Nieren-Lebendspenden; Domino-Lebendspenden gab es keine.

Tab. 3.2 – Anzahl spendende lebende Personen in der Schweiz total und nach Lebendspende-Programm. Lebend gespendet werden können die Nieren und die Leber. Als spendende Person gilt jede Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

	2018	2019	2020	2021	2022
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	120	110	83	125	116
Gerichtete Lebendspende	120 (100)	107 (97)	81 (98)	119 (95)	108 (93)
Überkreuz-Lebendspende	–	2 (2)	–	4 (3)	6 (5)
Domino-Lebendspende	–	1 (1)	1 (1)	1 (1)	–
Altruistische Lebendspende	–	–	1 (1)	1 (1)	2 (2)

Programme Latin de Don d'Organes (PLDO)



Dr. med. Marco Rusca
Netzwerkleiter

Während der zweijährigen Coronapandemie, die unter anderem tiefgreifende Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitssystem hatte, konnten die Erkennung potenzieller Spenderinnen und Spender sowie die Organentnahme und Transplantation dank der engen Zusammenarbeit zwischen Intensivstationen, Chirurgie und Spendekoordination aufrechterhalten werden. Der Austausch zwischen diesen Abteilungen war in der Zeit der Gesundheitskrise so intensiv wie nie zuvor.

Das Jahr 2022 brachte die Organspende mit der Volksabstimmung vom 15. Mai auf die politische Bühne. Das Volk stimmte der von Bundesrat und Parlament vorgeschlagenen Änderung des Transplantationsgesetzes zu. Sie betrifft die Einwilligung zur Organentnahme: Während bisher eine ausdrückliche Einwilligung einer verstorbenen Person zu Lebzeiten erforderlich war (opt-in), wird nun das Fehlen eines expliziten Widerspruchs als stille Einwilligung gewertet (opt-out). Dies entspricht der Regelung der meisten europäischen Länder (Abb. 3.3). Im Zug dieser Gesetzesänderung wird das von Swisstransplant geschaffene nationale Register zurückgezogen und durch eines ersetzt, das direkt vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verwaltet wird. In der Zwischenzeit wird kein Register zur Verfügung stehen. Daher wird empfohlen, die eigenen Wünsche auf einer Organspende-Karte oder in einer Patientenverfügung festzuhalten.

Auf regionaler Ebene setzt das Organspendenetzwerk PLDO seine Bemühungen zur Vereinheitlichung der Praktiken innerhalb der verschiedenen Entnahmespitäler fort, wobei die Koordinatorenteams immer enger zusammenarbeiten. In Bezug auf die Gewebeentnahme ist das PLDO ein Pionier in der Ausbildung für die Corneaentnahme. Der 1. Kurs fand im Jahr 2022 statt.

Textfortsetzung auf Seite 29 unten



Anzahl Spitäler: 16
Kantone: FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS



Spitäler

- Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) (Hôpital de Morges)
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standorte Bellinzona, Locarno, Mendrisio)
- Établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv) (Hôpital d'Yverdon-les-Bains)
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) (Hôpital de Nyon)
- Hôpital de La Tour
- Hôpital du Jura (Standort Delsberg)
- Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) (Standort Payerne)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) (Centre hospitalier de Rennaz)
- Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Spital Sitten)
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standort Lugano)
- HFR Freiburg – Kantonsspital
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Standort Pourtalès)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

www.PLDO.CH

Programme Latin de Don d'Organes



www.pldo.ch

Tab. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) pro Spital im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Hinweis: Eine spendende Person wurde im Hôpital neuchâtelois Pourtalès (PLDO) detektiert, ist aber im Universitätsspital Bern (CHM) verstorben.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	23	13	(57)	10	(43)
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	22	4	(18)	18	(82)
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standort Lugano)	6	6	(100)	–	
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Spital Sitten)	5	5	(100)	–	
HFR Freiburg – Kantonsspital	5	3	(60)	2	(40)
Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Standort Pourtalès)	2	2	(100)	–	

Tab. 3.4 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	62	32	30
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.6 (1.4)	2.9 (1.6)	2.4 (1.2)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	9	9	28
Älteste spendende Person, Jahre	85	85	79
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	61 (50–73)	61 (48–76)	61 (51–73)
<16-jährig, n (%)	2 (3)	2 (6)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–	–
25- bis 34-jährig, n (%)	5 (8)	3 (9)	2 (7)
35- bis 44-jährig, n (%)	3 (5)	1 (3)	2 (7)
45- bis 54-jährig, n (%)	14 (23)	6 (19)	8 (27)
55- bis 64-jährig, n (%)	12 (19)	6 (19)	6 (20)
65- bis 74-jährig, n (%)	12 (19)	5 (16)	7 (23)
>74-jährig, n (%)	14 (23)	9 (28)	5 (17)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	35 (56)	19 (59)	16 (53)
Frauen, n (%)	27 (44)	13 (41)	14 (47)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	27 (44)	11 (34)	16 (53)
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	22 (35)	16 (50)	6 (20)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	9 (15)	4 (13)	5 (17)
Andere, n (%)	4 (6)	1 (3)	3 (10)

Textfortsetzung von Seite 28

Innerhalb des PLDO wird das Jahr 2023 ein entscheidendes Jahr für die Organspende und Organentnahme. Das PLDO-Netzwerk hofft, dass in diesem Jahr die Bereiche der Organspende bzw. Organentnahme endgültig und vollständig vom Bereich der Transplantation getrennt werden können.

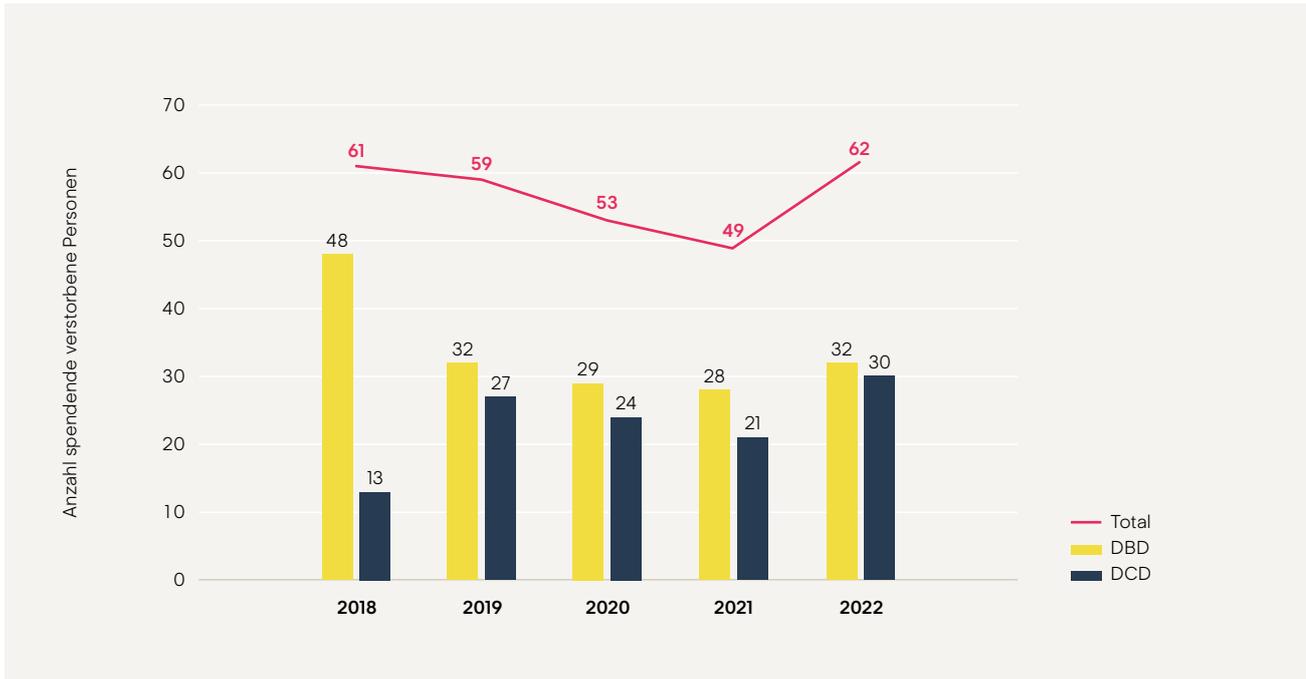


Abb. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

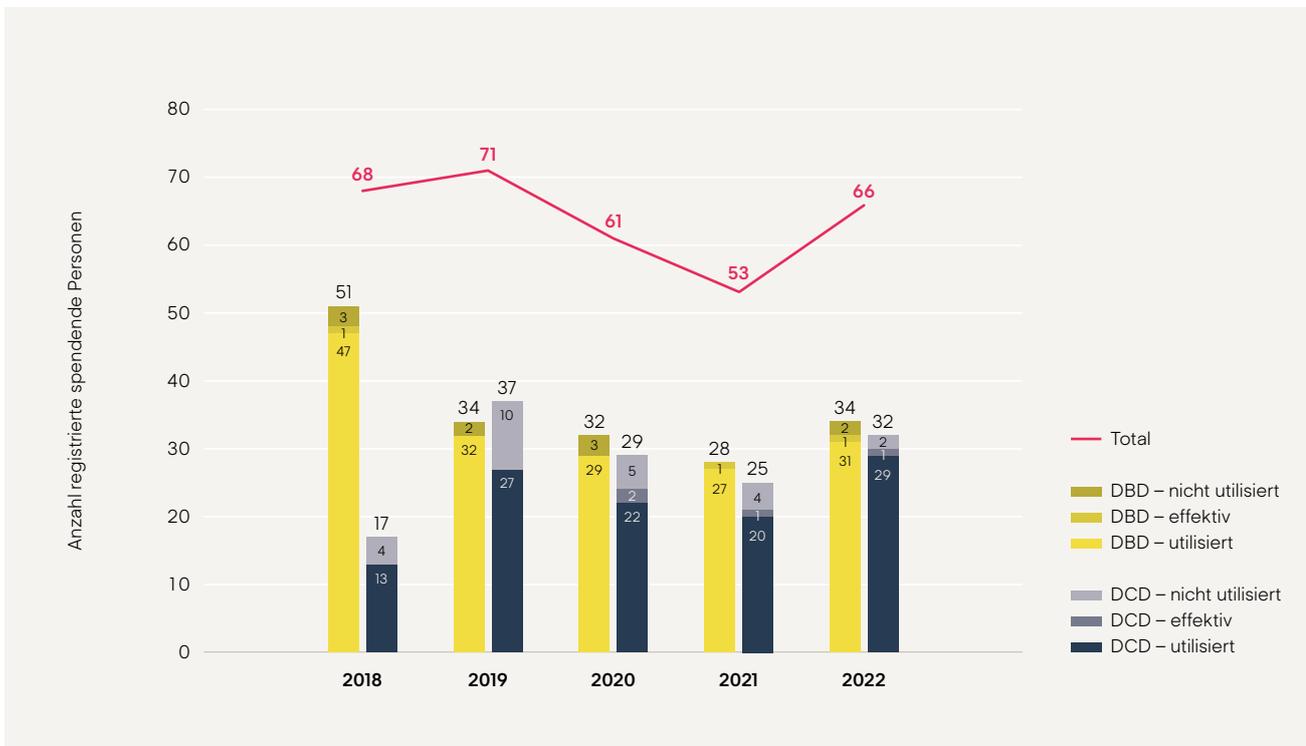


Abb. 3.8 – Anzahl im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Highlights 2022

Das Netzwerk PLDO zeigte grosses Engagement in der Entwicklung und Organisation der 1. Schulung in der Schweiz zum Thema «Corneaspende und -entnahme». Die Schulung organisierte die Netzwerkkoordination mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden des Universitätsspitals Genf (HUG). Kurz darauf gab es die erste Corneaentnahme ausserhalb des universitären Umfelds in der Westschweiz, die die Koordinatorinnen und Koordinatoren des HFR (Kantonsspital Freiburg) durchführten. Diese Schulung bildet heute auf PLDO-Ebene ein unverzichtbares Kriterium, damit eine Koordinatorin oder ein Koordinator die Corneaentnahme mit der entsprechenden Expertise durchführen kann.



Corneaspende und -entnahme (Foto: PLDO)

2022 war auch das Jahr, in dem in jedem Entnahmespital des PLDO mindestens eine Familie ihr Einverständnis dazu gab, dass die Organe ihres Angehörigen gespendet werden. Um die Organentnahme zu gewährleisten, kann das Organspendenetzwerk auf die Mitarbeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden der beiden Universitätsspitäler HUG-CHUV zählen: Sie reisen regelmässig in die Entnahmespitäler, um die Ärzteteams und Pflegeteams der Intensivstationen bei der Behandlung der Organspenderinnen und Organspender zu unterstützen.

Um die Effizienz und Effektivität auf der Ebene des Organspendenetzwerks zu steigern, hat sich das PLDO zudem neu organisiert. So sollen die Teams in den Universitäts- und Entnahmespitälern verstärkt werden, während gleichzeitig die Verfügbarkeit von Koordinationsleitenden für die Entnahmespitäler gewährleistet wird.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

Das PLDO sensibilisierte bei verschiedenen Sportveranstaltungen erneut für das Thema Organspende wie dem StraLugano im Tessin, dem Leichtathletik-Meeting Athletissima in Lausanne, dem SlowUp in Avenches oder den Volksläufen L'Escalade und Marathon in Genf.



StraLugano (Foto: EOC)

Ebenfalls im Rahmen der Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit festigte das Organspendenetzwerk seine Zusammenarbeit mit der Universität Genf wie zum Beispiel mit Informationsständen. In mehreren lateinischen Kantonen fanden Konferenzen, Vorträge oder auch Aktivitäten zur Begleitung von Schülerinnen und Schülern und Fachkräften des Gesundheitswesens statt.

Organisierte Anlässe des PLDO

Die Familien der Organspenderinnen und Organspender standen im Mittelpunkt der beiden Veranstaltungen in diesem Jahr: «Journée des proches» in Vevey und «Incontro con le famiglie» in Lugano. Diese beiden Veranstaltungen werden für die Familien der Organspenderinnen und Organspender in der Westschweiz alle zwei Jahre und im Tessin alle vier Jahre angeboten.



Fotos: M. P. Chambet-Cousin und Organspendekoordination Lugano

Zum Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende im September waren die verschiedenen Teams für Organ- und Gewebespenden mit Informationsstände in den verschiedenen Spitälern vertreten. Bei dieser Gelegenheit präsentierte das PLDO der Öffentlichkeit seine Sensibilisierungsposter, die auch auf den sozialen Netzwerken Facebook und Instagram Eingang fanden.



Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

Auf nationaler Ebene nahmen die meisten PLDO-Koordinatorinnen und PLDO-Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden am Wintersymposium von Swisstransplant teil. Auf regionaler Ebene organisierte das Netzwerk drei Treffen mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren. Jedes Treffen war unterteilt in einen Schulungsteil und einen Informationsteil. Nach der Coronapandemie galt es dabei vor allem, den Teamzusammenhalt wieder zu stärken.

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- Die Fortbildung «Le patient qui devient donneur», die den gesamten Organspendeprozess präsentiert, fand im Frühjahr und Winter am CHUV statt mit teilnehmenden Fachkräften aus der ganzen Romandie.
- Es fanden 8 eintägige Kommunikationskurse (CAPDO) in 4 verschiedenen Spitälern statt.
- Wie jedes Jahr waren die Koordinatorinnen und Koordinatoren beteiligt an zahlreichen Weiterbildungen an verschiedenen Berufsschulen wie der HES-SO oder an Nachdiplom-Studienkursen wie Intensivpflege, Notfallmedizin oder Anästhesie.

In diesem Bericht werden nicht alle Schulungen aufgeführt, die in den PLDO-Spitälern zur Sensibilisierung der Ärzte- und Pflegeteams für die Organ- und Gewebespende stattfanden.

Weitere Aktivitäten

- Das PLDO vereinheitlicht weiterhin die verschiedenen Programme des Organspendenetzwerks. Seit dem 1. April 2022 kann das PLDO auf die wertvolle Mitarbeit einer Qualitätsbeauftragten zählen. Sie unterstützt das Netzwerk bei der Vereinheitlichung der Praktiken und der Verbesserung des Qualitätssystems zur Organ- und Gewebespende in der lateinischen Schweiz.
- In Zukunft ist geplant, dass die beiden Teams für Organ- und Gewebespenden am HUG und CHUV noch enger zusammenarbeiten. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Schwerpunkte der Zusammenarbeit erarbeitet, um dauerhaft Organentnahmen in der Westschweiz gewährleisten zu können.



Das PLDO-Team (von links nach rechts): Roslyn Parker, Nathanaël Floret, Isabelle Domingues, Caroline Freitas, Corinne Delalay, Maud Baroni, Stéphanie Brousoz, Céline Bivignat, Anne Laure Roussel, Etienne Arnaud, Maya Grivat, Delphine Carré, Nathalie Ibarra, Marie-Pierre Chambet, Christophe Rennesson, Ana Rivera Marquez, Christel Wanwert (Foto: C. Freitas)

Donor Care Association (DCA)



Renato Lenherr
leitete das DCA bis Ende
September 2022

Die ärztliche Leitung übernehmen ab 1. Oktober 2022 PD Dr. med. Matthias Hilty, Leitender Arzt für Intensivmedizin, und Dr. med. Anisa Hana, Oberärztin für Intensivmedizin. Sie bringen verschiedene Schwerpunkte mit - auch in den Bereichen Lehre und Forschung. Das Management übernehmen neu Anna Karrer und Sarah Mächler, die zusammen eine lang-jährige Erfahrung im Organspendewesen und in der Teamleitung ausweisen. Stefan Fleischmann und Vera Lichti verstärken neu das Team (24/7) der Donor Care Managerinnen und Manager, beide mit breiter Expertise in der Intensivpflege.



PD Dr. med. Matthias Hilty
Co-Netzwerkleiter



Dr. med. Anisa Hana
Co-Netzwerkleiterin



Anzahl Spitäler: 23
Kantone: GL, GR, SH,
SZ, TG, ZG, ZH



Spitäler

- Hirslanden Klinik Im Park
- Kantonsspital Frauenfeld
- Kantonsspital Glarus
- Kantonsspital Münsterlingen
- Kantonsspital Schaffhausen
- Kinderspital Zürich
- Klinik Hirslanden Zürich
- See-Spital Horgen
- Spital Bülach
- Spital Lachen
- Spital Limmattal
- Spital Männedorf
- Spital Oberengadin
- Spital Schwyz
- Spital Uster
- Spital Wetzikon
- Spital Zollikerberg
- Stadtspital Triemli
- Stadtspital Waid
- Zuger Kantonsspital
- Kantonsspital Graubünden (KSGR) (inkl. Kinder- und Jugendmedizin)
- Kantonsspital Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



DCA DONOR CARE ASSOCIATION
Organspende Interkantonal

Tab. 3.5 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) pro Spital im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Zürich (USZ)	33	16	(48)	17	(52)
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	4	3	(75)	1	(25)
Stadtspital Triemli Zürich	3	1	(33)	2	(67)
Kantonsspital Münsterlingen	2	1	(50)	1	(50)
Kantonsspital Winterthur (KSW)	2	1	(50)	1	(50)
Kinderspital Zürich	1	–		1	(100)
See-Spital Horgen	1	–		1	(100)
Spital Bülach	1	–		1	(100)

Tab. 3.6 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	47	22	25
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.5 (1.4)	3.3 (1.4)	1.8 (1.1)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	1	36	1
Älteste spendende Person, Jahre	84	84	84
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (46–72)	53 (43–64)	65 (51–75)
< 16-jährig, n (%)	1 (2)	–	1 (4)
16- bis 24-jährig, n (%)	1 (2)	–	1 (4)
25- bis 34-jährig, n (%)	–	–	–
35- bis 44-jährig, n (%)	8 (17)	6 (27)	2 (8)
45- bis 54-jährig, n (%)	10 (21)	6 (27)	4 (16)
55- bis 64-jährig, n (%)	8 (17)	4 (18)	4 (16)
65- bis 74-jährig, n (%)	9 (19)	3 (14)	6 (24)
> 74-jährig, n (%)	10 (21)	3 (14)	7 (28)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	31 (66)	12 (55)	19 (76)
Frauen, n (%)	16 (34)	10 (45)	6 (24)
Verteilung Todesursachen			
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	22 (47)	11 (50)	11 (44)
Sauerstoffmangel, n (%)	19 (40)	9 (41)	10 (40)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	3 (6)	1 (5)	2 (8)
Andere, n (%)	3 (6)	1 (5)	2 (8)

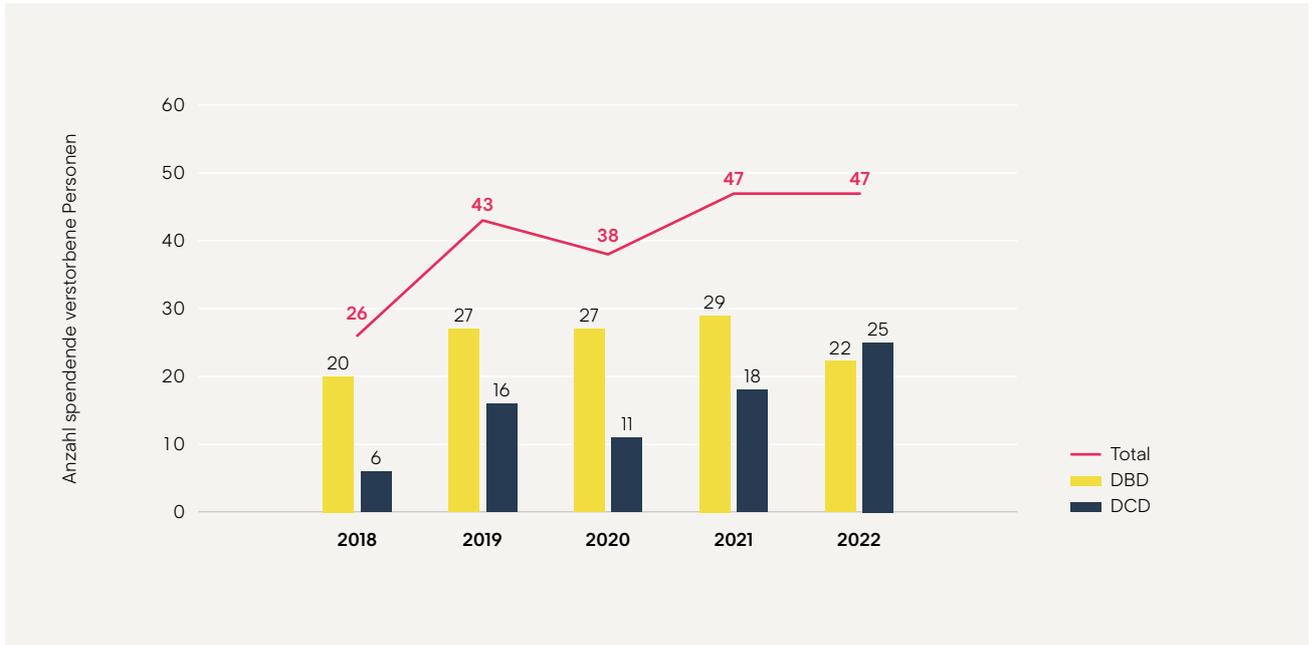


Abb. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

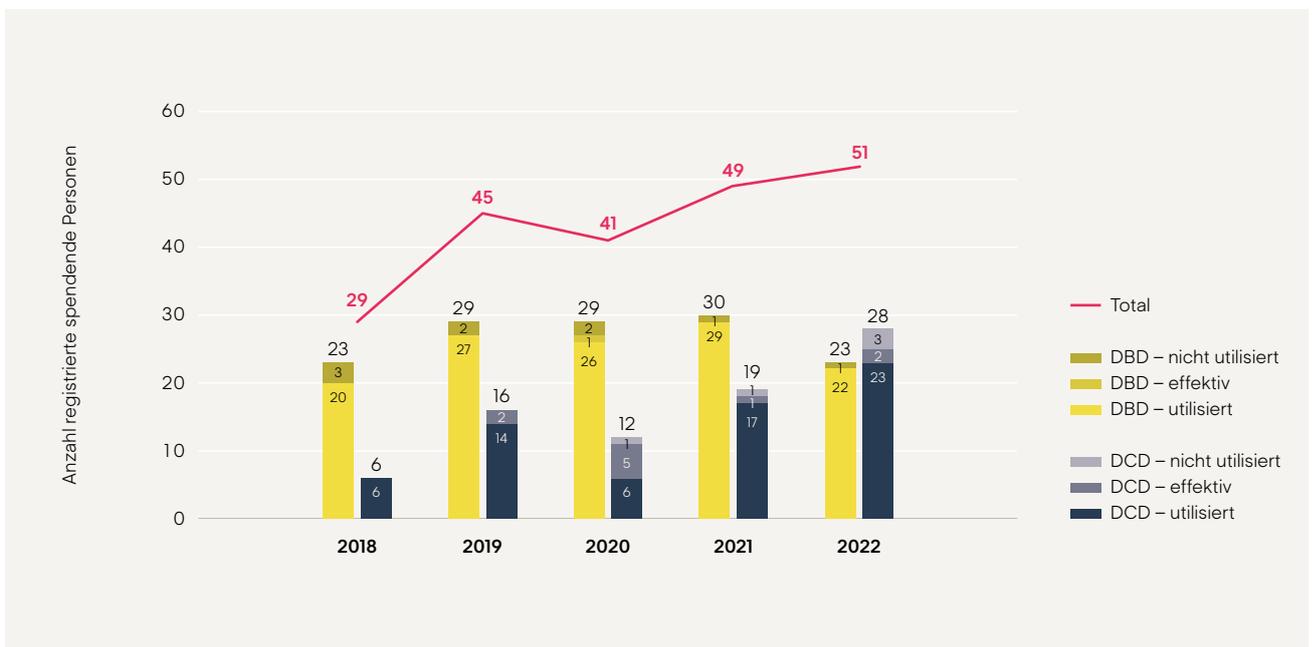


Abb. 3.10 – Anzahl im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.



Renato Lenherr leitete das DCA bis Ende September 2022.

Renato Lenherr war für viele Jahre als Oberarzt am Institut für Intensivmedizin des Universitätsospitals Zürich tätig und hat in dieser Zeit als Leiter der Donor Care Association (DCA) die Entwicklung der Organspendeprozesse entscheidend geprägt. Neben der aktiven Entwicklung und Implementierung, insbesondere des Prozesses Donor after Circulatory Determination of Death, hat er sich auch mit grosser Liebe für die Lehre über die stets dynamischen klinischen und ethischen Aspekte eingesetzt. Nach seinem Abschied trat er eine neue Herausforderung als Chefarzt der Intensivmedizin am Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil an.

Highlights 2022

Zu den medizinischen Meilensteinen für das Jahr 2022 gehört die Einführung des Prozesses der DCD-Herzspende. Zudem fand in Zürich die schweizweit erste Herzentnahme bei einem DBD-Patienten unter Gebrauch der OCS-Maschine statt. Weiter konnten wir nach filigraner Vorbereitung mit allen Beteiligten auch die DCD-Spende mit dem Kinderspital implementieren. In diesem Rahmen setzten wir eine Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand bei einem Kind unter 18 Monaten entsprechend dem Wunsch der Eltern um. Bei aller Tragik der Situation war das eine sehr wichtige Erfahrung für das ganze Team und die Eltern.

Am 16.06.2022 feierten wir im Rahmen des jährlichen Netzwerksymposiums das 10-Jahre-Jubiläum der DCA. Den feierlichen Anlass eröffnete Frau Anne Lévy, Direktorin des Bundesamts für Gesundheit, mit einer bemerkenswerten Rede über unsere Leistungen und die Organ spendemedizin. Zentrales Element bei der Gründung der DCA war die Trennung der Koordination in ein Organspendekoordinatorenteam und ein Transplantationskoordinatorenteam. Das ermöglichte eine weitere Professionalisierung der Organspendemedizin wie auch der Transplantationsprozesse, wie die Wiedereinführung der DCD-Spende in der Schweiz, was zu einer Verdopplung unserer Organspendezahlen führte.



Das DCA-Team am 27.09.2022 (von links nach rechts): Anisa Hana, Stephan Fleischmann, Sarah Mächler, Martina Stover, Ute Strätker, Carmen Tuchschnid, Lea Kinteh-Vischherr, Stephanie Beeler, Anna Karrer, Vera Lichti, Matthias Hilty, (vorne sitzend) Marcellina Haeberlin, Renato Lenherr.

Öffentlichkeitsarbeit

Organisierte Anlässe für die breite Öffentlichkeit

Vertretung der DCA am StraLugano XVI unter Organisation der Tessiner Kolleginnen und Kollegen des Organspendenetzwerks PLDO.



Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
- Wintersymposium Swisstransplant
- Jahreskongress Anästhesiepflege in der Schweiz SIGA
- Präsenzkurs Kommunikation mit Angehörigen im Organspendeprozess
- Transplantationssymposium USZ

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- Netzwerksymposium DCA «10 Jahre DCA/DCD Herz», 16.06.2022
- Abschiedssymposium «Renato Lenherr – DCA, das erste Jahrzehnt», 27.09.2022
- Hirntodworkshop im Simulationszentrum für Fachärzte Intensivmedizin und Neurologie (5 SGI-Punkte und validierte Supervision): 3-mal am USZ
- Präsenzkurs Kommunikation

Organisierte Fachvorträge

- Präsenzkurs Medizin & Qualität
- Breaking Bad News – schwierige Angehörigen-gespräche im Organspendeprozess gestalten, Kommunikationsseminar (Österreich)
- Diverse Vorträge in allen Netzwerkspitälern für FOGS, Ärztinnen und Ärzte und Pflege sowie Laien
- Diverse Vorträge an der Höheren Fachschule Z-INA, Careum und Afsain für die Studiengänge Notfall, IPS Erwachsene und Pädiatrie, Anästhesie, Operati-onstechnik. Weiterbildung Rettungsdienst Horgen

— Weitere Aktivitäten

- Angehörigenanlass, 17.09.2022: Einmal pro Jahr organisiert die DCA ein Treffen mit Angehörigen von verstorbenen Menschen, die sich für eine Organ-spende entschieden haben. Dabei erleben wir immer wieder in der Gruppe viele ernste und traurige, bisweilen aber auch tröstende und vereinzelt sogar heiter beschauliche Momente. Das Feedback, das wir an diesem Treffen von den Angehörigen erhalten, ist integraler Bestandteil für die Qualitätsverbesserung der Organspendeprozesse.

Medianfragen und Publikationen

- Abstimmungsarena SRF zum Transplantationsgesetz vom 06.05.2023, fachmedizinische Beratung des Produktionsteams durch R. Lenherr
- «Repetitorium Transplantationsbeauftragte», Kapitel 10, Organspende nach Kreislaufstillstand, Springerverlag, Herausgeber Rahmel, Hahnenkamp und Middel, durch R. Lenherr (ISBN 978-3-662-62613-9; <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62614-6>)
- Tagesschau SRF vom 28.12.2022 zum Thema «Digitales Organspenderegister» mit Anna Karrer, Sarah Mächler und PD Dr. Matthias Hilty



WEITERE INFOS IM
DCA-JAHRESBERICHT:
WWW.DCA.CH



Neuer Co-Leiter DCA:
PD Dr. Matthias Hilty



Neue Co-Leiterin DCA:
Dr. Anisa Hana

Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)



Dr. med. Sabine Camenisch
Netzwerkleiterin

36 Organspenden konnten im Netzwerk Schweiz Mitte im 2022 ermöglicht werden. Noch einige Patientinnen und Patienten mehr wurden für eine Spende evaluiert und ihre Angehörigen begleitet. Hinter dieser Zahl stehen Schicksale und Geschichten, in die das Transplantationskoordinationsteam involviert war. Der Kreis zieht sich bekanntlich weiter – bis in die verschiedenen Kliniken, in die Operationssäle, zu den Empfängerinnen und Empfängern und in ihre Lebenskreise hinein. Für jede Spenderzusage sind wir dankbar und oft sprechen auch die Angehörigen eine grosse Dankbarkeit aus für die professionelle, empathische und engagierte Begleitung. Für diese Dienstleistung braucht es ein starkes Team, das funktioniert. Dass dies nicht immer selbstverständlich ist, wurde uns im 2022 bewusst. Dank Unterstützung aus dem Netzwerk Luzern konnten wir den hohen Anforderungen gerecht werden und jede Spende ermöglichen. Auch das ist nicht selbstverständlich. Und so ist es auch an uns, dankbar zu sein und den Austausch, die Transparenz und die Zusammenarbeit schweizweit zu stärken und voranzutreiben.



Anzahl Spitäler: 21
Kantone: AG, BE, BL, BS, SO, VS



Spitäler

- Bürgerspital Solothurn
- Claraspital Basel
- Hirslanden Klinik Aarau
- Hirslanden Klinik Beau-Site
- Kantonsspital Baden
- Kantonsspital Baselland (Standorte Liestal und Bruderholz)
- Kantonsspital Olten
- Lindenhofspital
- Regionalspital Emmental (Standort Burgdorf)
- Spital Interlaken
- Spital Muri
- Spital Region Oberaargau (Standort Langenthal)
- Spital Thun
- Spitalzentrum Biel
- Spitalzentrum Oberwallis (Standort Visp)
- Spital Tiefenau (Insel Gruppe)
- Kantonsspital Aarau (KSA)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Universitätsspital Basel (USB)
- Universitätsspital Bern (Inselspital) (inklusive Kinderkliniken)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Organspende Netzwerk
Schweiz-Mitte

Tab. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) pro Spital im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Hinweis: Eine spendende Person wurde im Hôpital neuchâtelois Pourtalès (PLDO) detektiert, ist aber im Universitätsspital Bern (CHM) verstorben.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Bern (Inselspital)	21	17	(81)	4	(19)
Universitätsspital Basel (USB)	7	5	(71)	2	(29)
Kantonsspital Aarau (KSA)	5	4	(80)	1	(20)
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	2	2	(100)	–	

Tab. 3.8 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Übersicht					
Anzahl spendende verstorbene Personen	36	29		7	
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.2 (1.5)	3.6 (1.4)		1.7 (1.1)	
Altersverteilung					
Jüngste spendende Person, Jahre	5	5		53	
Älteste spendende Person, Jahre	85	85		74	
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	61 (53–73)	60 (51–75)		66 (61–70)	
<16-jährig, n (%)	3 (8)	3 (10)		–	
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–		–	
25- bis 34-jährig, n (%)	3 (8)	3 (10)		–	
35- bis 44-jährig, n (%)	1 (3)	1 (3)		–	
45- bis 54-jährig, n (%)	6 (17)	5 (17)		1 (14)	
55- bis 64-jährig, n (%)	9 (25)	7 (24)		2 (29)	
65- bis 74-jährig, n (%)	6 (17)	2 (7)		4 (57)	
>74-jährig, n (%)	8 (22)	8 (28)		–	
Geschlechterverteilung					
Männer, n (%)	22 (61)	17 (59)		5 (71)	
Frauen, n (%)	14 (39)	12 (41)		2 (29)	
Verteilung Todesursachen					
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	18 (50)	18 (62)		–	
Sauerstoffmangel, n (%)	12 (33)	6 (21)		6 (86)	
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	6 (17)	5 (17)		1 (14)	
Andere, n (%)	–	–		–	



Abb. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

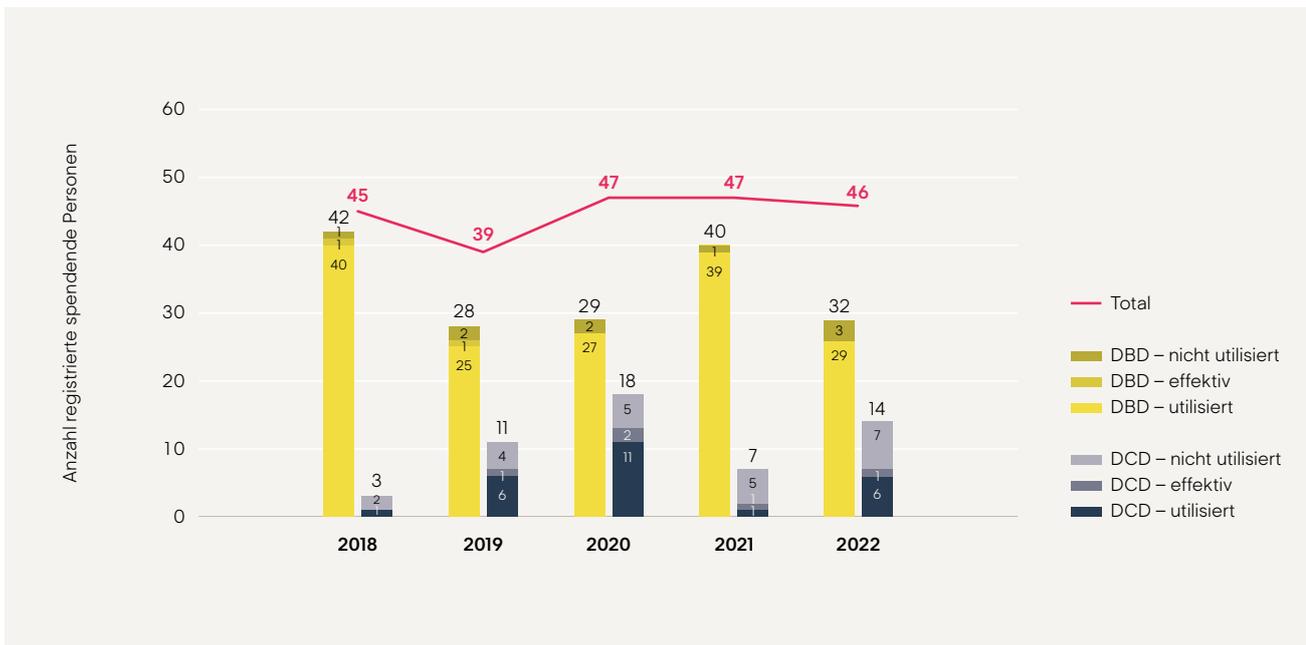


Abb. 3.12 – Anzahl im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Highlights 2022

Gesamtschweizerisch als Highlight zu bewerten ist der positive Abstimmungsausgang zur Gesetzesänderung im Mai. Im Vorfeld dazu erhielten wir viele Gelegenheiten, in Gesprächen, Diskussionsrunden und Medienberichten unser Fachwissen zu vermitteln. Oft hat dies spannende und anregende Unterhaltungen ausgelöst, uns aber auch vor Augen geführt, wie gross der Informationsbedarf der Bevölkerung ist in Bezug auf die Organspende und Hirntoddiagnostik. Als grosses Highlight durften wir im November das Netzwerksymposium in Thun durchführen – erstmalig in Zusammenarbeit mit dem Organspendenetzwerk Luzern. Einerseits erläuterten exzellente Rednerinnen und Redner das Non-rapid-Procurement und die aktuellen Daten zum OCS (Organ Care System). Andererseits zeigte eine inspirierende Diskussion zum Thema «erweiterte Widerspruchslösung» die Sichtweisen des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Ethik, der Intensivmedizin und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Weiter begleiteten wir die ersten Einsätze des OCS am Inselspital und verfolgen mit grossem Interesse die weiteren Möglichkeiten, die das Gerät unseren Patientinnen und Patienten und uns bringen wird.



Angeregte Podiumsdiskussion zur Widerspruchslösung am Netzwerksymposium vom 17. November 2022 in Thun.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

- Sensibilisierungswoche Organspende 05.–11.09.2022



Organisierte Anlässe für die breite Öffentlichkeit

- Symposium für Organspende, Burgsaal Thun, 17.11.2022

Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- SGI-Jubiläumstagung, Basel, 13.–16.09.2022

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- Präsenzkurs «Kommunikation», Inselspital Bern, 06.04.2022
- Präsenzkurs «Kommunikation», Universitätsspital Basel, 11.11.2022
- Präsenzkurs «Kommunikation», Inselspital Bern, 16.11.2022
- Durchführung Netzwerkmeeting, Spital Thun, 17.11.2022

Organisierte Fachvorträge

Jeweils Fachvorträge zum Organspendeprozess:

- OP Pflegesymposium in Basel, Workshop Organspende, 11.02.2022
- Spital Tiefenau, 17.02.2022
- Vortrag Medizinstudierende (LAP), 21.02.2022
- Inselspital, Universitätsklinik Notfall Medizin, 03.03.2022
- Spital Emmental, Burgdorf, 13.04.2022
- Claraspital, Basel, 01.06.2022
- Inselspital, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, 18.08.2022
- Spitalzentrum Biel, 24.08.2022
- Hirslanden Klinik Beau-Site, 13.09.2022
- Universitätsspital beider Basel, 12.10.2022
- Inselspital, Klinik für Neurologie, 04.11.2022
- Referat zum Thema Organ- und Gewebespende, Ärztezentrum Konolfingen, 15.11.2022

Weitere Aktivitäten

- Jährliche Vorlesung für die 6.-Jahresstudenten Humanmedizin zum Thema Organspende am Inselspital sowie zweimal jährlich für die BZ Pflege Bern NDS Intensivpflege und zweimal am Universitätsspital Basel
- Zweimal jährliche Weiterbildung NDS Intensivpflege Bern und Basel
- Herausgabe Angehörigenbroschüre Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte
- Herausgabe von 3 Newslettern Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte
- Herausgabe des Jahresberichts 2021 Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte

Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)



Dr. med. Edith Fässler
Netzwerkleiterin

Das Jahr 2022 im NOO war geprägt von Konstanz. Gegenüber den letzten Jahren beanspruchte die Coronapandemie auf den Intensivstationen weit weniger Ressourcen. Die Pandemie hat uns gelehrt, unsere Treffen, Fortbildungen und Sitzungen virtuell abzuhalten. Dennoch war es möglich, uns im Berichtsjahr wieder physisch zu treffen und den persönlichen Austausch unter den Fachpersonen zu pflegen. Wir durften mehrere Kommunikationsseminare organisieren. Das Highlight war zweifelsohne unser Netzwerksymposium am 28. September, das sehr gut besucht war und ein spannendes, vielseitiges Programm bot.

Von Beständigkeit darf das NOO auch in personeller Sicht profitieren. Unser Team von Mitarbeitenden erledigt die Aufgaben von Spende- und Transplantationsseite sowie der Angehörigenbetreuung mit viel Umsicht und langjähriger Erfahrung, fachlicher Kompetenz und grosser Empathie.



Anzahl Spitäler: 5
Kantone: AI, AR, SG



Spitäler

- Hirslanden Klinik Stephanshorn
 - Ostschweizer Kinderspital
 - Spital Grabs
 - Spital Herisau (Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden)
 - Kantonsspital St. Gallen (KSSG)
- = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

Tab. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO) pro Spital im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspital					
Kantonsspital St.Gallen (KSSG)	10	2	(20)	8	(80)
Spital Grabs	1	–		1	(100)

Tab. 3.10 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO) im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Übersicht					
Anzahl spendende verstorbene Personen	11	2		9	
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.8 (1.5)	3.0 (0.0)		2.8 (1.6)	
Altersverteilung					
Jüngste spendende Person, Jahre	31	58		31	
Älteste spendende Person, Jahre	79	68		79	
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (51–64)	63 (61–66)		59 (46–60)	
< 16-jährig, n (%)	–	–		–	
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–		–	
25- bis 34-jährig, n (%)	2 (18)	–		2 (22)	
35- bis 44-jährig, n (%)	–	–		–	
45- bis 54-jährig, n (%)	1 (9)	–		1 (11)	
55- bis 64-jährig, n (%)	5 (45)	1 (50)		4 (44)	
65- bis 74-jährig, n (%)	1 (9)	1 (50)		–	
> 74-jährig, n (%)	2 (18)	–		2 (22)	
Geschlechterverteilung					
Männer, n (%)	6 (55)	1 (50)		5 (56)	
Frauen, n (%)	5 (45)	1 (50)		4 (44)	
Verteilung Todesursachen					
Sauerstoffmangel, n (%)	6 (55)	–		6 (67)	
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	3 (27)	1 (50)		2 (22)	
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	2 (18)	1 (50)		1 (11)	
Andere, n (%)	–	–		–	



Abb. 3.13 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

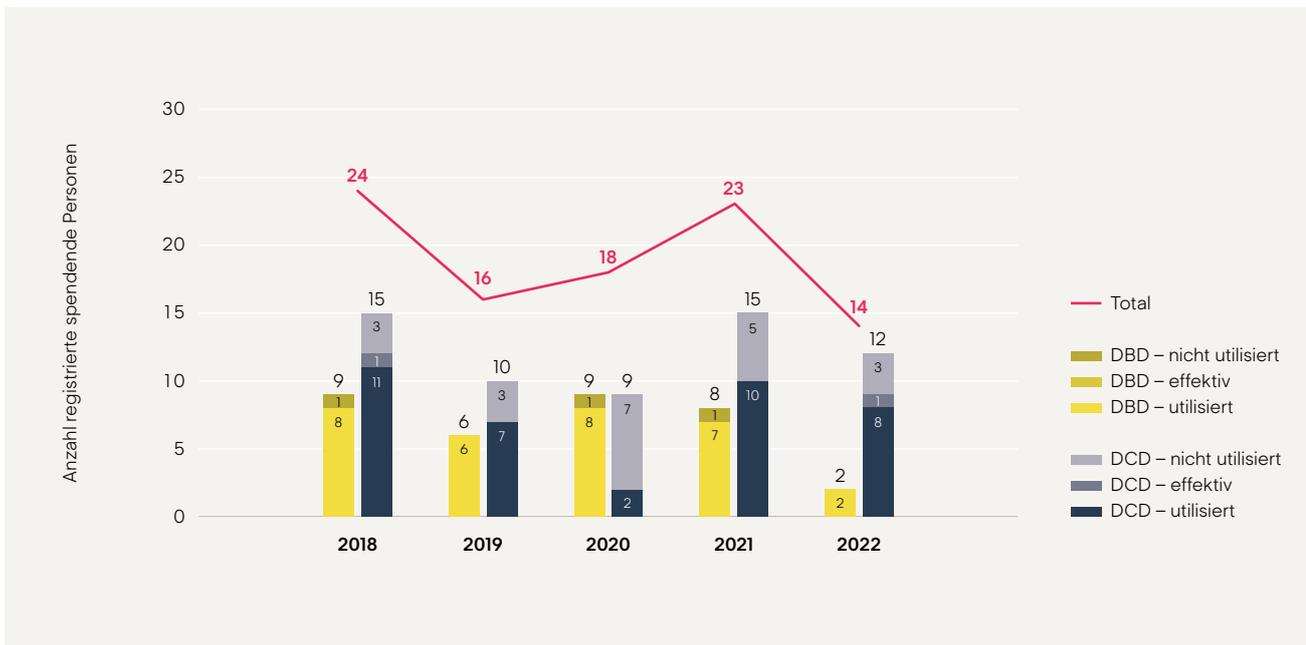


Abb. 3.14 – Anzahl im Organspendenetzwerk Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Highlights 2022

Ja-Kampagne zur eidgenössischen Volksabstimmung «erweiterte Widerspruchslösung Organspende» im Mai: Das NOO postete auf seinem Instagram-Account einen Monat lang zahlreiche «Pro-Statements» der Teammitglieder.



Am 28. September 2022 fand am Kantonsspital St. Gallen das jährliche «Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz NOO» statt. Die zahlreichen Anwesenden erlebten vier spannende Referate zu den Themen:

- Spendererkennung auf der Zentralen Notfallaufnahme ZNA
- Erfahrungen in der Pflege mit potenziellen organspendenden Personen auf der Intensivstation
- Maschinenperfusion bei DCD-Organen, Update zu OCS-Herz, Lifeport und HOPE Leber
- Ex-vivo-Perfusion von Spendeorganen - Möglichkeiten bei der Lunge



Die Vorträge, aber auch das seit der Coronapandemie erstmals wieder mögliche Networking im Anschluss, waren sowohl für alle Gäste wie auch für das NOO-Team insgesamt ein grosser Gewinn.



Das NOO-Team (von links nach rechts): Edith Fässler, Iris Baasch, Susann Endermann, Wolfgang Ender, Sascha Albert, Michèle Schneider.

Öffentlichkeitsarbeit



Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

Im Rahmen der Kampagne «Ja zur Abstimmung erweiterte Widerspruchslösung Organspende» nahm das NOO an der Flyer-Verteilaktion am Bahnhof St. Gallen teil (03.05.2022).

Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- Annual Meeting of the Swiss Transplantation Society, Thun, 27./28.01.2022
- Swisstransplant-Wintersymposium, Luzern, 08./09.03.2022
- ESOT, Development of DBD and DCD donation over the years, Webinar, 15.09.2022
- SGI-Kongress, Basel, 14.–16.09.2022
- Netzwerksymposium Schweiz-Mitte, Thun, 17.11.2022
- Swisstransplant-Onlineveranstaltung zum Überkreuz-Nieren-Lebendspende-Programm, 17.11.2022
- EDTCO, Changing to an Opt Out Consent System for Organ Donation in Three European Countries, Webinar, 22.11.2022

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- «Präsenzkurs Kommunikation» für die beiden Intensivstationen des Kantonsspital St. Gallen (KSSG) und der Netzwerkspitäler, durchgeführt in Zusammenarbeit mit Swisstransplant, KSSG, 05.05.2022
- «Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz NOO», KSSG, 28.09.2022

Organisierte Fachvorträge

Jeweils Fachvorträge zum Organspendeprozess:

- 9 Fachvorträge/Weiterbildungen «Organspendemedizin/Hirntoddiagnostik/Fallvorstellungen» im Rahmen der Ausbildungslehrgänge der Assistenzärzte IPS/Anästhesie und der Intensiv-Pflege/NDS, KSSG
- 5 Fachvorträge «Organspende/Transplantation» im Rahmen der Ausbildungslehrgänge der Höheren Fachschule für Gesundheitsberufe St. Gallen/Sargans
- 1 Fachvortrag «Organspende/Transplantation» im Seminar «Informationen bei Niereninsuffizienz», KSSG

Weitere Aktivitäten

- 1 Interview zu Vertiefungsarbeit «Organspende» (Sekundarschule)
- Begleitung/Interview Maturaarbeit «Organspende» (pädagogische Maturitätsschule)
- 2 halbtägige Swisstransplant-Kommunikationsseminare auf der chirurgischen Intensivstation KSSG
- Anlässlich des Nationalen Tags der Organ- und Gewebespende vom 10.09.2022 schaltete das KSSG in Zusammenarbeit mit dem NOO auf den sozialen Medien (Instagram, Facebook, LinkedIn und Intranet) Posts und Informationslinks zum Thema Organspende

Organspendenetzwerk Luzern



Dr. med. Christian Brunner
Netzwerkleiter

Das Jahr 2022 im Organspendenetzwerk Luzern war gekennzeichnet von grossen Veränderungen. Eine grundlegende Neuerung ist die autonome Tätigkeit eines Koordinations-Teams für Organspende an einem Entnahmespital. Dies ist in der Schweiz einzigartig. Vergangenes Jahr hat die Gruppe am LUKS Luzern rasch und mit viel Motivation Eigenständigkeit erreicht. Die bisher bestehende Zusammenarbeit hat die Donor Care Association (DCA) Ende 2021 beendet. Vier neue Spende-koordinatorinnen und Spendekoordinatoren, die mit einer Teilzeitanstellung am LUKS Luzern beschäftigt sind, wickelten nach vergleichsweise kurzer Einarbeitungsphase vollständige Organspendeprozesse qualitativ hochwertig ab. So war es möglich, acht Spenden (siehe Tab. 3.11) als unabhängige Arbeitsgruppe zu bewerkstelligen. Das Wissen und der Einsatz von Stefan Regenscheit, langjähriger und allseits geschätzter und erfahrener Organspendekoordinator, ermöglichte eine direkte Ausbildung am LUKS Luzern. Zudem hospitierte das Team während der Einarbeitung an anderen Transplantations- und Entnahmezentren. Dank dieser Unterstützung gelang eine schnelle und dennoch effiziente Einarbeitung.

Der ursprüngliche Gedanke, ein Koordinations-Team am zentralen Standort Luzern zu haben, erweist sich als vorausschauend. Das ermöglicht, bei steigenden Spendezahlen oder personellen Engpässen innerhalb der Deutschschweiz personelle Kapazität für andere Organspendenetzwerke anzubieten: In der zweiten Jahreshälfte konnte das Netzwerk Luzern dem Netzwerk Schweiz-Mitte bei Engpässen mit der Übernahme von Organentnahmen bzw. vollständigen Spende-koordinationen in anderen Spitälern helfen. Damit hat das Koordinations-Team wertvolle Erfahrungen für die Tätigkeit in fremden Arbeitsumgebungen gesammelt, die für die zukünftige Struktur des Organ- und Gewebespendewesens in der Schweiz wichtig sind.



Anzahl Spitaler: 8
Kantone: LU, NW, OW, UR



Spitaler

- Hirslanden Klinik St. Anna
 - Kantonsspital Nidwalden
 - Kantonsspital Obwalden
 - Kantonsspital Uri
 - Luzerner Kantonsspital (Standorte Sursee und Wolhusen)
 - Schweizer Paraplegiker-Zentrum
 - Luzerner Kantonsspital (Standort Luzern, inklusiv Kinderspital Luzern)
- = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

Tab. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU) pro Spital im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Luzerner Kantonsspital (LUKS)	8	6	(75)	2	(25)

Tab. 3.12 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU) im Jahr 2022. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose (infauste) Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben und nicht die Ursache für den sekundären Hirntod nach Therapieabbruch. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	8	6	2
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.0 (2.0)	3.2 (2.3)	2.5 (0.7)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	41	41	58
Älteste spendende Person, Jahre	87	87	59
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (46–76)	61 (44–78)	59 (58–59)
< 16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–	–
25- bis 34-jährig, n (%)	–	–	–
35- bis 44-jährig, n (%)	2 (25)	2 (33)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	1 (13)	1 (17)	–
55- bis 64-jährig, n (%)	2 (25)	–	2 (100)
65- bis 74-jährig, n (%)	–	–	–
> 74-jährig, n (%)	3 (38)	3 (50)	–
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	3 (38)	2 (33)	1 (50)
Frauen, n (%)	5 (63)	4 (67)	1 (50)
Verteilung Todesursachen			
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	6 (75)	5 (83)	1 (50)
Sauerstoffmangel, n (%)	2 (25)	1 (17)	1 (50)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	–	–	–
Andere, n (%)	–	–	–



Abb. 3.15 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

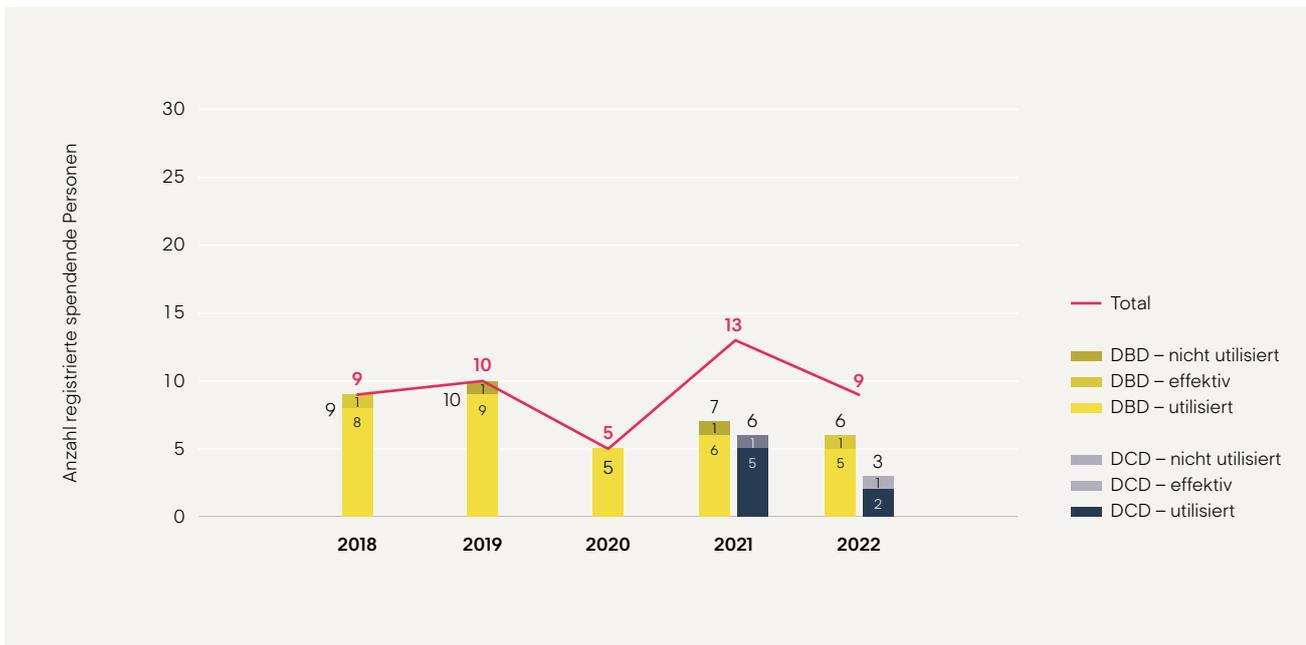


Abb. 3.16 – Anzahl im Organspendenetzwerk Luzern (LU) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «utilisiert», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht utilized» bezeichnet, wenn sie zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. Eine «effektive Spenderin» bzw. ein «effektiver Spender» ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ transplantiert werden konnte. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Highlights 2022

Das neu zusammengestellte Team am Luzerner Kantonsspital absolvierte einen Grossteil seiner Ausbildung direkt vor Ort. Die Ausbildung wurde ermöglicht durch die neu geschaffene Aus- und Weiterbildnerstelle, die Stefan Regenscheit leitet. Ein Schwerpunkt dieser Stelle ist die Weiterentwicklung eines schweizweiten Aus- und Weiterbildungskonzepts für Fachpersonen Organspende mit dem Mandat von Swisstransplant. So konnten ab Dezember 2022 neue Transplantationskoordinatorinnen und Transplantationskoordinatoren des Universitätsspitals Basel vor Ort und ergänzend in anderen Entnahmehospitälern an Organentnahmen teilnehmen und damit schneller eingearbeitet werden. An dieser Stelle gilt der Dank dem Organspendenetzwerk DCA, das Visitationen für diese Ausbildung ermöglicht hat.



Team Luzern (von links nach rechts): Claudia Kunze, Stefan Regenscheit, Karin Schönthal, Jeannine Bienz, Daniela Knörr, Denny Leithold, Christian Brunner.

Im Rahmen des Projekts «LUCI», das neben der Zusammenarbeit mit Deutschschweizer Spitälern auch eine Kooperation mit dem Tessin evaluiert, tauschten sich die Verantwortlichen in der Jahresmitte aus. Der erste Schritt galt prioritär der gemeinsamen Aus- und Weiterbildung als Angebot für Organspendekoordinatorinnen und Organspendekoordinatoren in Lugano. Im Mai 2022 fand in Luzern eine erste gemeinsame Schulung statt zur Handhabung des LifePorts®, einem Konservierungssystem für entnommene Nieren.



LifePort®-Schulung (Foto: Claudia Kunze)

Öffentlichkeitsarbeit

Organisierte Anlässe für die breite Öffentlichkeit

Der 4. InLuks-Kongress am 21.06.2022 in Luzern fand unter dem Thema «Quer durchs Herz» statt. An dieser interprofessionellen Veranstaltung für Intensiv- und Notfallmedizin nahm Netzwerkleiter Dr. Christian Brunner in einem Fachreferat die Herztransplantation in den Fokus und stellte das neue Organ Care System (OCS) vor. Auch das Koordinations-Team war am Kongress anwesend und informierte die Kongressteilnehmenden in Zusammenarbeit mit Swisstransplant an einem Stand in der Ausstellerhalle über die Spendetätigkeit in Luzern und allgemein über das Organspendewesen der Schweiz.



Stand zusammen mit Swisstransplant am InLuks-Kongress

Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

Das alljährliche Netzwerktreffen wurde zur Vorstellung des neuen Koordinations-Teams am Standort Luzern genutzt. Neben Informationen über die Neuerungen im schweizweiten Organspendewesen präsentierte die Augenklinik Luzern Abläufe der Corneaspende.

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

Schon fast zur Tradition gehört der zweimal jährlich angebotene Kurs über Hirntoddiagnostik für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Ausbildung zum Facharzt Intensivmedizin, Neurologie oder Neuropädiatrie, der jeweils mit praktischer Anleitung der Hirntoddiagnostik durchgeführt wird.

Die Netzwerke Schweiz-Mitte und Luzern organisierten im November in Thun ein gemeinsames Symposium. Eines der Hauptthemen waren die verschiedenen Sichtweisen zum Wechsel von der erweiterten Zustimmungslösung zur erweiterten Widerspruchslösung und möglichen Schritten der Umsetzung in der Bevölkerung. Ausserdem wurde die Perfusionsmaschine für entnommene Herzen vorgestellt und die Techniken bei Leberentnahmen diskutiert.

Weitere Aktivitäten

Nachverfolgung Corneaspende

Die Anzahl der Corneaspenden am Luzerner Kantonsspital sind sehr niedrig im Vergleich zur Anzahl der Corneatransplantationen. Das Team hat deshalb begonnen, die Gründe für Ablehnungen einer Corneaspende zu eruieren. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden im Jahr 2023 ausgewertet. Zudem hat Prof. Claude Kaufmann, Leitender Arzt der Augenklinik, in allen grossen Abteilungen Weiterbildungsveranstaltungen zur Indikationsstellung und Ablauf einer Corneaspende gehalten.

Zusammenarbeit mit XUND

Die steigende Teilnehmendenzahlen der Nachdiplom-Studiengänge am Bildungszentrum Gesundheit der Zentralschweiz führen zu einer Professionalisierung des Unterrichts für Organspende: Gemeinsam entwickelten die Verantwortlichen für die Lehrtätigkeit und die Medienverantwortlichen 2022 eine interaktive Unterrichtssequenz, die 2023 erstmals zum Einsatz kommt.

«Ich will reisen. Das konnte ich noch nie. Nach der Ausbildung möchte ich ausziehen und dann Jura studieren. Und ich möchte auch Freunde finden.»

Ana, lungentransplantiert



**ANAS
GESCHICHTE**

«Bei fast allem, was wir machen, braucht es in unserer Gesellschaft eine Gegenleistung. Die Organspende gehört nicht dazu. Das finde ich sehr schön.»

Robert, nierentransplantiert



ROBERTS
GESCHICHTE



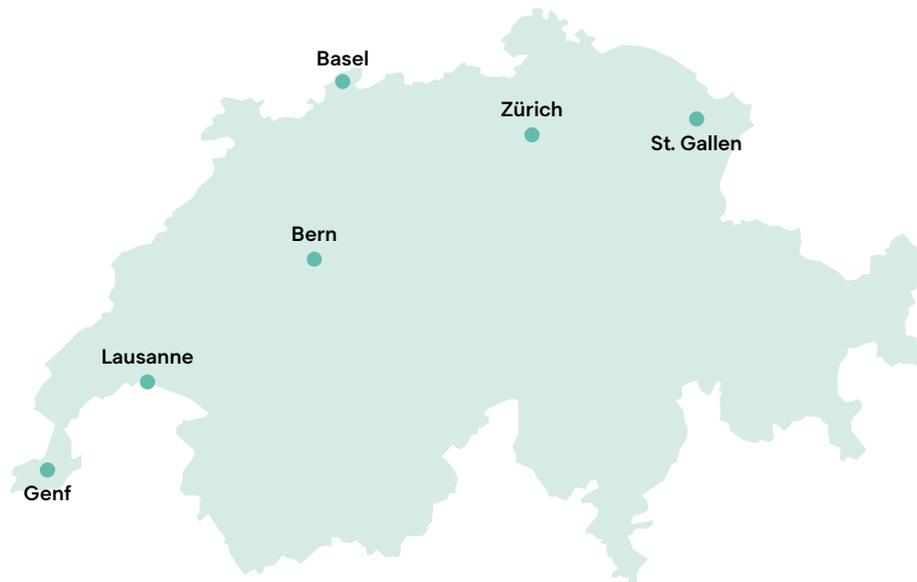
Transplantation Schweiz

Am Ende des Organspendeprozesses steht die Hoffnung vieler schwerkranker Menschen auf ein neues oder besseres Leben. Dank des professionellen und engagierten Einsatzes der Transplantationsteams für ihre Patientinnen und Patienten rund um die Uhr geht dieser Wunsch nach einem neuen Leben mit einem transplantierten Organ für viele Menschen auf der nationalen Warteliste in Erfüllung.

Auf den folgenden Seiten finden Sie die Transplantationsaktivitäten der 6 Schweizer Transplantationszentren, die Entwicklungen auf der nationalen Warteliste und die Zahlen zum europäischen Organaustausch.

Transplantationszentren

Die 6 Schweizer Transplantationszentren befinden sich an den Universitäts-
spitälern Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie am Kantonsspital St. Gallen.
Die Spitäler benötigen für jedes Transplantationsprogramm eine Bewilligung
des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Für Transplantationen bei Kindern benötigt
das jeweilige Zentrum eine zusätzliche Bewilligung.



Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne

Herz¹, Lunge, Niere¹



Universitätsspital Basel (USB)

Niere²



Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Niere



Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Leber¹, Niere, Pankreas, Langerhanssche
Inselzellen, Dünndarm



Universitätsspital Bern (Inselspital)

Herz¹, Leber, Niere¹



Universitätsspital Zürich (USZ)

Herz^{1,3}, Lunge¹, Leber, Niere^{1,3}, Pankreas,
Langerhanssche Inselzellen, Dünndarm



¹ Transplantationen auch bei Kindern

² Transplantation bei älteren Kindern von Nieren-Lebendspenderinnen und -spendern

³ In Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich

Aktivitäten des Comité Médical (CM)

Nach 4 Jahren CM-Präsidentschaft von Herrn Prof. Dr. Markus Wilhelm wählt der Stiftungsrat im Frühling 2022 Herrn Prof. Dr. Maurice Matter als Nachfolger. Er ist Viszeralchirurg und Chef des Nierentransplantationsprogramms im CHUV. Während 4 Jahren hat Matter die STAN präsiert und er ist seit Jahren aktives Mitglied in den Swisstransplant Arbeitsgruppen STAN (Nieren), STALOS (Lebendorganspende) und STAPT (Procurement und Transport, bis 2021). Das CM profitiert von der langjährigen fachlichen Erfahrung ihres neuen Präsidenten wie auch von seiner Erfahrung in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Das Comité Médical und seine Arbeitsgruppen finalisieren im 2022 einige wichtige Projekte: Im 2021 entschied die STAH (Swisstransplant-Arbeitsgruppe Herz), die DCD-Herzspende einzuführen. In der Folge finden viele vorbereitende Sitzungen mit den Herzchirurgen der 3 Transplantationszentren sowie mit den zuständigen Spezialistinnen und Spezialisten der Intensivstationen statt. Um die Funktion der Organe nach der Entnahme optimal zu erhalten, steht neu eine Herzperforationsmaschine (OCS Heart) zur Verfügung. Im 2022 finden die nötigen Schulungen im Ausland statt, bei denen die Herzchirurginnen und die Kardiotechniker die Handhabung des OCS Heart lernen. Zudem werden die Protokolle und Prozesse soweit ausgestaltet, dass sie kurz vor der Finalisierung und Implementierung stehen. Dank der Schulung am OCS Heart können im Berichtsjahr 2 Herzen aus dem Ausland importiert und erfolgreich transplantiert werden. Dies wäre aufgrund der Distanz zwischen Spende- und Transplantationsspital ohne die Herzperforationsmaschine nicht möglich gewesen. Ebenfalls kommt das OCS Heart bei einer Organspende in der Schweiz zum Einsatz. Dies ist medizinisch nötig, weil die Explantation des Herzens bei der empfangenden Person technisch sehr anspruchsvoll ist. In allen 3 Fällen verlief jeder Schritt von der Logistik bis zur Implantation problemlos und erfolgreich.

In der STAPT (Swisstransplant-Arbeitsgruppe Procurement und Transport) wird die Notwendigkeit einer spezifischen, zentrumsübergreifenden Schulung der Entnahmechirurginnen und Entnahmechirurgen erkannt. Diese Ausbildung kann und soll die Anzahl der Entnahme-Incidents verringern. Zu diesem Zweck entwickelt die STAPT in enger

Zusammenarbeit mit Swisstransplant Blended-Learning-Kurse und ein Ausbildungscurriculum, damit die Ausbildung zukünftig in der Schweiz stattfindet.

Auf Initiative der STAN (Swisstransplant-Arbeitsgruppe Nieren) beschliesst der Stiftungsrat eine Anpassung der Nierenpauschale: Den Transplantationszentren wird bei einer Doppel-Nierentransplantation künftig nur noch eine Pauschale verrechnet. Im Gegenzug erhalten die Spendespitäler bei einer Entnahme von Nieren für eine Doppel-Nieren-Transplantation auch nur eine Pauschale.

Nach den beiden Coronajahren kommen 2022 wieder mehr Organangebote aus dem Ausland. Auch mit dem Beitritt von Eurotransplant zu FOEDUS nimmt die Aktivität stark zu: Im Berichtsjahr werden 14 Lungen importiert, das sind so viele wie noch nie.

Auch das Programm zur Überkreuz-Nieren-Lebendspende wird weiter geführt. 2022 erhalten 6 programmteilnehmende Patientinnen und Patienten ein Organ transplantiert. Um das Programm weiter bekannt zu machen, findet im November ein Online-Symposium in deutscher Sprache statt.

Mitglieder des Comité Médical (CM)

- Prof. Dr. med. Maurice Matter, Präsident
- Prof. Dr. med. Jean Villard, Vizepräsident
- Dr. med. Isabelle Binet
- Nasila Chappuis
- Prof. Dr. med. Philippe Compagnon
- Prof. Dr. med. Michael Dickenmann
- Prof. Dr. med. Philipp Dutkowski
- Prof. Dr. med. Déla Golshayan
- Dr. med. Fadi Haidar
- Prof. Dr. med. Jörg Halter
- PD Dr. med. Cédric Hirzel
- Prof. Dr. med. Thorsten Krüger
- Prof. Dr. med. Nicolas Müller
- Prof. Dr. med. Thomas Müller
- Prof. Dr. med. Piergiorgio Tozzi
- Prof. Dr. med. Bruno Vogt
- PD Dr. med. Franz Immer,
Beisitzer als Direktor Swisstransplant
- Franziska Beyeler, Head of National
Transplant Coordination Swisstransplant

Stand 31.12.2022

Übersicht Warteliste und Transplantationen

Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 01.01.–31.12.2022

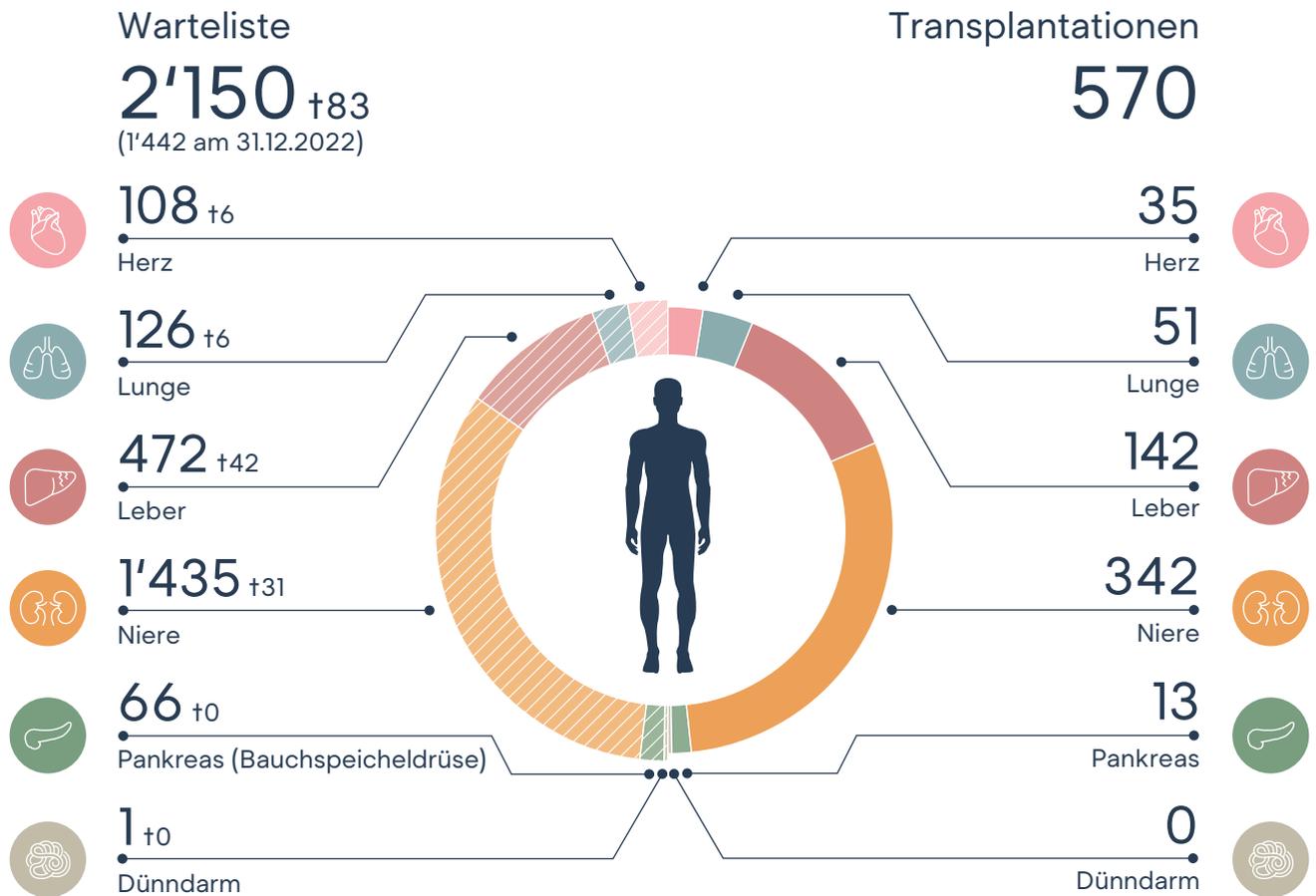


Abb. 4.1 – Anzahl Personen auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Anzahl Todesfälle auf der Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 2022 je Organ (inkl. Lebendspende). Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organwarteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Kennzahlen Transplantation

Entwicklung Transplantationen in der Schweiz (inkl. Lebendspenden)

2022 erhielten in der Schweiz 570 Personen eines oder mehrere Organe – das sind 17 Personen weniger als 2021 (-3 %). 454 Personen erhielten eines oder mehrere Organe von spendenden verstorbenen Personen – das sind 8 Personen weniger als 2021 (-2 %).

Einzig bei den vitalen Organen Herz und Lunge gab es 2022 mehr Transplantationen als 2021. Bei der Niere gab es insbesondere auch weniger Lebendspenden (-9 %). Den grössten Rückgang gab es bei Transplantationen des Pankreas beziehungsweise von Inselzellen (-24 %) sowie bei Multiorgantransplantationen.

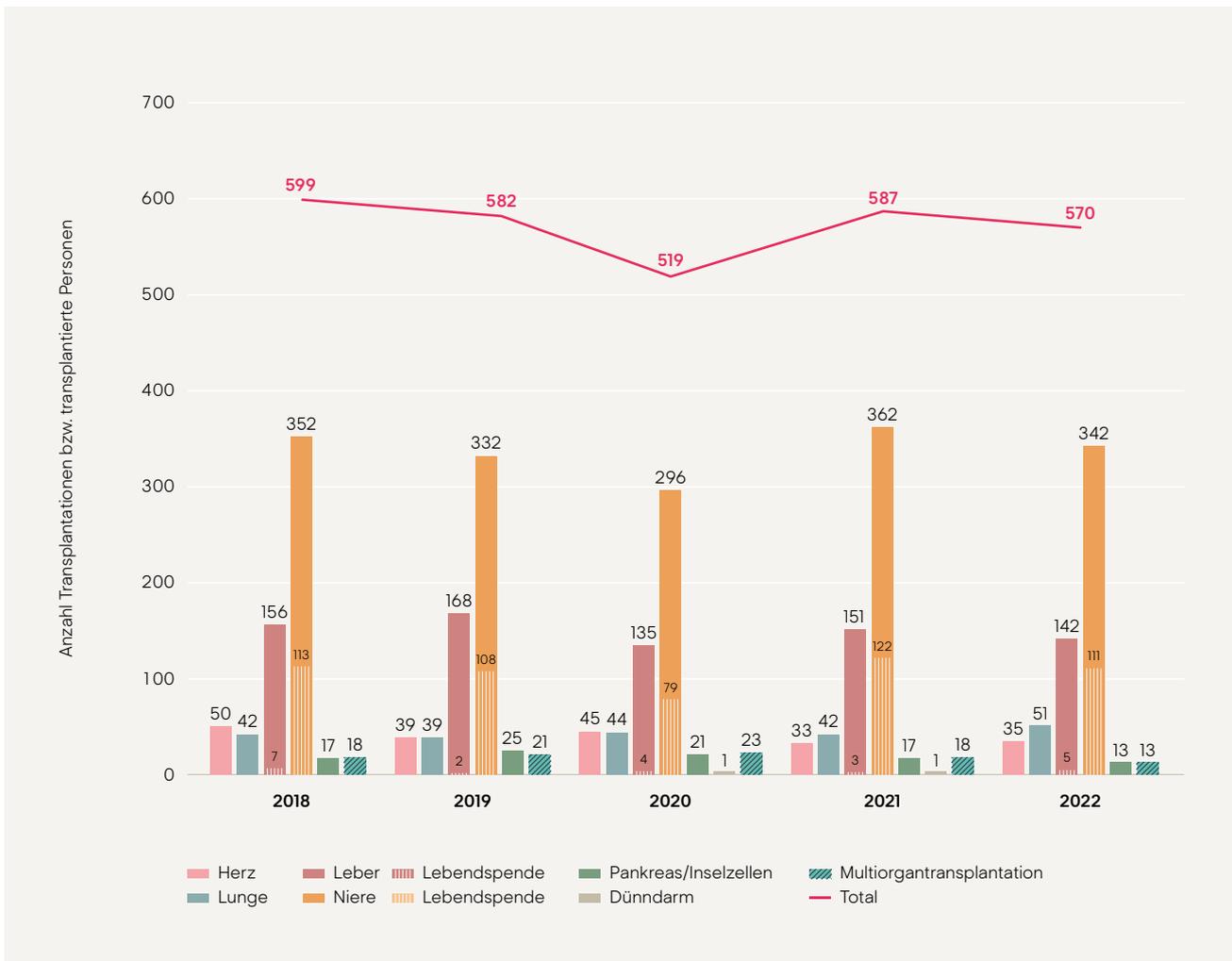


Abb. 4.2 – Anzahl transplantierte Personen in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Aus dem Ausland importierte Organe

2022 wurden in der Schweiz 36 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus dem Ausland transplantiert – das sind 14 Organe mehr wie 2021. 2022 kam somit rund jedes 12. in der Schweiz transplantierte Organ aus dem Ausland.

Damit ist der Anteil der Transplantationen, die dank eines Organimports aus dem Ausland möglich waren, 2022 wieder angestiegen, nachdem 2021 aufgrund der zum Teil angespannten Coronasituation in den Nachbarländern weniger Organe importiert werden konnten.

Die am häufigsten importierten Organe waren 2022 die Lunge und die Leber. Mehr als jede 4. in der Schweiz transplantierte Lunge stammte aus dem Ausland. Auch bei Herztransplantationen ist der Anteil importierter Organe hoch: Rund jedes 6. Herz, das 2022 in der Schweiz transplantiert wurde, kam aus dem Ausland.

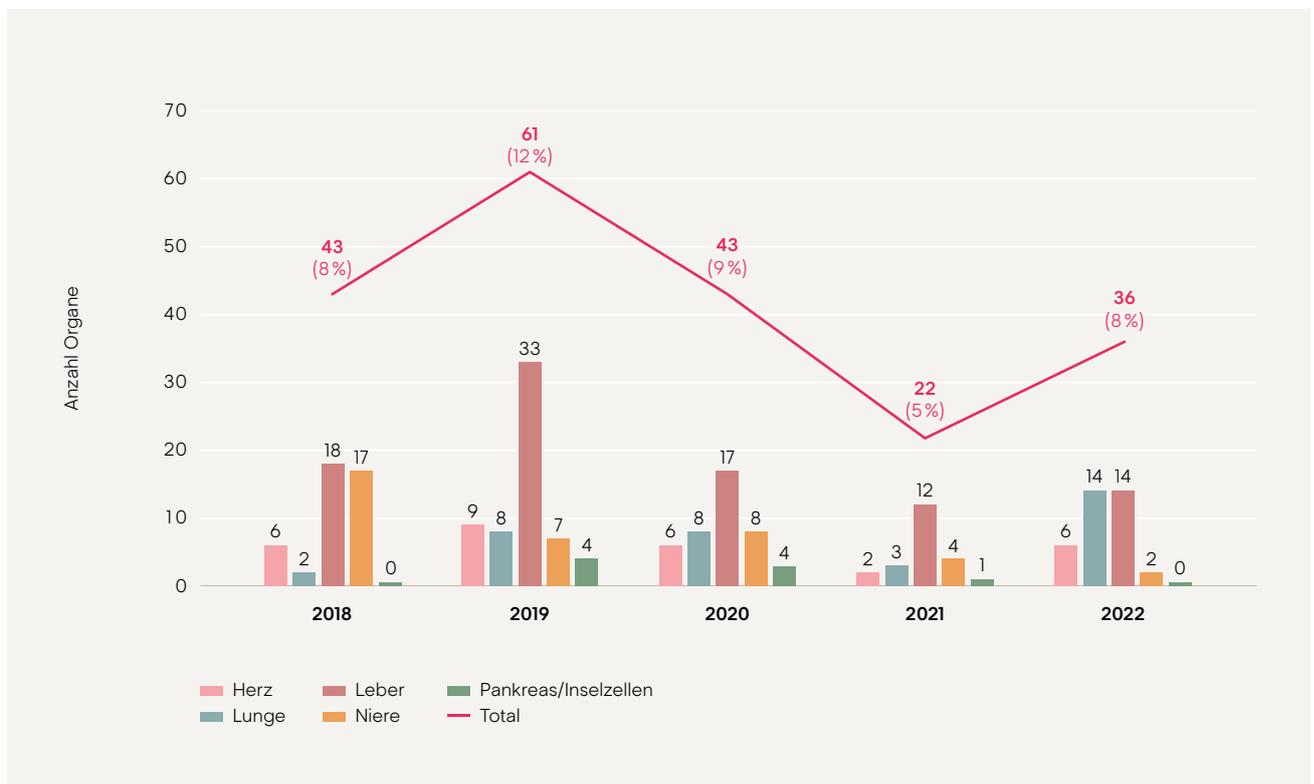


Abb. 4.3 – Anzahl aus dem Ausland importierte Organe von spendenden verstorbenen Personen, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Importanteil in % aller in der Schweiz transplantierten Organe (ohne Lebendspende) angegeben.

Ins Ausland exportierte Organe

2022 wurden 19 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz ins Ausland exportiert, weil für sie keine passende empfangende Person auf der Warteliste in der Schweiz stand. Wie bereits 2021 kamen damit 4 % aller transplantierten Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz Empfängerinnen und Empfängern in ausländischen Transplantationszentren zugute.

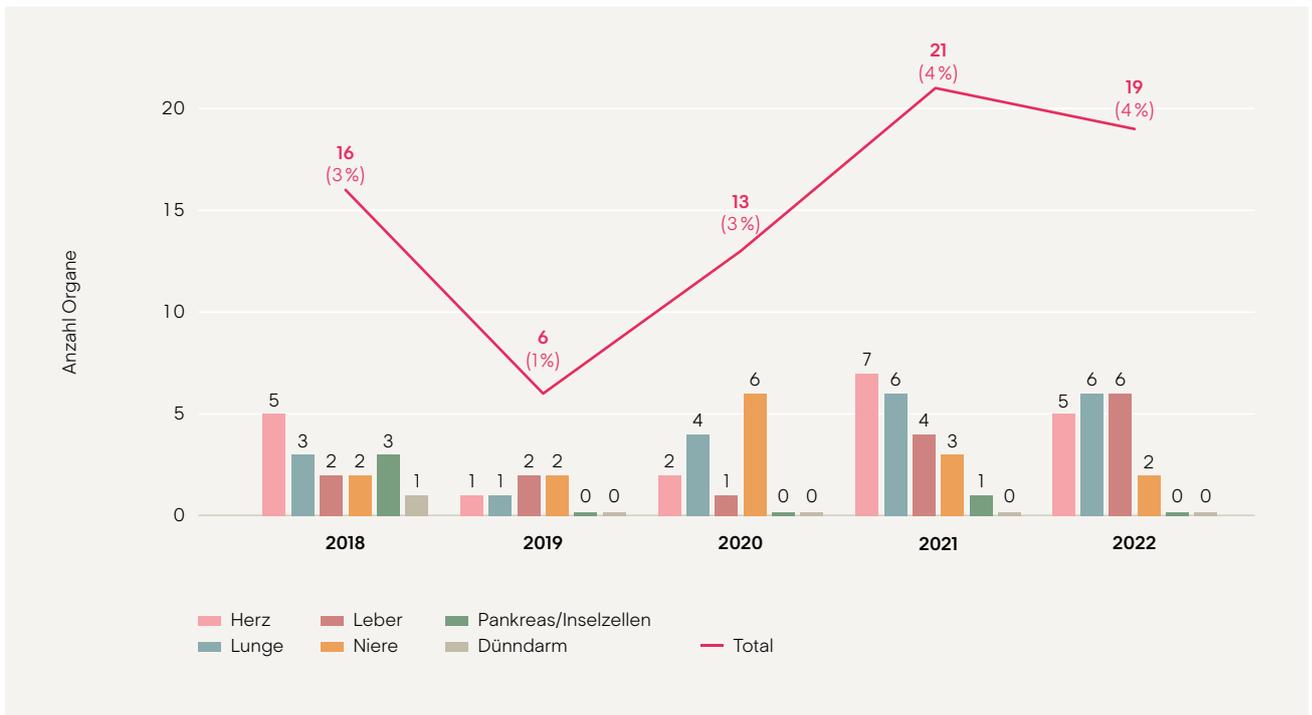


Abb. 4.4 – Anzahl ins Ausland exportierte Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Exportanteil in Prozent aller transplantierten Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz angegeben.

Von den insgesamt 19 exportierten Organen von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz kamen 7 Organe Personen auf der Warteliste in Italien, 5 Personen auf der Warteliste in Frankreich und 1 Organ kam einer Person auf der Warteliste in Grossbritannien zugute. Die übrigen Organexporte verteilten sich auf Länder des Eurotransplant-Netzwerks, konkret Deutschland (2 Herzen und 2 Lungen), Belgien (1 Lunge) und Österreich (1 Lunge).

Tab. 4.3 – Exportierte Organe 2022 nach europäischen Partnern. Eurotransplant: In dieser Partnerorganisation sind Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn zusammengeschlossen. GB: Grossbritannien.

	Total	Eurotransplant	Frankreich	Italien	GB
Total exportiert	19	6	5	7	1
Herz	5	2	2	1	–
Lunge	6	4	2	–	–
Leber	6	–	–	6	–
Niere	2	–	1	–	1
Pankreas/ Inselzellen	–	–	–	–	–
Dünndarm	–	–	–	–	–

Transplantationen je Organ



Herz

2022 warteten in der Schweiz 108 Personen auf ein Herz und es gab 35 Herztransplantationen. Das sind 2 Herztransplantationen mehr als 2021.

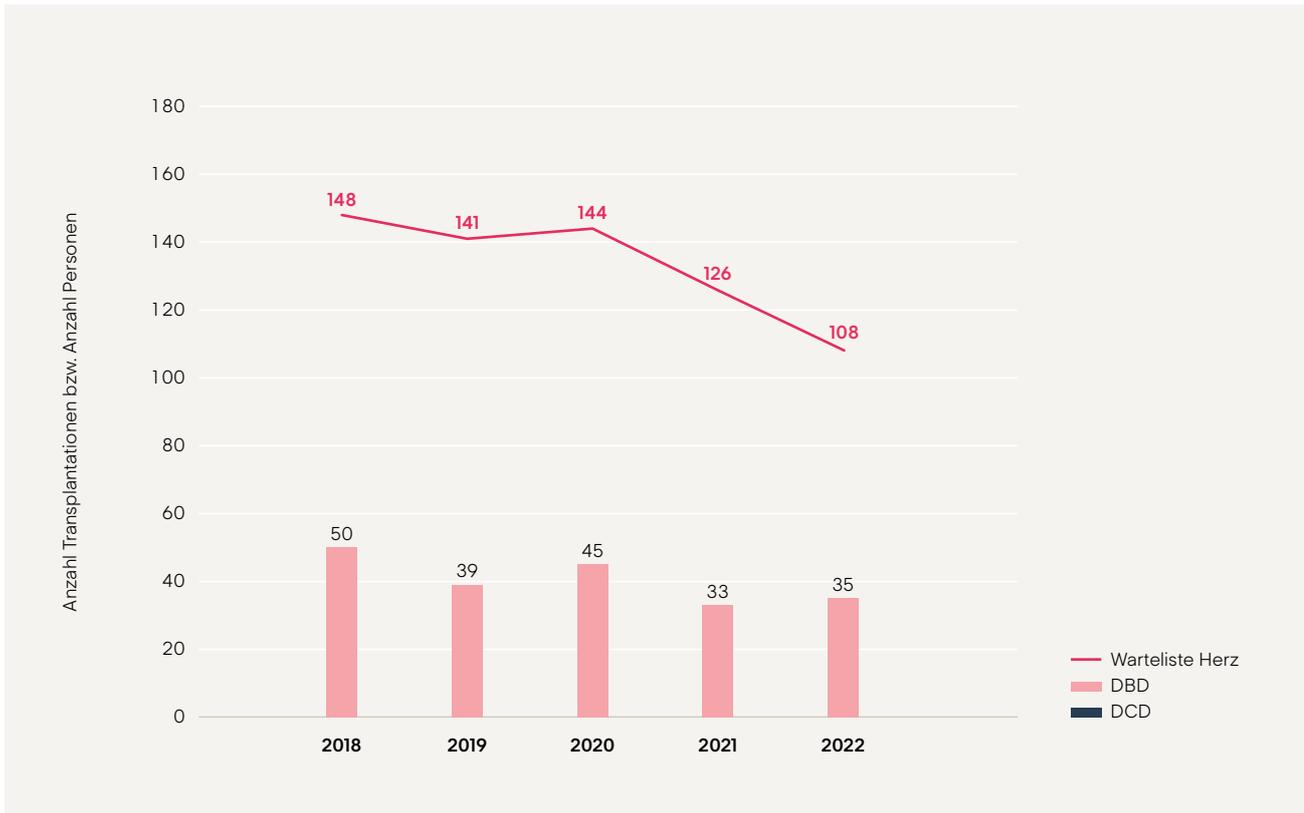


Abb. 4.5 – Anzahl Herztransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende, sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Herz-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Im Herztransplantationszentrum in Lausanne (CHUV) wurden 2022 weniger Herzen transplantiert als noch in den Vorjahren. In den Herztransplantationszentren Zürich (USZ) und Bern (Inselspital) wurden 2022 entsprechend mehr Herztransplantationen durchgeführt.

Über ein Viertel der transplantierten Herzen erhielten Personen auf der Warteliste im Urgent-Status. Der Anteil der transplantierten Herzen, die an Patientinnen und Patienten im Urgent-Status transplantiert wurden, war in den Herztransplantationszentren USZ und Inselspital höher als im CHUV.

Tab. 4.4 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Herzen, total und nach Transplantationszentrum.
CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	(%)								
Total	50		39		45		33		35	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	12	(24)	7	(18)	14	(31)	6	(18)	9	(26)
CURT, Lausanne (CHUV)	22	(44)	21	(54)	20	(44)	16	(48)	12	(34)
Universitätsspital Zürich (USZ)	16	(32)	11	(28)	11	(24)	11	(33)	14	(40)

Tab. 4.5 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Herzen und Anteil Urgent-Transplantationen, total und nach Transplantationszentrum.
CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	50	9 (18)	39	11 (28)	45	12 (27)	33	12 (36)	35	9 (26)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	12	1 (8)	7	3 (43)	14	4 (29)	6	1 (17)	9	3 (33)
CURT, Lausanne (CHUV)	22	3 (14)	21	4 (19)	20	5 (25)	16	4 (25)	12	2 (17)
Universitätsspital Zürich (USZ)	16	5 (31)	11	4 (36)	11	3 (27)	11	7 (64)	14	4 (29)



Lunge

Die Anzahl Personen, die auf eine Lunge warten, steigt seit 5 Jahren kontinuierlich an. 2022 warteten 126 Personen auf eine Lunge.

2022 gab es in der Schweiz 51 Lungentransplantationen, das sind 9 mehr als 2021. 18 (35 %) der transplantierten Lungen sind der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

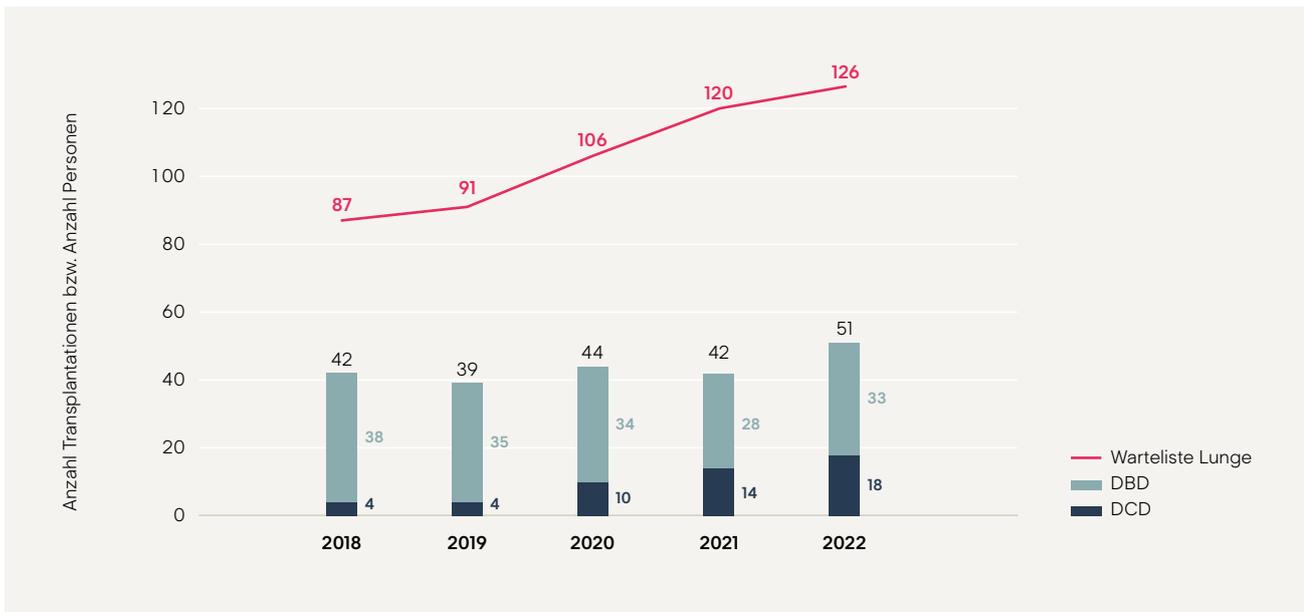


Abb. 4.6 – Anzahl Lungentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Lungen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

In den vergangenen 3 Jahren wurden immer weniger der Lungentransplantationen im Lungentransplantationszentrum in Lausanne (CHUV) durchgeführt (2022 noch 39 %). Entsprechend ist der Anteil der Lungentransplantationen, die im Lungentransplantationszentrum Zürich (USZ) durchgeführt wurden, in den letzten 3 Jahren gestiegen (von 44 % 2019 auf 61 % 2022).

2 Lungen wurden 2022 an Patientinnen und Patienten auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert, das entspricht 4 % aller transplantierten Lungen.

Tab. 4.6 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lungen, total und nach Transplantationszentrum.

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018	2019	2020	2021	2022
	n (%)				
Total	42	39	44	42	51
CURT, Lausanne (CHUV)	23 (55)	22 (56)	20 (45)	18 (43)	20 (39)
Universitätsspital Zürich (USZ)	19 (45)	17 (44)	24 (55)	24 (57)	31 (61)

Tab. 4.7 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lungen und Anteil Urgent-Transplantationen, total und nach Transplantationszentrum.

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	42	4 (10)	39	6 (15)	44	3 (7)	42	5 (12)	51	2 (4)
CURT, Lausanne (CHUV)	23	1 (4)	22	3 (14)	20	1 (5)	18	2 (11)	20	1 (5)
Universitätsspital Zürich (USZ)	19	3 (16)	17	3 (18)	24	2 (8)	24	3 (13)	31	1 (3)



Leber

Die Anzahl Personen, die auf eine Leber warteten, stieg um 35 Personen an – 472 Patientinnen und Patienten waren 2022 auf der Warteliste für eine Leber.

2022 wurden in der Schweiz 142 Lebern transplantiert. Das sind 9 Lebern weniger als 2021 (-6%). Dies aufgrund weniger Spenden nach Hirntod (DBD).

44 (31%) der transplantierten Lebern sind der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) und 5 (4%) der Lebendspende zuzuordnen.

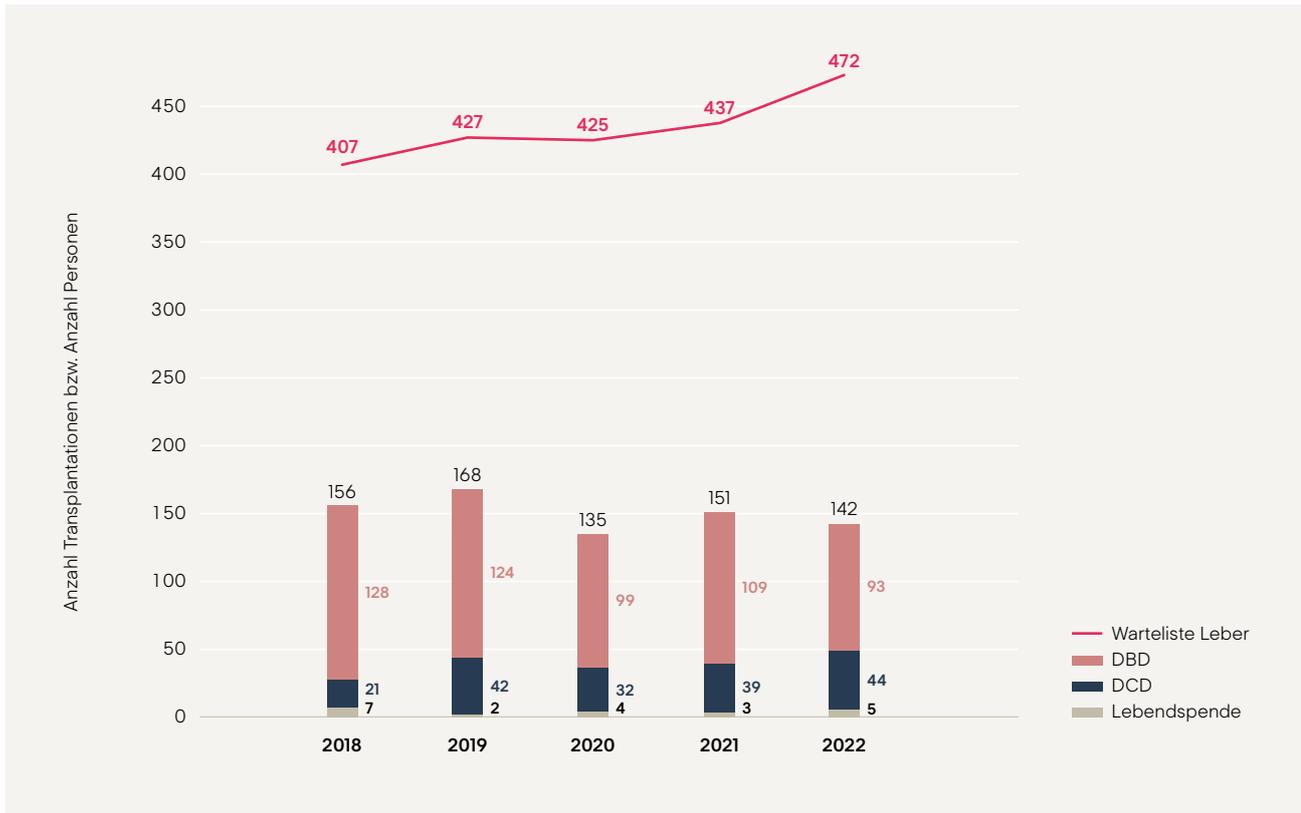


Abb. 4.7 – Anzahl Lebertransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Leber-Warteliste waren (inklusive Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Von den 142 transplantierten Lebern wurden 42 an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert (30 %) (Tab. 4.9). Der Anteil der Lebern, die an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert wurden, hat somit im Vergleich zu 2021 um 10 Prozentpunkte zugenommen.

Tab. 4.8 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lebern (von spendenden verstorbenen und lebenden Personen), total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018	2019	2020	2021	2022
	n (%)				
Total	156	168	135	151	142
Universitätsspital Bern (Inselspital)	46 (29)	47 (28)	40 (30)	36 (24)	37 (26)
CURT, Genève (HUG)	56 (36)	57 (34)	43 (32)	55 (36)	53 (37)
Universitätsspital Zürich (USZ)	54 (35)	64 (38)	52 (39)	60 (40)	52 (37)

Tab. 4.9 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lebern (von spendenden verstorbenen und lebenden Personen) und Anteil Urgent-Transplantationen, total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	156	25 (16)	168	29 (17)	135	39 (29)	151	30 (20)	142	42 (30)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	46	7 (15)	47	12 (26)	40	8 (20)	36	12 (33)	37	10 (27)
CURT, Genève (HUG)	56	12 (21)	57	12 (21)	43	11 (26)	55	8 (15)	53	15 (28)
Universitätsspital Zürich (USZ)	54	6 (11)	64	5 (8)	52	20 (38)	60	10 (17)	52	17 (33)

Tab. 4.10 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lebern und Anteil der Organe von spendenden lebenden Personen, total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Alle n	Lebend n (%)								
Total	156	7 (4)	168	2 (1)	135	4 (3)	151	3 (2)	142	5 (4)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	46	–	47	–	40	–	36	–	37	–
CURT, Genève (HUG)	56	3 (5)	57	1 (2)	43	1 (2)	55	–	53	2 (4)
Universitätsspital Zürich (USZ)	54	4 (7)	64	1 (2)	52	3 (6)	60	3 (5)	52	3 (6)



Niere

2022 warteten 1'435 Personen auf eine Niere, das sind 33 Personen weniger als 2021.

2022 wurden in der Schweiz 342 Nieren transplantiert. Das sind 20 Nieren weniger als 2021 (-6%). Dies aufgrund weniger Spenden nach Hirntod (DBD) und weniger Lebendspenden.

111 (32 %) der transplantierten Nieren sind der Lebendspende und 91 (27 %) der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

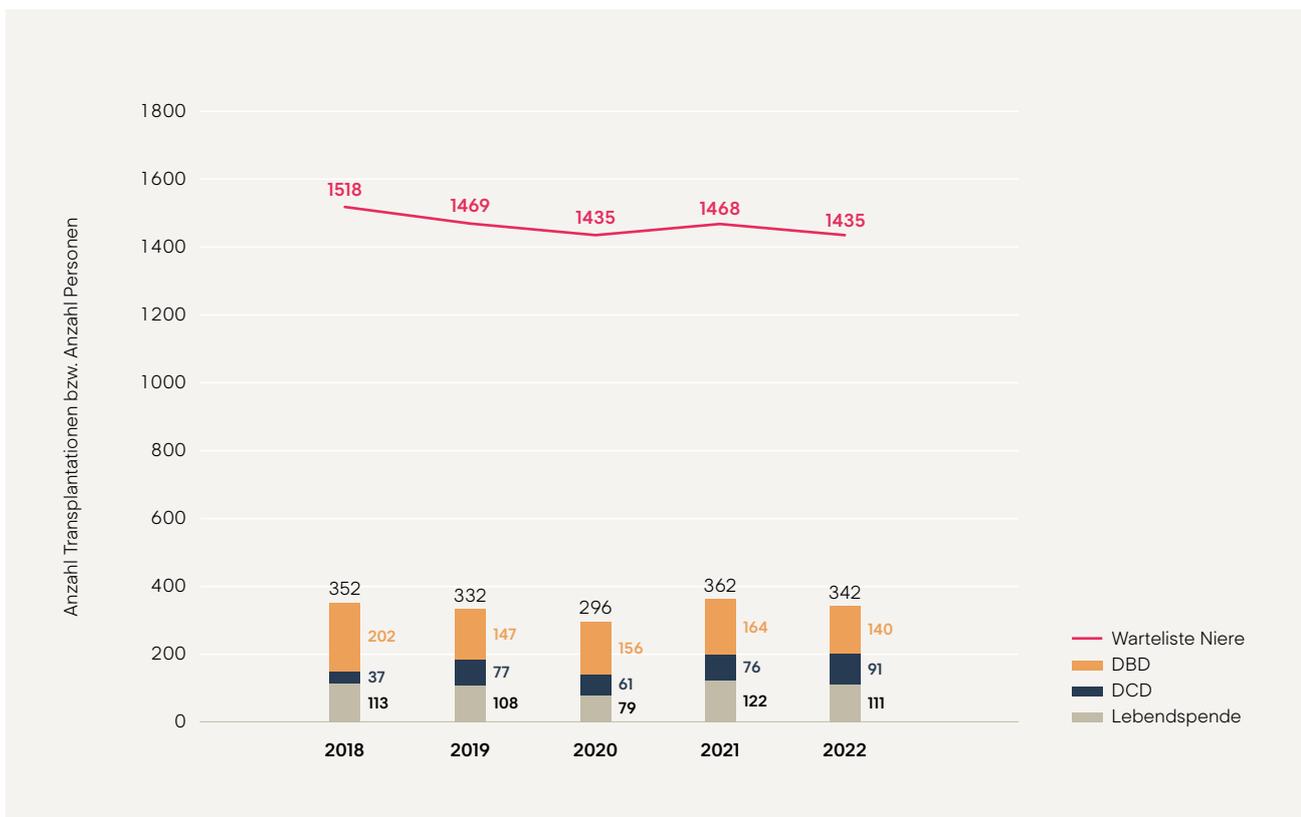


Abb. 4.8 – Anzahl Nierentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Nieren-Warteliste waren (inkl. Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Tab. 4.11 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Nieren (von spendenden verstorbenen und lebenden Personen), total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	(%)								
Total	352		332		296		362		342	
Universitätsspital Basel (USB)	91	(26)	73	(22)	65	(22)	78	(22)	85	(25)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	65	(18)	56	(17)	59	(20)	49	(14)	52	(15)
CURT, Genève (HUG)	37	(11)	37	(11)	22	(7)	67	(19)	46	(13)
CURT, Lausanne (CHUV)	48	(14)	58	(17)	42	(14)	60	(17)	49	(14)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	13	(4)	19	(6)	11	(4)	23	(6)	21	(6)
Universitätsspital Zürich (USZ)	98	(28)	89	(27)	97	(33)	85	(23)	89	(26)

Tab. 4.12 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Nieren und Anteil der Organe von spendenden lebenden Personen, total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Alle	Lebend	Alle	Lebend	Alle	Lebend	Alle	Lebend	Alle	Lebend
	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)
Total	352	113 (32)	332	108 (33)	296	79 (27)	362	122 (34)	342	111 (32)
Universitätsspital Basel (USB)	91	31 (34)	73	32 (44)	65	22 (34)	78	31 (40)	85	37 (44)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	65	21 (32)	56	17 (30)	59	20 (34)	49	15 (31)	52	20 (38)
CURT, Genève (HUG)	37	14 (38)	37	10 (27)	22	3 (14)	67	19 (28)	46	10 (22)
CURT, Lausanne (CHUV)	48	13 (27)	58	23 (40)	42	10 (24)	60	25 (42)	49	17 (35)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	13	4 (31)	19	6 (32)	11	3 (27)	23	7 (30)	21	2 (10)
Universitätsspital Zürich (USZ)	98	30 (31)	89	20 (22)	97	21 (22)	85	25 (29)	89	25 (28)



Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

2022 warteten 66 Personen auf ein Pankreas beziehungsweise auf Inselzellen. Das sind 6 Personen weniger als 2021.

2022 gab es in der Schweiz 13 Pankreas- beziehungsweise Inselzellen-transplantationen, das sind 4 weniger als 2021 (-24 %). Das bedeutet den Tiefststand der letzten 5 Jahre.

Eines der transplantierten Pankreata beziehungsweise Inselzellen ist der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

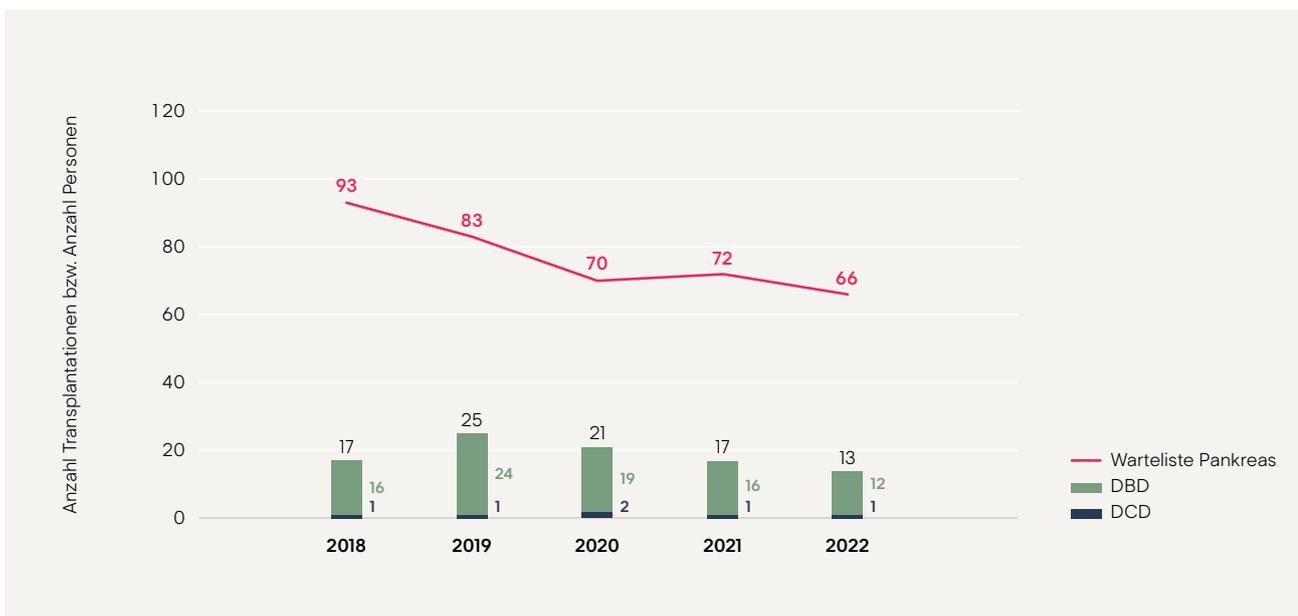


Abb. 4.9 – Anzahl Pankreas- bzw. Inselzellentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Pankreas-/Inselzellen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

In 9 Fällen wurde 2022 das Pankreas transplantiert, in 4 Fällen waren es Inselzellen. Die Inselzellentransplantationen fanden alle im Universitätsspital Genf (HUG) statt.

Tab. 4.13 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Pankreata (inklusive Inselzellen), total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	(%)								
Total	17		25		21		17		13	
CURT, Genève (HUG)	10	(59)	16	(64)	13	(62)	8	(47)	9	(69)
Universitätsspital Zürich (USZ)	7	(41)	9	(36)	8	(38)	9	(53)	4	(31)

Tab. 4.14 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Pankreata und Anteil Inselzellentransplantationen, total und nach Transplantationszentrum. CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2018			2019			2020			2021			2022		
	Alle n	Inselzellen n	(%)												
Total	17	6	(35)	25	11	(44)	21	6	(29)	17	2	(12)	13	4	(31)
CURT, Genève (HUG)	10	4	(40)	16	10	(63)	13	6	(46)	8	2	(25)	9	4	(44)
Universitätsspital Zürich (USZ)	7	2	(29)	9	1	(11)	8	–		9	–		4	–	



Dünndarm

2022 befand sich auf der Warteliste für einen Dünndarm 1 Person.

2022 gab es keine Dünndarmtransplantation in der Schweiz. Im Vorjahr gab es die erst 3. Dünndarmtransplantation in der Schweiz (nach 2013 und 2020). Es handelte sich dabei um eine Multiorgantransplantation der Leber, des Pankreas und des Dünndarms, die am Universitätsspital Zürich (USZ) durchgeführt wurde.

Warteliste

Warteliste: Stand Ende Jahr

Ende 2022 befanden sich in der Schweiz 1'442 Personen auf der Warteliste für eines oder mehrere Organe. Das sind 8 Personen mehr als Ende 2021. Während des ganzen Jahrs waren 2'150 Personen auf der Warteliste.

Mehr als jede zweite Person auf der Warteliste war am 31.12.2022 aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig (Status inaktiv).



Abb. 4.10 – Anzahl Personen, die sich Ende Jahr auf der Warteliste für eines oder mehrere Organe befanden, nach aktivem und inaktivem Status. Personen auf der Warteliste sind manchmal aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig. In diesem inaktiven Status erhalten sie keine Organangebote. Personen, die für eine Lebendspende gelistet waren, sind mitgezählt.

Warteliste: Neuaufnahmen vergangenes Jahr

2022 kamen 716 Personen neu auf die Warteliste für eines oder mehrere Organe. Am häufigsten wurden Personen neu auf die Warteliste für eine Niere genommen, am zweithäufigsten auf die Warteliste für eine Leber.

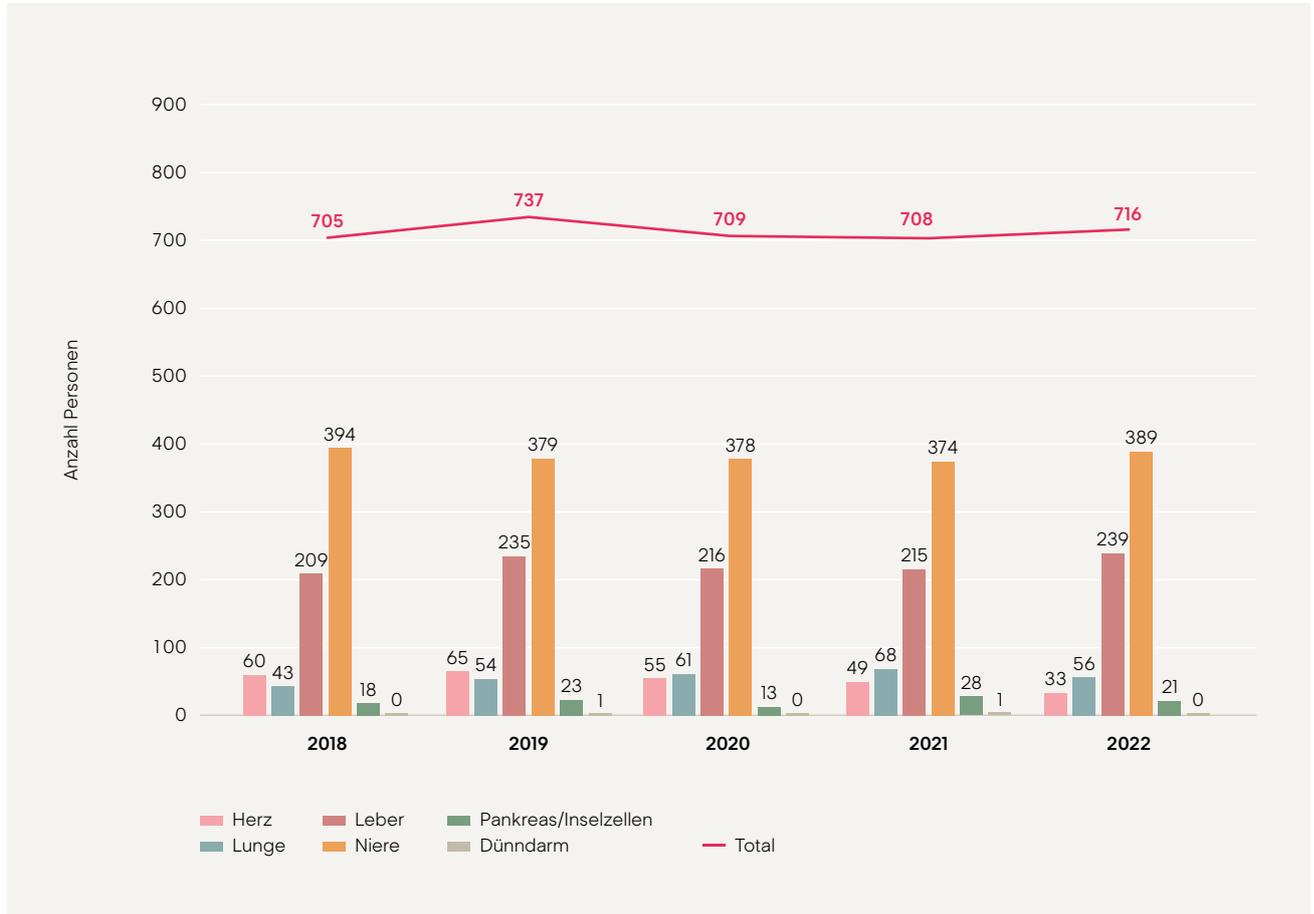


Abb. 4.11 – Anzahl neu auf die Warteliste aufgenommene Personen, total und je Organ. Personen, die mehr als ein Organ benötigen, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal. Personen, die für eine Lebendspende gelistet wurden, sind mitgezählt.

Verstorbene Patientinnen und Patienten auf der Warteliste

2022 verstarben 83 Personen, während sie sich auf der Warteliste für eines oder mehrere Organe befanden. Das sind 3.9 % der Personen, die 2022 auf einer Warteliste waren. Die höchste Sterblichkeit gab es auf der Leber-Warteliste, wo rund jede 11. gelistete Person verstarb.

2 der 83 im Jahr 2022 auf der Warteliste verstorbenen Personen befanden sich zum Zeitpunkt des Tods im Urgent-Status auf der Warteliste für ein Herz.



Abb. 4.12 – Anzahl Personen in der Schweiz, die auf der Warteliste verstorben sind, total und je Organ. Die Prozentangabe in Klammern entspricht dem Anteil verstorbener Personen an allen Personen, die im jeweiligen Jahr auf der entsprechenden Warteliste waren (in aktivem und inaktivem Status). Personen, die mehr als ein Organ benötigten, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal.

Wartezeit bis zur Transplantation (aktive und inaktive)

Die mediane Wartezeit auf eine Lunge, ein Herz sowie auf ein Pankreas stieg 2022 gegenüber 2021 an. Bei der Leber und der Niere sanken die medianen Wartezeiten im Vergleich zu 2021 beziehungsweise blieben in etwa gleich.

Es gilt bei den hier gezeigten Wartezeiten zu beachten, dass es sich um Medianwerte handelt und dass die Streuung (unteres-oberes Quartil beziehungsweise die mittleren 50 % der Werte) für alle Organe gross ist (Tab. 4.15). Das bedeutet, dass die Wartezeiten im Einzelfall aus medizinischen Gründen sehr unterschiedlich sein können.

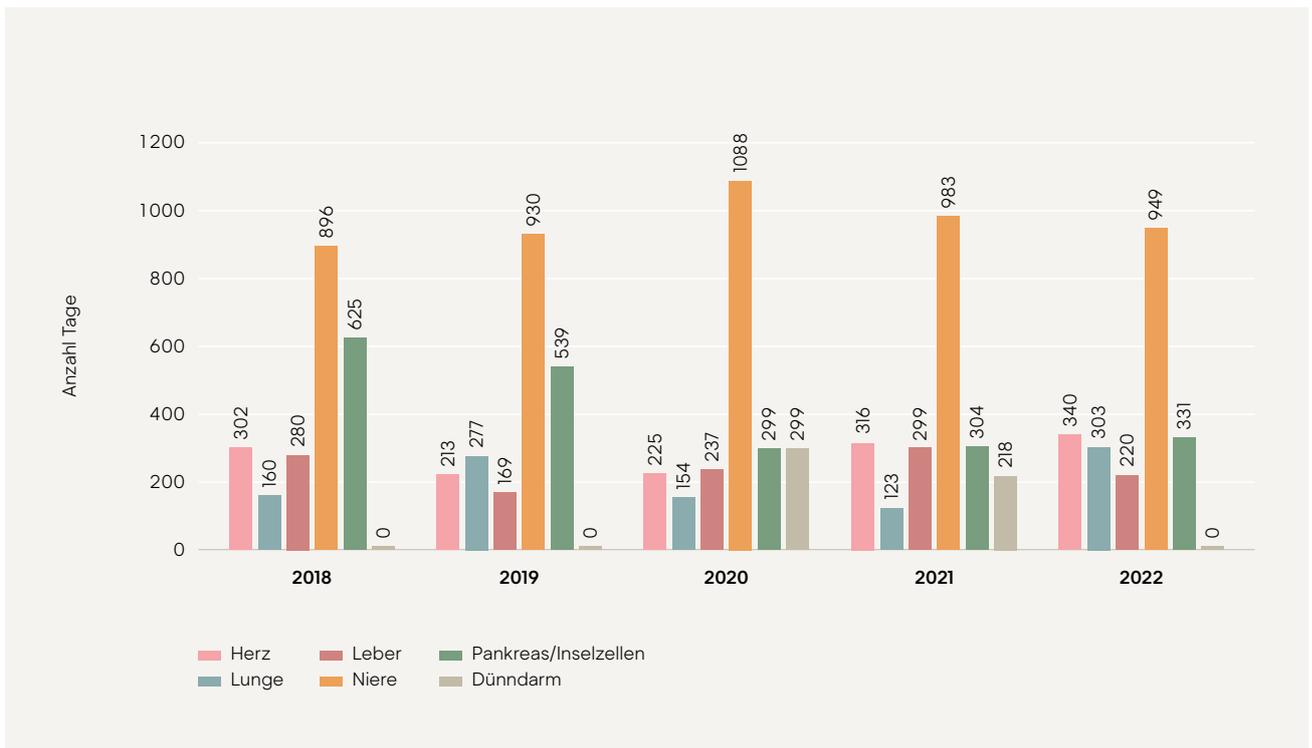


Abb. 4.13 – Wartezeit (im aktiven und inaktiven Status) bis zur Transplantation je Organ. Angegeben ist der Median der Wartezeiten aller im jeweiligen Jahr transplantierten Personen (ohne gerichtete Lebendspende). Personen auf der Warteliste sind manchmal aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig. In diesem inaktiven Status erhalten sie keine Organangebote.

Tab. 4.15 – Wartezeit (im aktiven und inaktiven Status) bis zur Transplantation je Organ. Angegeben ist der Median sowie unteres bis oberes Quartil der Wartezeiten aller im jeweiligen Jahr transplantierten Personen (ohne gerichtete Lebendspende). Personen auf der Warteliste sind manchmal aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig. In diesem inaktiven Status erhalten sie keine Organangebote.

	2018	2019	2020	2021	2022
	Median (unteres bis oberes Quartil)				
Herz	302 (64–778)	213 (55–363)	225 (72–582)	316 (103–594)	340 (139–572)
Lunge	160 (88–411)	277 (76–469)	154 (67–297)	123 (36–249)	303 (117–608)
Leber	280 (73–445)	169 (24–348)	237 (42–475)	299 (58–519)	220 (51–441)
Niere	896 (510–1265)	930 (347–1547)	1088 (430–1717)	983 (491–1595)	949 (264–1515)
Pankreas/ Inselzellen	625 (246–969)	539 (189–770)	299 (214–638)	304 (218–809)	331 (217–450)
Dünndarm	–	–	299 (299–299)	218 (218–218)	–

Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Warteliste und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 01.01. – 31.12.2022

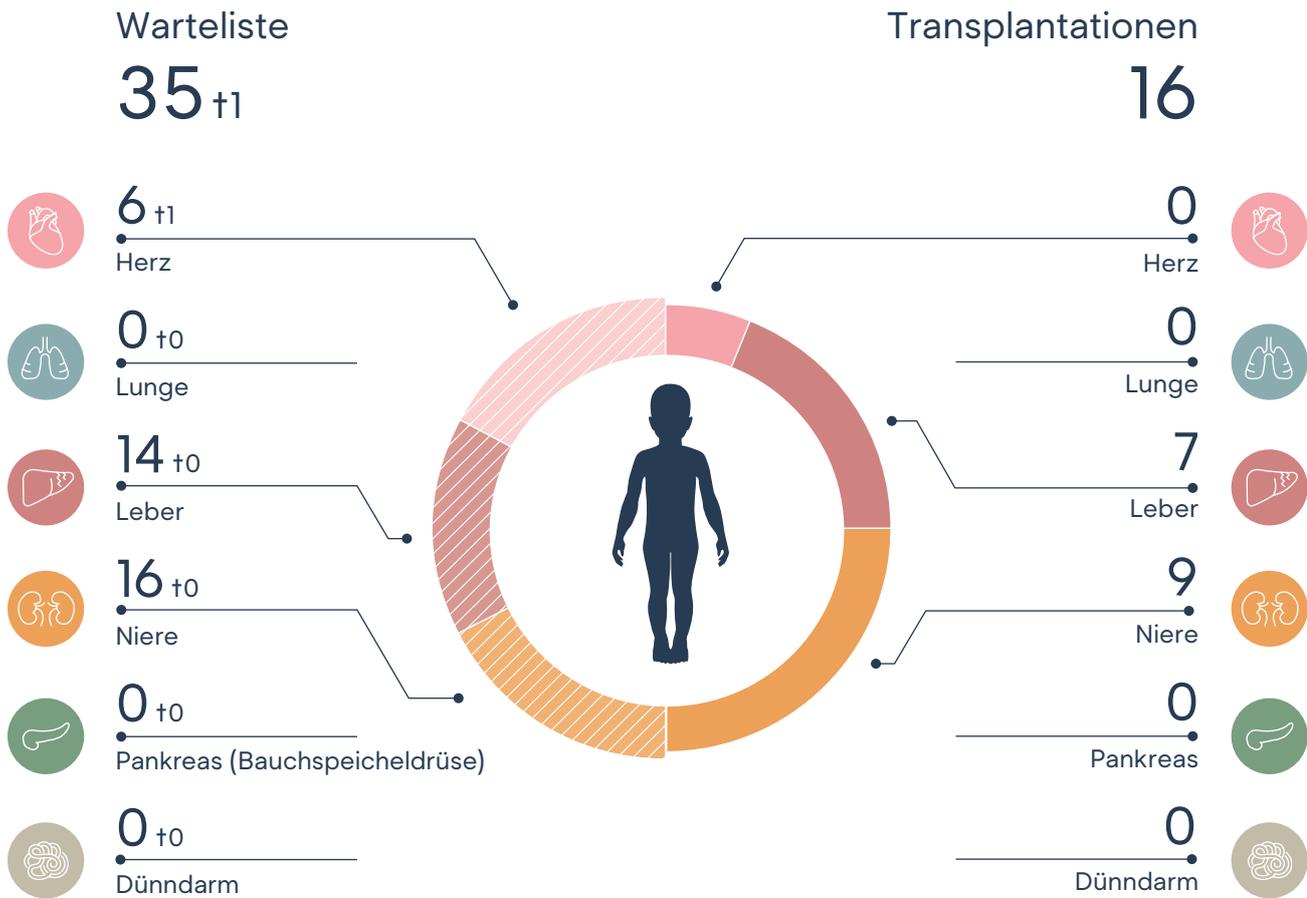


Abb. 4.14 – Anzahl Kinder auf der Warteliste (mindestens einen Tag), Todesfälle und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 2022 je Organ (inkl. Lebendspende). Kinder: bis zum 16. Lebensjahr. Kinder, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Entwicklung Transplantationen in der Schweiz bei Kindern (inkl. Lebendspenden)

2022 erhielten in der Schweiz 16 Kinder (bis zum 16. Lebensjahr) ein Organ. Damit gab es 2022 nach einem deutlichen Rückgang 2021 doppelt so viele Transplantationen bei Kindern wie im Vorjahr. Die Zahl liegt dennoch deutlich tiefer als in den vorangehenden Jahren.

Die am häufigsten durchgeführte Transplantation bei Kindern war 2022 die Transplantation der Niere (9 Transplantationen) beziehungsweise der Leber (7 Transplantationen). Bei insgesamt 6 der 9 Nierentransplantationen handelte es sich um eine Nieren-Lebendspende.

2022 gab es keine Kinder-Herztransplantation und keine Kinder-Lungen-transplantation.

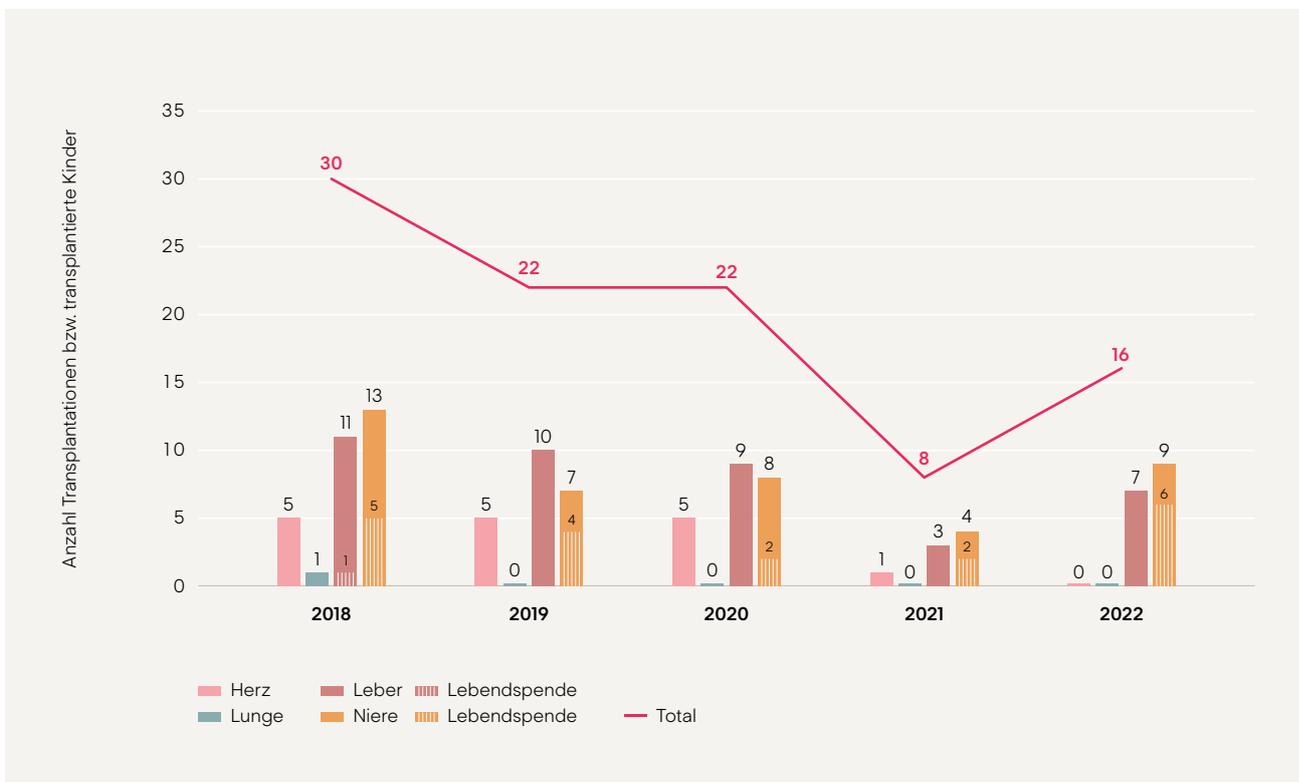


Abb. 4.15 – Anzahl Transplantationen bei Kindern in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Kinder: bis zum 16. Lebensjahr.



«Ich kann so viele Sachen machen, ohne irgendwelche Schwierigkeiten zu haben. Ich bezeichne mich als gesund. Nein, ich bin gesund.»

Mario, lebertransplantiert



**MARIOS
GESCHICHTE**

«Ich bin jeden Tag dankbar.
Wenn in meinem Leben etwas
Wichtiges passiert, danke
ich meiner Spenderin, meinem
Spender.»

Veronica, nierentransplantiert



VERONICAS
GESCHICHTE



Finanzabschluss

Die im 2022 sich allmählich auflösenden Unsicherheiten aufgrund der abklingenden Coronapandemie ermöglichte Swisstransplant, das Geschäftsjahr wieder mit einer deutlich höheren Planungssicherheit zu steuern. Leider führten die anhaltenden Energie- und Lieferkettenengpässe zu massiven Verwerfungen an den Finanzmärkten. Auch die Umkehr der Geldpolitik praktisch aller Zentralbanken aufgrund der im 2022 aufflammenden Teuerung führten in sämtlichen Anlageklassen weltweit zu einem sehr unfreundlichen Klima für Anlegerinnen und Anleger, was sich in der Bewertung der Anlagen spiegelt.

Durch striktes Kostenmanagement und Fokussierung auf wesentliche Prozesse und Projekte konnte Swisstransplant weiterhin ihre finanzielle Stabilität bewahren und die reibungslose Ausführung ihrer Aufträge sicherstellen.

Bilanz

Die Jahresrechnung 2022 wurde wie im Vorjahr gestützt auf die Buchführungsgrundsätze laut OR erstellt.

	Anmerkung	31.12.2022		31.12.2021	
		in CHF	%	in CHF	%
Aktiven					
Umlaufvermögen					
Flüssige Mittel		9'418'957	47.4	10'940'766	50.4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		2'692'950	13.6	2'449'000	11.3
Übrige kurzfristige Forderungen		39'094	0.2	36'542	0.2
Aktive Rechnungsabgrenzung		92'059	0.5	63'006	0.3
Total Umlaufvermögen		12'243'060	61.7	13'489'314	62.1
Anlagevermögen					
Finanzanlagen		7'611'993	38.3	8'221'154	37.9
Mobile Sachanlagen		3	0.0	3	0.0
Total Anlagevermögen		7'611'996	38.3	8'221'157	37.9
Total Aktiven		19'855'056	100.0	21'710'471	100.0
Passiven					
Fremdkapital					
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		1'583'272	8.0	655'210	3.0
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		4'867	0.0	6'735	0.0
Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen		2'255'369	11.4	2'811'729	13.0
Rückstellungen und gesetzlich ähnliche Positionen	1.1	50'000	0.3	50'000	0.2
Total Fremdkapital		3'893'508	19.6	3'523'674	16.2
Gebundenes Fondskapital					
Zweckgebundene Fonds	1.2	12'417'907	62.5	14'607'037	67.3
Total gebundenes Fondskapital		12'417'907	62.5	14'607'037	67.3
Eigenkapital					
Stiftungskapital		30'000	0.2	30'000	0.1
Erarbeitetes freies Kapital		3'549'760	17.9	3'426'027	15.8
Jahresergebnis (Vorjahr)		-	-	-	-
Total Eigenkapital		3'579'760	18.0	3'456'027	15.9
Jahresergebnis		-36'120	-0.2	123'732	0.6
Total Passiven		19'855'056	100.0	21'710'471	100.0

1.1 Rückstellungen für Überbrückungsrenten

1.2 Zweckgebundene Fonds für die Entschädigung für Spendesuche, Organtransporte, Entnahmespitäler, Fachpersonen Organ- und Gewebespende sowie Forschung und Entwicklung

Erfolgsrechnung

	Anmerkung	2022	2021
		in CHF	in CHF
Fondsertrag			
Zweckgebundene Erträge	2.1	- 11'089'288	- 10'256'758
Total Fondsertrag		- 11'089'288	- 10'256'758
Erträge Dienstleistungen			
Administrative Abwicklung Spendeprozess		- 1'836'462	- 1'856'343
Öffentliche Aufträge	2.2	- 4'404'946	- 4'123'970
Spenden und Beiträge		- 70'039	- 85'645
Diverse Erträge		- 7'553	- 7'158
Nebenerträge		- 50'000	- 50'000
Total Erträge Dienstleistungen		- 6'368'999	- 6'123'115
Total Erträge		- 17'458'287	- 16'379'873
Fondsaufwand			
Zweckgebundene Aufwände	2.1	11'624'174	10'288'519
Total Fondsaufwand		11'624'174	10'288'519
Aufwand für Drittleistungen			
Projektkosten		245'069	571'934
Aufwand Arbeitsgruppen		25'549	9'087
Total Aufwand für Drittleistungen		270'618	581'020
Sonstiger Aufwand			
Personalaufwand		5'120'890	4'776'056
Betriebsaufwand		2'147'384	2'195'027
Total sonstiger Aufwand		7'268'274	6'971'082
Total Aufwand		19'163'067	17'840'621
Betriebsergebnis 1 (vor Finanzerfolg)		1'704'780	1'460'749
Wertschriftenerfolg		520'470	14'678
Betriebsergebnis 2 (vor Steuern, a.o., betriebsfremd)		2'225'250	1'475'426
A.o. Ertrag		0	0
Betriebsergebnis 3 (vor Fondszuteilungen)		2'225'250	1'475'426
Zuteilung Solifonds		3'702'178	3'750'200
Entnahme Solifonds		- 4'158'417	- 4'163'807
Zuteilung Surgifonds		834'235	854'708
Entnahme Surgifonds		- 807'695	- 695'711
Zuteilung Transportfonds		2'965'025	2'069'100
Entnahme Transportfonds		- 3'624'117	- 2'547'857
Zuteilung Spendesuchefonds		1'432'135	1'396'095
Entnahme Spendesuchefonds		- 1'887'943	- 2'002'132
Zuteilung Fachpersonen Organ- und Gewebespende		3'587'850	3'582'750
Entnahme Fachpersonen Organ- und Gewebespende		- 4'232'381	- 3'842'504
Zuteilung Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Entnahme Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Jahresergebnis		36'120	- 123'732

- 2.1 Ertrag und Aufwand der zweckgebundenen Fonds (siehe Bilanz)
- 2.2 Die Erträge setzen sich zusammen aus: Hauptauftrag «Führen der Nationalen Zuteilungsstelle» (CHF 2.573 Mio.), Führung des Comité National du Don d'Organes (CHF 0.400 Mio.) sowie Einnahmen im Zusammenhang mit der Suche/Erkennung von potenziellen Organspender/innen (CHF 1.432 Mio.)

Impressum

Herausgeberin/Redaktion

Swisstransplant
Schweizerische Nationale Stiftung
für Organspende und Transplantation

Effingerstrasse 1
Postfach
CH-3011 Bern

Kontakt

T +41 58 123 80 00
info@swisstransplant.org
swisstransplant.org

**Folgen Sie Swisstransplant
in den sozialen Medien**



Layout

Latviaplan AG, Uetendorf

Druck

Druckerei Dietrich AG, Basel

Download

Jahresbericht, Grafiken und Poster unter:
swisstransplant.org/jahresbericht

Der Jahresbericht liegt auch auf Französisch vor:

swisstransplant.org/rapportannuel
Übersetzung von Deutsch auf Französisch: Diction AG

