



Inhalt

Überblick

- 3 — Die wichtigsten Kennzahlen 2023
- 4 — Meilensteine: das Jahr 2023 im Überblick

Organisation Swisstransplant

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

Botschafterinnen und Botschafter

- 14, 50, 76 — Aussagen

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 – Start des «Mahana4Kids marche pour la vie»
am 7. September 2023: In 6 Etappen gehts zu Fuss von
Bern nach Genf.

Fakten und Zahlen 2023



92

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

+9

Veränderung zu 2022



23

beträgt die Organspenderate durch verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp)

+4

Veränderung zu 2022



200

spendende verstorbene Personen. Das ist der neue Höchstwert in der Schweiz

+22%

Veränderung zu 2022

(bisheriger Höchstwert 2021: 166 Personen)



675

transplantierte Personen. Das ist der neue Höchstwert in der Schweiz

+18%

Veränderung zu 2022

(bisheriger Höchstwert 2021: 587 Personen)



110

spendende lebende Personen (Niere/Leber)

-5%

Veränderung zu 2022



2'225

Personen auf der Warteliste

+3%

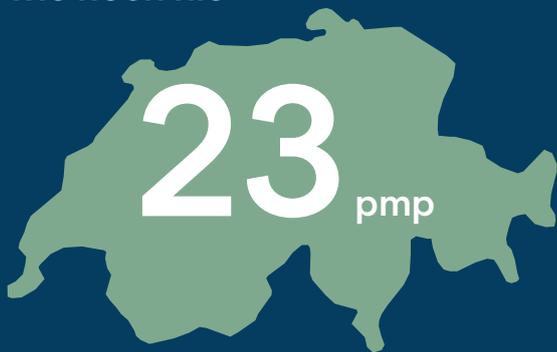
Veränderung zu 2022

(1'391 am 31.12.2023)

Meilensteine

Das Jahr 2023: Die wichtigsten Ereignisse, Herausforderungen und Erfolge des Berichtsjahrs im Überblick.

So viele Organspenden
wie noch nie



2023 spenden in der Schweiz 200 Menschen ihre Organe postmortal. Das erhöht die Spenderate von 19 auf 23 verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp).

Wechsel im Stiftungsratspräsidium

Marina Carobbio Guscetti leitet den Stiftungsrat von Swisstransplant seit Januar 2021. Im Berichtsjahr wird sie in die Tessiner Regierung gewählt und tritt als ehrenamtliche Präsidentin zurück. Am 27. Juni 2023 ernennt der Stiftungsrat die Gesundheitspolitikerin Flavia Wasserfallen zu seiner neuen Präsidentin ab 1. Januar 2024. Die beiden Vizepräsidenten Prof. Markus Béchir und Prof. Daniel Candinas führen in der Zwischenzeit den Stiftungsrat.

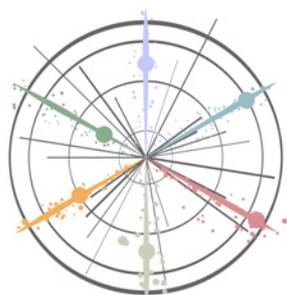


Die Leitung des Stiftungsrats (von links nach rechts): Marina Carobbio Guscetti (bis 06.04.2023), ad interim Prof. Markus Béchir und Prof. Daniel Candinas, Flavia Wasserfallen (ab 01.01.2024).

Bildungswelt erfolgreich lanciert

Im Januar lanciert Swisstransplant die Bildungswelt. Nebst etablierten Bildungsangeboten wie Präsenzkurse oder Blended Learning sind auf der Plattform viele weitere Bildungsmöglichkeiten je Zielgruppe ersichtlich. Die Bildungswelt wächst stetig mit neuen Kursangeboten wie dem Refresher für erfahrene Fachpersonen oder auch mit rege gebuchten Kommunikationskursen direkt in den Spitälern. Weitere Bildungsangebote sind im Aufbau und werden 2024 zugänglich sein.

Vielfältige Kursangebote: Die Bildungswelt von Swisstransplant erfreut sich grosser Beliebtheit.



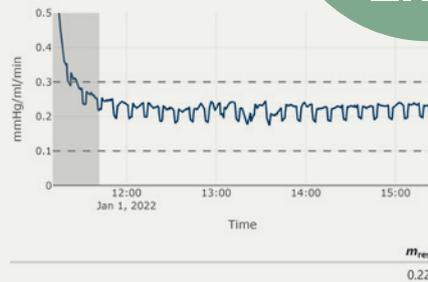
Plattform
Bildungswelt



EXAM zeigt wichtige Daten

2023 werden erstmals für alle Nierentransporte mit hypothermer Maschinenperfusion mittels ORS Lifeport Kidney Transporter Daten visualisiert, statistische Indikatoren berechnet und in einem Dashboard übersichtlich dargestellt. Swisstransplant gewinnt mit dem Ex-vivo Allograft Monitoring (EXAM) wichtige Informationen über die korrekte Anwendung und den Verlauf der Organperfusion für die automatisierte Qualitätskontrolle. In Zukunft stehen Lifeport-Daten den Spitälern direkt zur Verfügung.

Vascular Resistance



Die wissenschaftliche Arbeit zur Maschinenperfusion bei Nierentransporten erscheint als Preprint.



Gut vorbereitet für Australien: Die Athletinnen und Athleten des Swiss Teams posieren in Bern in den Nationalteamkleidern.

9 Medaillen an World Transplant Games

Mitte April nehmen 13 transplantierte Schweizerinnen und Schweizer an den World Transplant Games in Perth teil und holen 4 Gold- und 5 Bronzemedailen. Die 24. Durch-

führung mit mehr als 20 Disziplinen steht unter dem Motto «Celebrating the Gift of Life». Als neue Präsidentin der World Transplant Games Federation kommt Liz Schick ins Amt. Die lebertransplantierte England-Schweizerin steht Swisstransplant seit Jahren als Botschafterin zur Seite (7. von links).



Christian Brunner präsidiert neu CNDO

Dr. med. Christian Brunner, Leiter Organspende-
netzwerk Luzern, tritt Anfang Jahr sein Amt als
Präsident des Nationalen Ausschusses für Organ-
spende CNDO an. Dieses Leitgremium setzt
sich ein für einen qualitativ hochstehenden und
den ethischen und gesetzlichen Grundlagen
verpflichtenden Organspendeprozess. An der
Podiumsdiskussion beim Swisstransplant-
Symposium (Bild) äussert er seine Ungeduld
im Hinblick auf den Systemwechsel zur er-
weiterten Widerspruchslösung.

**Dr. Christian Brunner (links) präsidiert neu das Comité
National du Don d'Organes (CNDO). Prof. Maurice
Matter (rechts) ist Präsident des Comité Médical (CM).**



Bei 15 von 58 Herztransplantationen kommt
2023 die Technik der Herzperfusion zum Einsatz.

Herzperfusion: höhere Chancen auf ein neues Herz

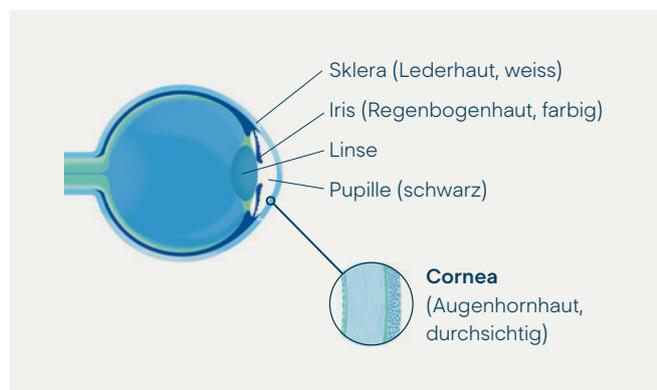
Seit Ende 2022 werden in der Schweiz
gewisse Herztransplantationen nach
vorgängiger Ex-vivo-Herzperfusion
durchgeführt. Diese komplexe Technik
ermöglicht die Herzfunktion ausser-
halb des Körpers zu erhalten, was die
Beurteilung des Organs erleichtert und
die Zeitspanne zwischen Organent-
nahme und Transplantation verlängert.
Dadurch können neu auch
Herzen von Organspen-
denden im Hirntod nach
Herz-Kreislauf-Still-
stand (DCD) trans-
plantiert werden.

INNOVATION
HERZPERFUSION



Hornhautspende fördern

Aktuell stammt mehr als die Hälfte der in der Schweiz be-
nötigten Augenhornhäute (Corneae) aus dem Ausland.
Der neue Fachausschuss Corneaspende (siehe Seite 19)
entwickelt diverse Instrumente, um die Zahl der
in der Schweiz entnommenen Corneae zu erhöhen: 2 Fort-
bildungstage für Fachpersonen (FOGS) über die Cornea-
spendeprozesse, ein «Cornea Starter Kit» (Hinweise für die
Organisation eines Corneaspendedprogramms in den
Spitälern) sowie Analysen der bestehenden Situation.



Weiterbildungen helfen, den Anteil Corneaspenden aus der
Schweiz zu erhöhen.

«Mahana4Kids marche pour la vie»

Eine Gruppe Transplantiertes legt in 6 Etappen die 180 km lange Strecke von Bern nach Genf zurück. Mit dem Fussmarsch fördert der Verein Mahana for Kids das Bewusstsein für Organspenden und engagiert sich für Familien mit leberkranken Kindern. Der Auftakt der Solidaritätsaktion wird von einer

nationalen Medienkonferenz in Bern flankiert, bei der Vereinspräsident Patrick Terrapon (1. von links) und 5 Nationalrätinnen und Nationalräte die Wichtigkeit der Organspende betonen.



Mahana4Kids



Startschuss am 7. September bei heissen Temperaturen: Auf gehts zu Fuss von Bern nach Genf in nur 6 Etappen.



Umsetzung der neuen Datenschutzbestimmungen

Am 1. September tritt das neue Datenschutzgesetz (nDSG) in Kraft. Swisstransplant setzt im Berichtsjahr zusammen mit der Datenschutzberaterin Walder Wyss AG (David Vasella und Simon Henseler) diverse Massnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen um.

Wichtig im Organspende- und Transplantationsprozess: besonders schützenswerte Personendaten.

Kampagne «Be a Gamechanger»

Rund um den Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende vom 9. September finden zahlreiche regionale und schweizweite Aktionen statt. Das Hauptziel ist, möglichst viele Menschen dafür zu motivieren, ihren persönlichen Willen zur Organspende zu fällen, festzuhalten und ihren Angehörigen mitzuteilen. Zwei Jasskartensets mit deutschen und französischen Spielkarten sind neu entwickelte Give-aways von Swisstransplant, die spielerisch zum Nachdenken über die Organspende anregen.



Be a Gamechanger



Ja oder Nein – will ich meine Organe spenden oder nicht? Diese Frage bildet das Herz der Kampagne.

Digitalisierung verschlankt Prozess

Die Digitalisierung optimiert den Datenaustausch im Organspende- und Transplantationsprozess durch einen effizienteren Informationsfluss in Echtzeit. Das Donor Evaluation Tool hilft den Intensivstationen, mehr Organspenderinnen und Organspender zu erkennen: Es ermöglicht die rasche Einholung einer fachlichen Einschätzung beim Medical Advisor von Swisstransplant. Weitere wichtige neue Tools sind das Status-Terminal und das GPS-Tracking.



ST-2023-0104 USZ Zürich (ZH-USZ)

Die Digitalisierung verbessert die Sicherheit und erhöht die Chancen auf eine erfolgreiche Transplantation.

DIGITALISIERUNG



Parlament beschliesst Beobachtungssystem bei Transplantationen

Das Parlament verabschiedet am 29. September eine Änderung des Transplantationsgesetzes. Die Patientensicherheit in der Transplantationsmedizin soll mit einem flächendeckenden Vigilanzsystem weiter erhöht werden. Zudem verankert das Parlament die rechtlichen Grundlagen für Überkreuz-Nieren-Lebendspenden im Transplantationsgesetz.

Ein flächendeckendes Vigilanzsystem soll die Patientensicherheit in der Transplantationsmedizin weiter erhöhen.

Magische Momente am Swisstransplant-Symposium

Austausch zu Medizin, Ethik, Politik – das bietet das Symposium vom 4. November im Kursaal Bern. Höhepunkt bildet die Ehrung des Komitees der Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten», die im Mai 2022 zu einem deutlichen Volks-Ja zum Systemwechsel zur erweiterten Widerspruchslösung führte. Für die Inkraftsetzung

ist ein Ja-/Nein-Register auf Basis der E-ID unerlässlich. Der Bundesrat rechnet mit einem Inkrafttreten des E-ID-Gesetzes Anfang 2026 und dem Inkrafttreten der Widerspruchslösung 6 Monate später. Das heisst 2027, fast 5 Jahre später nach dem Volksentscheid.



Swisstransplant-Direktor PD Dr. Franz Immer (rechts) überreicht Mélanie Nicollier (links), Julien Cattin und Anne-Céline Jost einen Award für ihr riesiges Engagement.

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 Warteliste. Swisstransplant organisiert auf nationaler Ebene alle mit der Organzuteilung zusammenhängenden Tätigkeiten und arbeitet dabei eng mit europäischen Zuteilungsorganisationen zusammen. Zudem erstellt Swisstransplant regel-

mässig Statistiken über die Anzahl Organspende- rinnen 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. Bis Anfang April 2023 präsidiert die Tessiner Ständerätin Marina Carobbio Guscetti die Stiftung. Danach leiten die beiden Vizepräsidenten, Prof. Markus Béchir und Prof. Daniel Candinas den Stiftungsrat. Ab 1. Januar 2024 übernimmt Flavia Wasserfallen das Präsidium.

Marina Carobbio Guscetti
Präsidentin (bis 06.04.2023)

Prof. Dr. med. Markus Béchir
Vizepräsident (seit 01.01.2023) und Präsident
ad interim vom 07.04. bis 31.12.2023

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Daniel Candinas
Vizepräsident und Präsident ad interim
vom 07.04. bis 31.12.2023

PD Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz

Dr. med. Isabelle Binet

Martin Born

Dr. med. Raymond Friolet

Prof. Dr. med. Samia Hurst

Dr. med. Peter Indra

Prof. Dr. med. Nawid Khaladj
(seit 27.06.2023)

Prof. Dr. med. Matthias Kirsch

Prof. Dr. med. Paolo Merlani

Dr. med. Mathias Nebiker
(seit 01.01.2023)

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. Christian Brunner
Beisitzer als Präsident Comité National
du Don d'Organes (CNDO) (seit 19.01.2023)

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

PD Dr. med. Franz Immer
Beisitzer als Direktor Swisstransplant



← MEHR
ANGABEN

Stand 31.12.2023

Organigramm



Abb. 1.1 – Organigramm Swisstransplant per 31.12.2023

* 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 45 Personen. Das für die Organteilung 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 2 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 Organspendeprozess, die nicht über die SwissDRG-Fallpauschalen der Empfängerin oder des Empfängers abgegolten

werden, den involvierten Partnern nach klaren Vorgaben und Tarifen abzugelten. In diesem Zusammenhang trägt Swisstransplant zusammen mit dem Logistikpartner Alpine Air Ambulance (AAA) die Verantwortung für die gesamte Transportlogistik im Organspendeprozess.

Das Comité National du Don d’Organes fördert die Organ- und Gewebespende und setzt sich ein für einen qualitativ 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 und Dissertationen

2023 erschienen 3 wissenschaftliche Publikationen in in- und ausländischen Fachzeitschriften, an denen Swisstransplant mitgearbeitet hat (1-3). Schwab et al. (1) publizierte das Studienprotokoll zur Entwicklung eines Modells für die individuelle Prognose des Transplantationserfolgs nach einer Nierentransplantation (Details siehe rechts, Projekt «KIDMO»). Auf der Grundlage der Dissertation von Vera Lütolf erschien ein Artikel über die Wichtigkeit des grenzüberschreitenden Organaustauschs in Europa mittels der Plattform FOEDUS-EOEO (2). Dank dieser IT-Plattform, die 2015 durch eine Initiative von Swisstransplant und weiteren europäischen nationalen Transplantationsorganisationen wieder etabliert wurde, konnten bis Ende 2021 287 Organe transplantiert werden, für die es im Spendeland keine passenden Empfängerinnen oder Empfänger gab. Von der internationalen Zusammenarbeit von heute 25 europäischen Staaten profitierten insbesondere sehr junge pädiatrische Patientinnen und Patienten, die auf eine Leber, ein Herz oder eine Niere warteten. In einer internationalen Studie unter der Leitung von Prof. Philipp Dutkowski zeigten Eden et al. (3) auf, dass die Verwendung von Lebern bei Organspenden nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) von Land zu Land sehr unterschiedlich ist. In Ländern, in denen Lebern nach der Entnahme routinemässig mithilfe von Perfusionsmaschinen rekonduziert und evaluiert werden, konnte die Leber häufiger verwendet werden – ohne dass dies den Transplantationserfolg beeinträchtigt hätte.

Zudem begleitete Swisstransplant 3 medizinische Dissertationen zum erfolgreichen Abschluss: Annika Ballmer zeigte in ihrer Dissertation «Organausschöpfungsrate: Gibt es nationale Unterschiede in der Akzeptanz der Organe zur Transplantation?», dass es grosse Unterschiede zwischen den Ländern gibt. Sie geht davon aus, dass potenziell transplantierbare Organe aufgrund restriktiver Kriterien abgelehnt werden.

Publikationen

1. Schwab S, Sidler D, Haidar F, Kuhn C, Schaub S, Koller M, et al. Clinical prediction model for prognosis in kidney transplant recipients (KIDMO): study protocol. *Diagn Progn Res.* 2023. 7(1):6. <https://doi.org/10.1186/s41512-022-00139-5>
2. Elmer A, Lütolf VV, Carella C, Beyeler F, Krügel N, Straka L, et al. Importance and Potential of European Cross-Border Deceased Donor Organ Allocation Through FOEDUS-EOEO Platform. *Transpl Int.* 2023;36. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11327>
3. Eden J, Da Silva RS, Cortes-Cerisuelo M, Croome K, De Carlis R, Hessheimer AJ, et al. Utilization of livers donated after circulatory death for transplantation – An international comparison. *J Hepatol.* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.01.025>
4. Schwab S, Immer F. Prognosemodelle und künstliche Intelligenz. *SAEZ Schweiz Ärztztg.* 2023. <https://doi.org/10.4414/saez.2023.1266894718>
5. Schwab S, Steck H, Binet I, Elmer A, Ender W, Franscini N, et al. EXAM: Ex vivo allograft monitoring dashboard for the analysis of hypothermic machine perfusion data in deceased-donor kidney transplantation. Preprint. 2023. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2713168/v1>

Selina Adam wies in ihrer Dissertation «Optimierung marginaler Spendeherzen für die Herztransplantation in der Schweiz: Kriterien, Behandlungsplan und Effekt» darauf hin, dass es ein gewisses Optimierungspotenzial beim Organspendemanagement gibt: Potenzial besteht hauptsächlich in Form von zusätzlichen Herzbeurteilungen über die Zeit (Echokardiografie und Koronarangiografie), vermehrter zentraler Monitorisierung sowie in der angepassten Pressorentherapie von Noradrenalin (Dosisreduktion, Ersatz durch Levosimendan).

Marco Widler evaluierte in seiner Dissertation «Potenzielle Organspender auf Schweizer Notfallstationen – eine retrospektive Analyse» mithilfe von Daten des SwissPOD-Monitorings die Charakteristika der Todesfälle auf Schweizer Notfallstationen im Hinblick auf eine mögliche Organspende. Er versuchte zudem, das Organspendepotenzial abzuschätzen.

Projekte

Im bereits 2022 gestarteten Projekt «KIDMO» (Kidney Prediction Model) entwickelt Swisstransplant in Zusammenarbeit mit Fachexperten aller Transplantationszentren und der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) ein Instrument

für die individuelle Vorhersage von Organüberleben, Lebensqualität und Nierenfunktion bei Patientinnen und Patienten nach einer Nierentransplantation. Das Projekt umfasst die Entwicklung und Validierung eines klinischen Prognosemodells. Fachpersonen können damit die Risiken genauer einschätzen und zusammen mit den Patientinnen und Patienten bessere Entscheidungen für die Behandlung treffen. 2023 publizierte Swisstransplant das Studienprotokoll in einem peer-reviewed Journal – ein wichtiger Meilenstein, da öffentlich zugängliche Studienprotokolle eines der effektivsten Werkzeuge für die Transparenz und Integrität wissenschaftlicher Projekte sind. Diese Position vertritt Swisstransplant auch in einem 2023 erschienen Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung zu Prognosemodellen und künstlicher Intelligenz (4). Die Prognose geschieht bei «KIDMO» 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 Risikoabschätzung zu gewährleisten.

Das ebenfalls bereits im 2022 lancierte Projekt «Ex-Vivo Allograft Monitoring (EXAM)» hat eine bessere Evaluation und Qualitätskontrolle der hypothermischen Maschinenperfusion (HMP) zum Ziel. 2023 wurden erstmals für alle Nierentransporte mit hypothermischer Maschinenperfusion (ORS LifePort Kidney Transporter) Daten visualisiert, statistische Indikatoren berechnet und in einem Dashboard übersichtlich dargestellt. Swisstransplant erhielt so wichtige Informationen über die korrekte Anwendung und den Verlauf der Organperfusion für die automatisierte Qualitätskontrolle (Incidence Reporting, Vigilanz). In Zukunft ist es möglich, LifePort-Daten direkt im Spital zu betrachten. Die wissenschaftliche Arbeit dafür wurde als Preprint veröffentlicht (5).

Zusätzlich hat das Team Research & QM zum Thema Prognosemodelle mehrere Kollaborationen mit anderen Zentren, z. B. dem Kinderspital Zürich (KISPI), den Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) und dem Inselspital Bern.

Risk Calculator



Abb. 2.1 – Prototyp des digitalen Risikorechners im KIDMO-Projekt.



«Das Grösste für mich ist, dass ich so alt werden durfte. Obwohl ich als 19-Jähriger innerhalb kurzer Zeit von gesund auf todkrank wechselte, konnte ich dank der Transplantation eine Familie mit 3 Kindern gründen, arbeiten und Leichtathletik treiben. Danke an meine Organspenderin / meinen Organspender!»

Karl, herztransplantiert



«Die Leute denken, dass die Organspende sie nicht betrifft. So haben wir früher auch gedacht. Unser Sohn Ethan wurde als Kleinkind transplantiert und lebt nun mit 12 Jahren ein völlig normales Leben. Aus Dankbarkeit sind wir im Herbst die ganze Strecke des 'Mahana4Kids marche pour la vie' von Bern nach Genf mitmarschiert.»

Maud und Jakob Berthoud, Eltern eines lebertransplantierten Sohns

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 Gewebespendenderinnen und -spender sowie deren Angehörige würdevoll und umfassend zu betreuen. Der Wille der möglichen Organspenderin 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 Organspendeprozess 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 Netzwerkleitenden und Ausbildungsverantwortlichen die Umsetzung der gemeinsamen Entscheide und beschliessen Massnahmen im eigenen Organspendenetzwerk (inklusive angegliederter Spitäler).

Die Aufgaben der Organspendenetze im Zusammenhang mit der Organspende beinhalten:

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

Organspendenetzwerke



PLDO – 16 Spitäler

Programme Latin de Don d'Organes

Netzwerkleiter

PD Dr. med. Raphaël Giraud

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

Yvonne Hilpertshäuser

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 ist das CNDO 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 elektronische Form als PDF-Dokument publiziert. Aufgrund der rasanten medizinischen Entwicklungen und Gesetzesänderungen werden die Inhalte in regelmässigen Zeitintervallen aktualisiert und einerseits als PDF elektronisch, als auch in gedruckter Form den Spitälern zur Verfügung gestellt.

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 Pflegefachpersonen richtet, wird ebenfalls laufend aktualisiert. Im 2023 sind wiederum 2 weitere E-Learning-Module von Swisstransplant erarbeitet worden: das DCD-Modul (Spende im Hirntod

nach Herz-Kreislauf-Stillstand) sowie ein Refresher-Modul, das sich primär an bereits erfahrene Fachpersonen Organ- und Gewebespende richtet.

Seit 2023 präsidiert Dr. med. Christian Brunner das CNDO.

Mitglieder der CNDO-Vollversammlung

- Dr. med. Christian Brunner, Präsident (LUZERN)
- Dr. med. Sabine Camenisch, Vizepräsidentin (CHM)
- Jeannine Bienz (LUZERN)
- Nasila Chappuis (STATKO)
- Corinne Delalay (PLDO)
- Dr. med. Adam-Scott Feiner (SGNOR)
- PD Dr. med. Raphaël Giraud (PLDO)
- Yvonne Hilpertshauer (NOO)
- PD Dr. med. Matthias Hilty (DCA)
- Thomas Hissen (Fachausschuss Cornea)
- Dr. med. Eric Hüttner (SGNOR)
- PD Dr. med. Stephanie Klinzing (SG, SSMI)
- Virginie Ludwig (SGI Pflege)
- Sarah Mächler (DCA)
- PD Dr. med. Thomas Riedel (SGI, IG-PNI)
- Valentina Rinaldi (FOGS)
- Dr. med. Marco Rusca (PLDO)
- Jan Sprachta (OKT)
- Dr. med. Kai Tisljar (CHM)
- Prof. Dr. med. Markus Béchir, Beisitzer als Vizepräsident Stiftungsrat Swisstransplant
- PD Dr. med. Franz Immer, Beisitzer als Direktor Swisstransplant
- Dr. med. Nathalie Krügel, Beisitzerin als Bereichsleiterin Donation Management Swisstransplant

Stand 31.12.2023

Folgende Gremien unterstützen die CNDO-Vollversammlung:

Steuerungsausschuss (StA) CNDO

Präsident: Dr. med. Christian Brunner

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 Organspendenetze wahr. Die 5 Netzwerkleitungen, ein Vizepräsident des Stiftungsrats von Swisstransplant, der Präsident des OKT sowie die Standortleitungen der Transplantationszentren bilden den StA CNDO. Die Struktur der Organspendenetze soll in den kommenden Jahren nach den Kriterien Professionalisierung, Harmonisierung, Wirtschaftlichkeit, Standardisierung und Abbau von Schranken weiterentwickelt werden. Im Vordergrund steht die Unterstützung innerhalb und zwischen den 5 Organspendenetzen sowie das Erarbeiten einer national einheitlichen Ausbildungsstrategie. Gemeinsame Ausbildung und gegenseitige Hilfestellung sind eine erste Etappe in der Professionalisierung, Harmonisierung und Standardisierung entlang nationaler Qualitätsstandards.

Operatives Kernteam (OKT) CNDO

Präsident: Jan Spracht

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 Organspendenetze zusammen. Gemäss Auftrag des CNDO und des StA CNDO wurden erste Bedürfnisse zur Erarbeitung einheitlicher Qualitätsmanagementsysteme und Indikatoren für die Spendeprozesse erhoben und eine Qualitätsgruppe gebildet. Anhand der gemeldeten Incidents (unerwünschte Vorkommnisse während des Organspendeprozesses) werden laufend Anpassungen und Verbesserungen der Prozesse vorgenommen. Mit Hilfe des OKT konnten neue Transportboxen für den Transport von Nieren und Pankreas implementiert werden.

Fachausschuss DCD

Präsidentin (ab Januar 2024): Dr. med. Anisa Hana

Vizepräsident (ab Januar 2024): PD Dr. med. Raphaël Giraud

Der Fachausschuss DCD (Donation after Cardio-circulatory Death) setzt sich aus Expertinnen und Experten der Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand zusammen. Er ist verantwortlich für die Einhaltung, Überprüfung und Weiterentwicklung der bestehenden Prozesse rund um die DCD-Spende. An der Sitzung im Januar 2024 wurden Frau Dr. med. Anisa Hana als neue Präsidentin und PD Dr. med. Raphaël Giraud als neuer Vizepräsident bestätigt.

Fachausschuss Pädiatrie

Präsidentin: Dr. med. Malaika Mendonca

Das CNDO Pediatrics Committee ist ein Fachausschuss des Comité National du Don d'Organes (CNDO) für spezifische Fragestellungen zur Organspende bei Kindern. Er setzt sich aus Fachärztinnen und Fachärzten für pädiatrische Intensivmedizin, Expertinnen und Experten für pädiatrische Intensivpflege sowie Organspendekoordinatorinnen und Organspendekoordinatoren aus den 5 Organspendenetzen 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 und die Unterstützung bei der Ausbildung von Personen, die mit der pädiatrischen Organspende beauftragt sind.

Fachausschuss Corneaspende

Präsident: Thomas Hissen

Der Fachausschuss Corneaspende setzt sich aus Fachpersonen der Organ- und Gewebespende von jedem der 5 Organspendenetze zusammen. Der Fachausschuss ist verantwortlich für das Überprüfen und Weiterentwickeln bestehender Prozesse der Corneaspende in den Organspendenetzen sowie für das Erarbeiten von Lösungsvorschlägen für die Erhöhung der Anzahl Corneaspenden in der Schweiz.

Kennzahlen Organspende

Postmortale Organspende

2023 haben in der Schweiz 200 verstorbene Personen ihre Organe gespendet, das sind 36 Spendende mehr (+22%) als im Vorjahr und so viele wie noch nie in einem Jahr. Von den 200 spendenden verstorbenen Personen waren 104 Personen im Hirntod (52% DBD) und 96 im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (48% DCD). Der Anteil der DCD-Spende ist damit weiter gestiegen, fast jede 2. postmortale Spende war eine DCD-Spende.

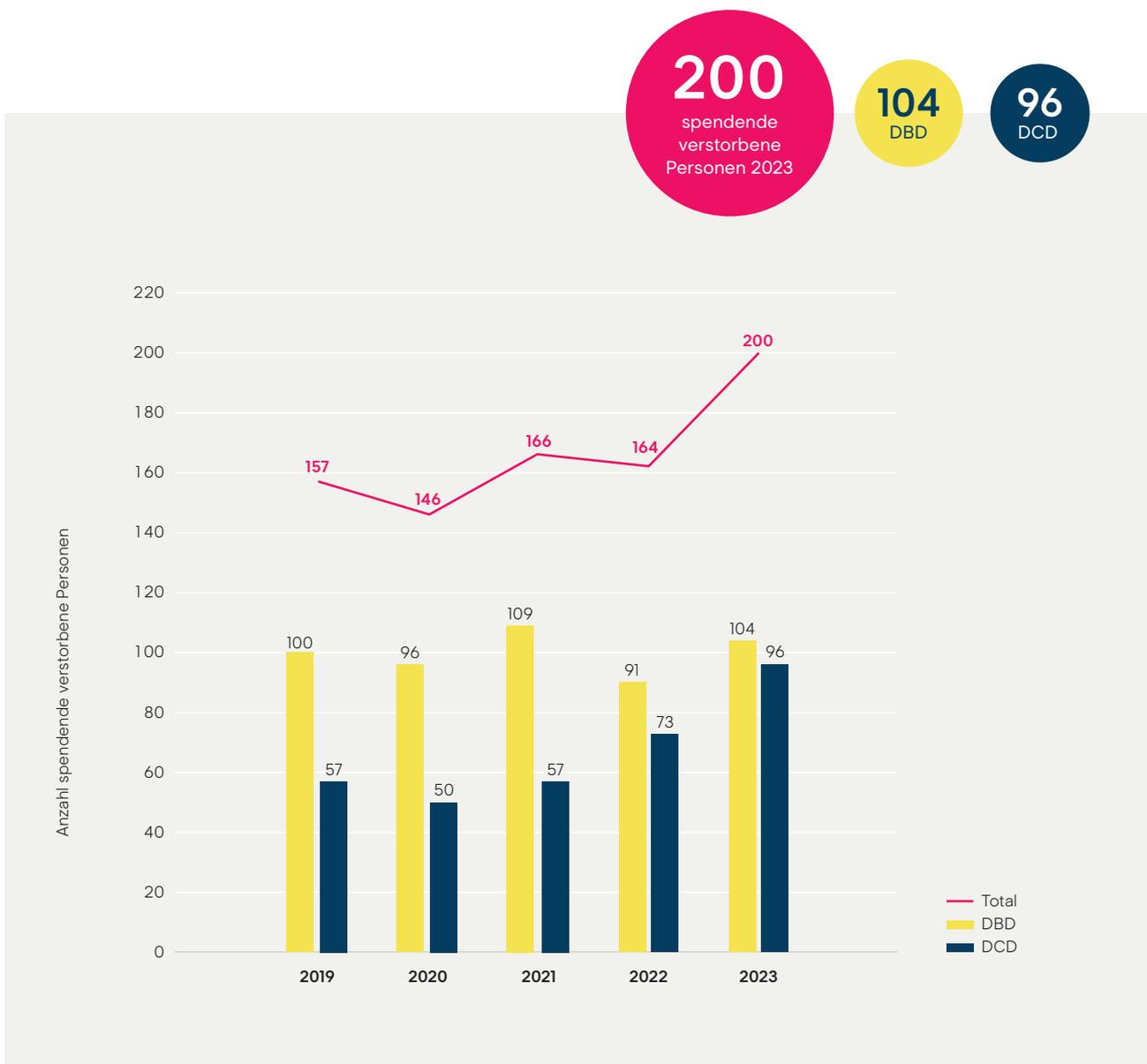


Abb. 3.1 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt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

Auch gemessen an der Anzahl Personen pro Million Einwohnenden (pmp) ist die Zahl der spendenden verstorbenen Personen gegenüber den Vorjahren deutlich angestiegen. 2023 lag sie mit 22.7 pmp erstmals in der Schweiz über 20. Der Anstieg der Spendezahlen geht auf mehr DBD- und mehr DCD-Spenden zurück. Er war aber bei der DCD-Spende ausgeprägter (+30%) als bei der DBD-Spende (+13%).

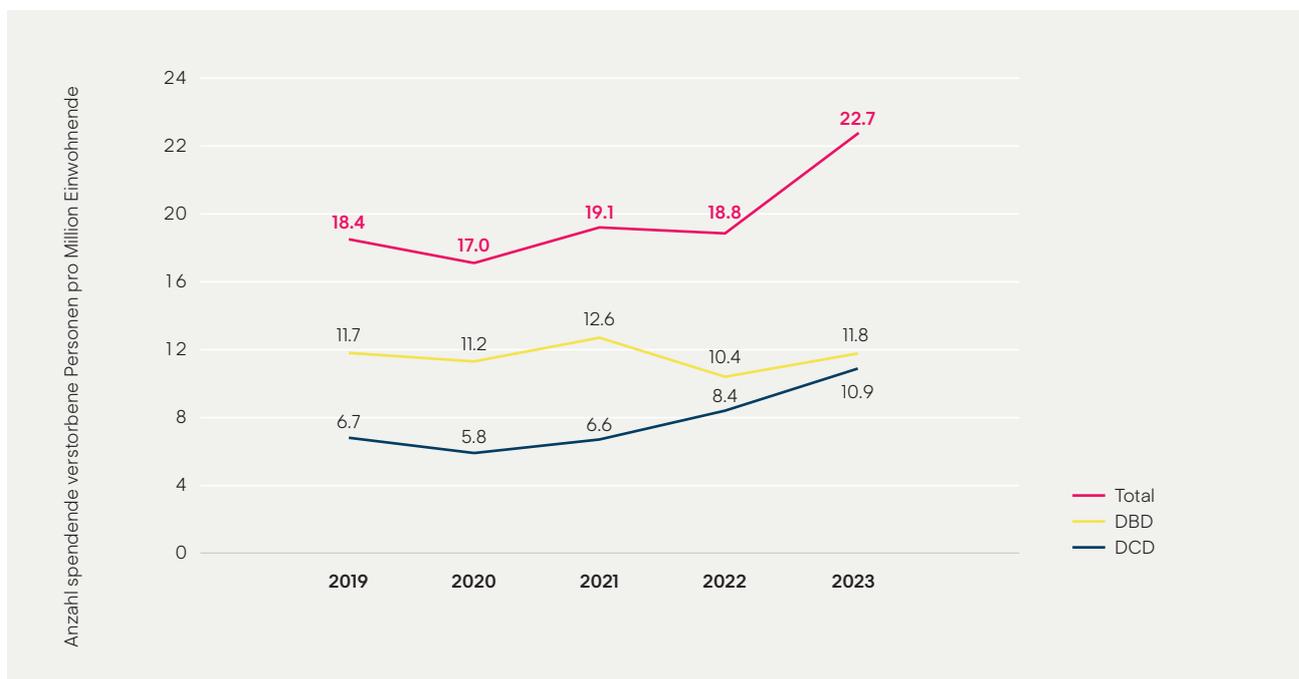


Abb. 3.2 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz pro Million Einwohnende (pmp). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck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

Die Schweizer Stimmbevölkerung hat sich am 15. Mai 2022 für die erweiterte Widerspruchslösung bei der Organspende ausgesprochen. Die Gesetzesarbeiten zur Umsetzung der Widerspruchslösung laufen. Das Bundesamt für Gesundheit informiert die Bevölkerung während der Übergangsphase zur neuen Regelung mit der Kampagne «Regeln statt aufschieben: die Organspende.» regelmässig zum Thema Organspende. Die erweiterte Widerspruchslösung tritt frühestens per 2026 in Kraft und ist gekoppelt an ein Ja-/Nein-Bundesregister auf Basis der E-ID. Bis es soweit ist, gilt weiterhin die erweiterte Zustimmungslösung. Sowohl bei der heute gültigen Regelung wie auch bei der künftigen ist die Organspende freiwillig. In jedem Fall werden die Angehörigen miteinbezogen, um dem vorliegenden oder mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu entsprechen.

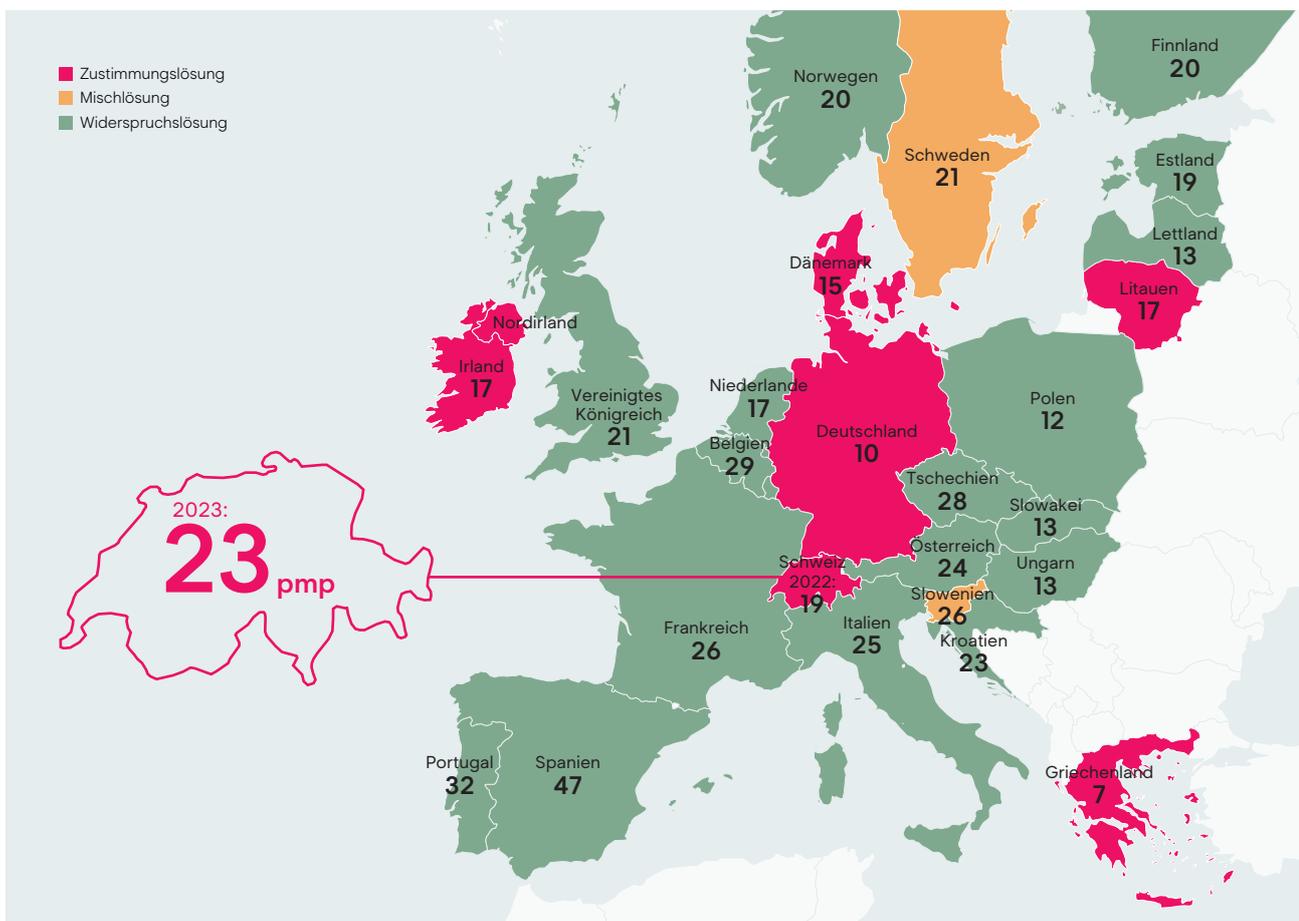


Abb. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp) in verschiedenen europäischen Ländern für das Jahr 2022 (Quelle: Council of Europe. Newsletter Transplant 2023 – International figures on donation and transplantation 2022. Volume 28.). In der Schweiz ist dieser Wert 2023 erstmals über 20 auf 22.7 pmp gestiegen. 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 (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 transplantiert Organe ist 2023 wieder leicht angestiegen, von 2.7 auf 2.8 transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person. Dies vor allem, weil 2023 mehr Organe pro DCD-Spende transplantiert wurden als noch in den Vorjahren. Die durchschnittliche Anzahl transplantiert Organe liegt bei der DCD-Spende tiefer als bei der DBD-Spende.



Abb. 3.4 – Durchschnittliche Anzahl transplantiert 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.

2023 meldeten die Schweizer Detektionsspitäler an Swisstransplant 225 Personen für die Evaluation einer möglichen Organspende nach dem Tod. Dabei kam es bei 90 % der 109 möglichen Spenden im Hirntod (DBD) und bei 75% der 116 möglichen Spenden im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) tatsächlich zu einer Organspende («utilisiert», das heisst mindestens 1 Organ transplantiert).

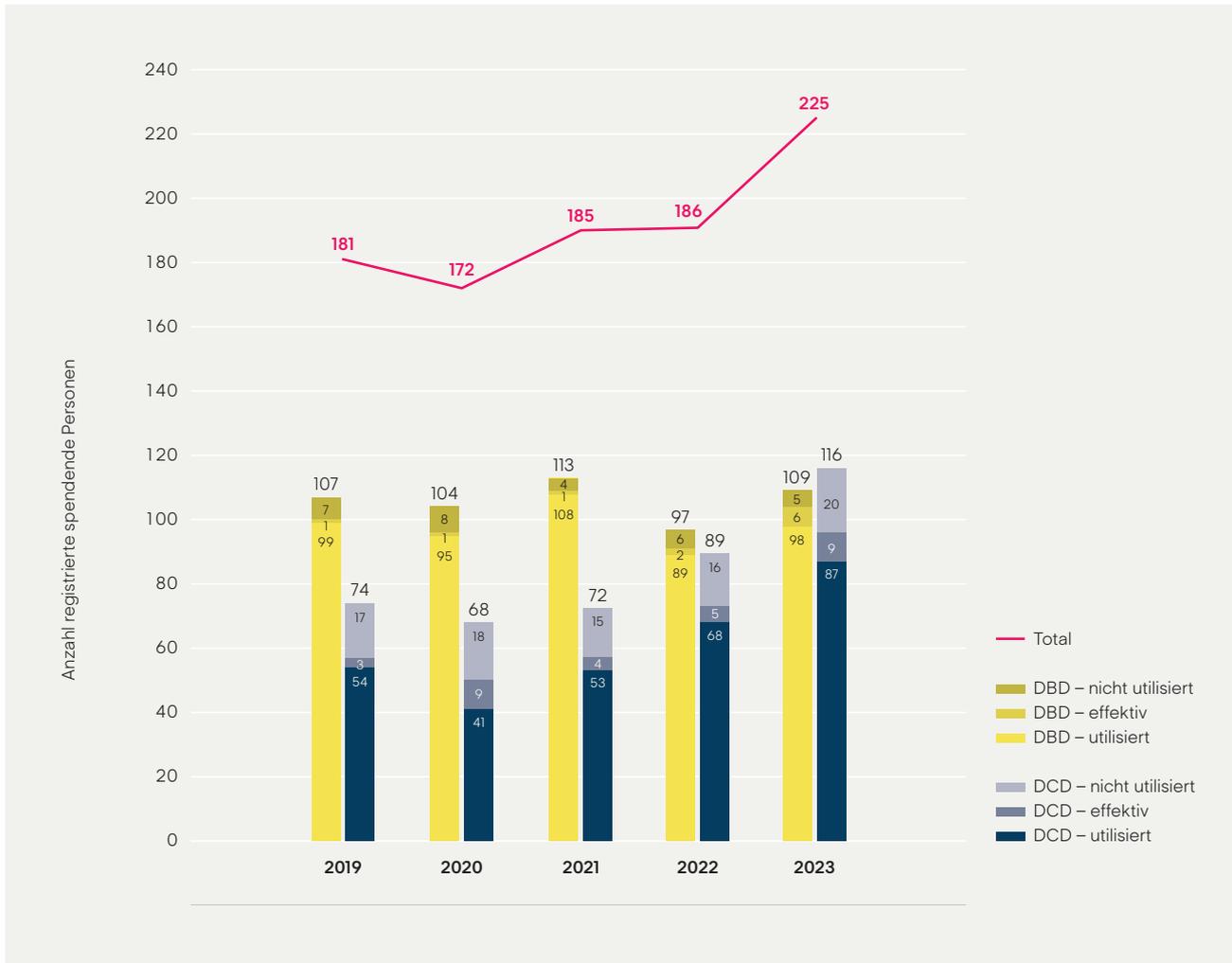


Abb. 3.5 – Anzahl in der Schweiz für eine mögliche Organspende nach dem Tod an Swisstransplant im Swiss Organ Allocation System (SOAS) gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «utilisiert», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht genutzt» 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 zeigt die Verteilung der wichtigsten Merkmale der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2023, total und aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende. Das Medianalter der spendenden verstorbenen Personen lag wie schon im Vorjahr bei 60 Jahren. Bei der DCD-Spende lag das Medianalter höher (bei 63 Jahren) als bei der DBD-Spende (57 Jahre). Mehr Männer (61%) als Frauen spendeten 2023 ihre Organe, bei der DCD-Spende liegt der Anteil der Männer sogar bei 71%.

Die häufigste Todesursache bei der DBD-Spende war 2023 ein cerebrivaskuläres Ereignis (52%), bei der DCD-Spende war es der Sauerstoffmangel (56%).

Dies war auch im Vorjahr so. 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.

Wie bereits im Vorjahr kamen rund 9 von 10 der spendenden verstorbenen Personen 2023 aus einem Entnahmespital der 3 grossen Organspendenetzwerke Programme Latin de Don d’Organes (PLDO), Donor Care Association (DCA) oder Schweiz-Mitte (CHM).

Tab. 3.1 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2023 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 2022 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. Ausschlaggebend für die Herkunft der spendenden verstorbenen Personen ist das jeweilige Entnahmespital. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	200	104	96
Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende	22.7	11.8	10.9
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.8 (1.6)	3.2 (1.6)	2.4 (1.4)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	2	2	20
Älteste spendende Person, Jahre	87	87	87
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	60 (49–69)	57 (47–67)	63 (52–71)
< 16-jährig, n (%)	3 (2)	3 (3)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	7 (4)	4 (4)	3 (3)
25- bis 34-jährig, n (%)	14 (7)	9 (9)	5 (5)
35- bis 44-jährig, n (%)	17 (9)	9 (9)	8 (8)
45- bis 54-jährig, n (%)	30 (15)	20 (19)	10 (10)
55- bis 64-jährig, n (%)	53 (27)	25 (24)	28 (29)
65- bis 74-jährig, n (%)	51 (26)	20 (19)	31 (32)
> 74-jährig, n (%)	25 (13)	14 (13)	11 (11)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	121 (61)	53 (51)	68 (71)
Frauen, n (%)	79 (40)	51 (49)	28 (29)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	83 (42)	29 (28)	54 (56)
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	82 (41)	54 (52)	28 (29)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	30 (15)	21 (20)	9 (9)
Andere, n (%)	5 (3)	–	5 (5)
Herkunft spendende verstorbene Personen nach Organspendenetzwerk			
Programme Latin de Don d’Organes (PLDO), n (%)	83 (42)	38 (37)	45 (47)
Donor Care Association (DCA), n (%)	47 (24)	14 (13)	33 (34)
Schweiz-Mitte (CHM), n (%)	47 (24)	41 (39)	6 (6)
Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO), n (%)	15 (8)	8 (8)	7 (7)
Luzern, n (%)	8 (4)	3 (3)	5 (5)

Lebendspende

2023 haben 110 lebende Personen eine ihrer Nieren (in 99% der Fälle) oder einen Teil ihrer Leber (1 Fall) einer Patientin oder einem Patienten gespendet. Dies sind 6 (5%) weniger Lebendspenden als im Vorjahr. Insbesondere Leberlebendspenden gab es 2023 weniger.



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 sogenannte 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. 2023 gab es 106 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-Lebendspende-Programm. Durch die Aufnahme aller inkompatiblen Paare in einen nationalen Pool ermöglicht dieses Programm mehr passende Kombinationen, um mehr Betroffenen zu helfen. 2023 konnten auf diese Weise 2 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.

	2019	2020	2021	2022	2023
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	110	83	125	116	110
Gerichtete Lebendspende	107 (97)	81 (98)	119 (95)	108 (93)	106 (96)
Überkreuz-Lebendspende	2 (2)	–	4 (3)	6 (5)	2 (2)
Domino-Lebendspende	1 (1)	1 (1)	1 (1)	–	–
Altruistische Lebendspende	–	1 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (2)

Programme Latin de Don d'Organes (PLDO)



PD Dr. med. Raphaël Giraud
Netzwerkleiter

Die Volksabstimmung vom Mai 2022 hob die Organspende auf die politische Bühne. Während bisher eine ausdrückliche Einwilligung einer verstorbenen Person zu Lebzeiten erforderlich war (opt-in), wird mit dem neuen Transplantationsgesetz in Zukunft das Fehlen eines expliziten Widerspruchs als grundsätzliche Einwilligung gewertet (opt-out). Dies entspricht der Regelung der meisten europäischen Länder (siehe Abb. 3.3). Bis das neue Ja-/Nein-Register des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur Verfügung steht, wird empfohlen, entweder eine Organspende-Karte mit sich zu führen oder die eigenen Wünsche in einer Patientenverfügung oder im elektronischen Patientendossier (EPD) festzuhalten. Bei der bisherigen wie bei der kommenden Regelung werden die Angehörigen miteinbezogen.

Auf regionaler Ebene setzt das Organspendenetzwerk PLDO seine Bemühungen zur Vereinheitlichung der Praktiken innerhalb der verschiedenen Entnahmespitäler fort, wobei die Koordinatorenteams immer enger zusammenarbeiten. Auch die Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand entwickelt sich weiter und ermöglicht es, die Anzahl entnommener und transplantierte Organe zu erhöhen. In Bezug auf die Gewebeentnahme ist das PLDO weiterhin ein Pionier in der Corneaentnahme. Die meisten Koordinatorinnen und Koordinatoren sind nun im Ablauf der Corneaspende und Entnahme geschult. Darüber hinaus wurde die Zusammenarbeit mit den Hornhautbanken Jules Gonin und Genf intensiviert. Die Programme für Gefäss- und Herzklappenspenden kommen im Zug der Organspenden zur Anwendung. Zur Optimierung des Monitorings der Gewebespende führten 2023 alle Entnahmespitäler des PLDO Qualitätsindikatoren ein, die anzeigen, welche Abläufe zu verbessern sind.



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)

www. **PLDO** .CH

Programme Latin de Don d'Organes



● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

www.pldo.ch

Tab. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) pro Spital im Jahr 2023. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Hinweis: Eine Person wurde im Inselspital (CHM) detektiert, ist aber im Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, PLDO) verstorben.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	28	13	(46)	15	(54)
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	27	11	(41)	16	(59)
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Spital Sitten)	15	3	(20)	12	(80)
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standort Lugano)	7	7	(100)	–	
HFR Freiburg – Kantonsspital	3	2	(67)	1	(33)
Hôpital du Jura (Standort Delsberg)	1	1		–	
Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Standort Pourtalès)	1	1	(100)	–	

Tab. 3.4 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) im Jahr 2023. 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	83	38	45
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.8 (1.4)	2.9 (1.5)	2.7 (1.3)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	15	15	20
Älteste spendende Person, Jahre	85	85	74
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (48–68)	58 (47–72)	60 (49–66)
<16-jährig, n (%)	1 (1)	1 (3)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	6 (7)	3 (8)	3 (7)
25- bis 34-jährig, n (%)	7 (8)	3 (8)	4 (9)
35- bis 44-jährig, n (%)	4 (5)	2 (5)	2 (4)
45- bis 54-jährig, n (%)	13 (16)	7 (18)	6 (13)
55- bis 64-jährig, n (%)	22 (27)	8 (21)	14 (31)
65- bis 74-jährig, n (%)	22 (27)	6 (16)	16 (36)
>74-jährig, n (%)	8 (10)	8 (21)	–
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	53 (64)	18 (47)	35 (78)
Frauen, n (%)	30 (36)	20 (53)	10 (22)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	39 (47)	12 (32)	27 (60)
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	27 (33)	18 (47)	9 (20)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	16 (19)	8 (21)	8 (18)
Andere, n (%)	1 (1)	–	1 (2)

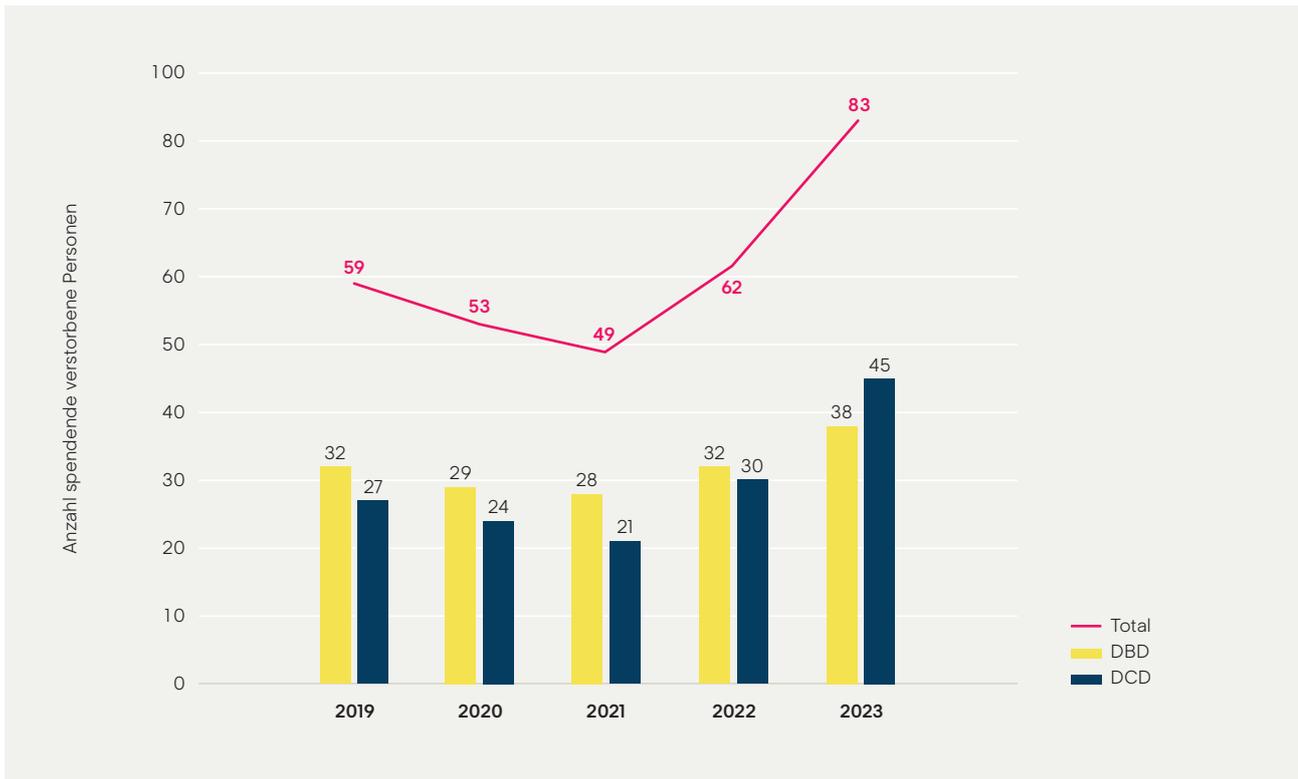


Abb. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

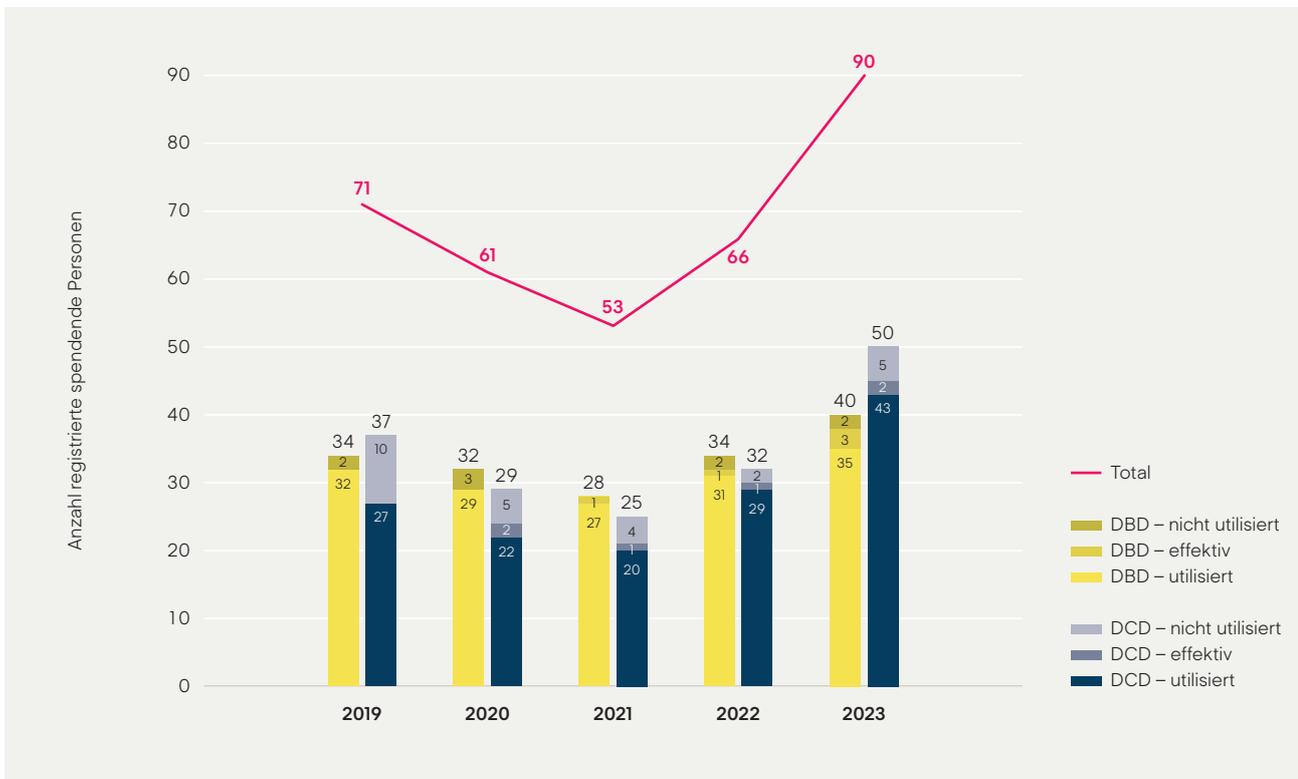


Abb. 3.8 – Anzahl im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert 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 2023

Das erste medizinische Symposium des PLDO fand unter der Leitung von Dr. med. M. Rusca am CHUV in Lausanne statt. Am vielfältigen Programm beteiligten sich Referenten aus der Wissenschaft und aus den Kantonsspitälern des Netzwerks PLDO.



Programm des PLDO-Symposiums.

Der 31. Mai 2023 markierte auch das Ausscheiden von Dr. med. M. Rusca als Präsident des PLDO, das er 2 Jahre lang geleitet hatte. Das gesamte PLDO-Team bedankt sich bei ihm für sein Engagement. Rusca bleibt medizinischer Ansprechpartner für die Organ- und Gewebespende beim CHUV.

Neuer Präsident des PLDO ist seit 1. Juni 2023 PD Dr. med. R. Giraud, leitender Arzt Intensivpflege am Universitätsspital Genf. Wir begrüssen ihn herzlich im Netzwerk PLDO.

In einer neuen Zusammenarbeit mit dem Netzwerk DCA (Donor Care Association) in Zürich koordinierte das PLDO einen Schultag zum Begriff des Hirntods beim Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). Während es am Vormittag um die Theorie ging, folgten am Nachmittag praktische Übungen.

2023 wurden die Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden der Universitätsspitäler HUG-CHUV mit einer grossen logistischen Herausforderung konfrontiert. Sie gewährleisteten die durchgehende Betreuung der Organspenderinnen und Organspender nach Hirntod (DBD) sowie derjenigen im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) in den nichtuniversitären Spitälern des PLDO. Das Spital Sitten war in diesem Jahr besonders aktiv und verzeichnete mit 16 Spenderinnen und Spendern eine bedeutende Aktivitätssteigerung. So reisten die Koordinatoren regelmässig von Genf oder Lausanne zu den Intensivstationen und Operationssälen von Sitten, um die Betreuung der spendenden Personen und ihrer Familien zu gewährleisten.

Diese Herausforderung konnte dank der schnell wachsenden Zusammenarbeit zwischen den beiden Zentren gemeistert werden, insbesondere mit der Angleichung des Vorgehens innerhalb der Koordinationen, der Zusammenführung von Schulungen und der Optimierung von Teambindungen.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen

2023 stellte das PLDO im gesamten Netzwerk 65 Informations- und Sensibilisierungsstände bereit. Die Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden brachten sich aktiv in Kulturveranstaltungen wie Theaterstücken und Musikfestivals ein. Zudem waren sie bei Sportveranstaltungen wie Läufe, Fussballspiele und Leichtathletikwettbewerbe vor Ort.



Courses Mont Terrible JU.

Auch arbeiten die Universitäten, Fachhochschulen (HES), Berufsschulen und Spitalschulen mit dem PLDO zusammen, um ihre Studierenden für die Thematik Organ- und Gewebespende zu sensibilisieren.

Vom PLDO organisierte Veranstaltungen

Die Koordination der Organspende des Spitals Freiburg in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Gesundheit (HEdS), Swisstransplant und dem PLDO organisierte in der Aula der HEdS eine Konferenz zur Organ- und Gewebespende. Mit der Teilnahme von über 100 Personen war diese Veranstaltung ein grosser Erfolg.



Im Rahmen des Nationalen Tags der Organ- und Gewebespende im September stellten die verschiedenen Spitäler des PLDO 18 Sensibilisierungsstände bereit. Zudem engagierten sich die Koordinatoren in TV-Sendungen, im Radio und in den sozialen Medien.



Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Veranstaltungen für Fachpersonal

Zahlreiche PLDO-Koordinatorinnen und -Koordinatoren für die Organ- und Gewebespende nahmen am Wintersymposium von Swisstransplant teil.

Das ISDOT-Team des HUG hatte die Gelegenheit, seine Studie zur Prävention komplexer Trauer in Luzern und dann ein zweites Mal beim Swisstransplant-Symposium in Bern vorzustellen.



Auf regionaler Ebene organisierte das Netzwerk 2 Treffen mit den Koordinatoren in Form von Schulungs- und Informationssitzungen.

Ebenfalls gab es Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal, darunter die Weiterbildung «Le patient qui devient donneur» am CHUV im Frühling und Winter, bei der der gesamte Organspendeprozess präsentiert wurde und an der Fachkräfte aus der ganzen Romandie teilnahmen.

Ferner fanden in 4 verschiedenen Spitälern 8 eintägige Kommunikationskurse (CAPDO) statt. Die Schulung «De l'extrahops aux urgences», die Rettungssanitäter und Ärzte- und Pflegeteams in den Notfallaufnahmen für die Organspende sensibilisiert, fand im Herbst im Spital Pourtalès in Neuenburg statt. Wie jedes Jahr waren die Koordinatoren an zahlreichen Weiterbildungen in Nachdiplom-Studienkursen wie Intensivpflege, Notfallmedizin oder Anästhesie beteiligt. Es ist zu beachten, dass in diesem Bericht nicht alle Schulungen aufgeführt sind, die in den PLDO-Spitälern zur Sensibilisierung der Ärzte- und Pflegeteams für die Organ- und Gewebespende stattfanden.

Weitere Aktivitäten

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren sind häufig mit heiklen Situationen konfrontiert, die im Austausch mit Spendefamilien von Verzweiflung, Trauer und Tod geprägt sind. Das PLDO plant, diese Teams durch Hinzuziehung eines Psychologen stärker zu unterstützen. Diese Fachkraft wird Instrumente bereitstellen können, um solche Situationen besser zu überblicken.

Donor Care Association (DCA)



Dr. med. Anisa Hana
Co-Netzwerkleiterin



PD Dr. med. Matthias Hilty
Co-Netzwerkleiter

Unsere Aufgabe ist es, potenzielle Organspenderinnen und Organspender – in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen – zu identifizieren und sie und ihre Familien nach Prüfung aller Indikationen und Kontraindikationen sowohl medizinisch-somatisch als auch emotional-psychologisch, soziokulturell und spirituell so hochwertig zu begleiten und zu behandeln, dass ihrem Wunsch nach Organspende bestmöglich entsprochen werden kann. Unsere Arbeit ist sehr vielschichtig und herausfordernd, auch emotional. Gleichzeitig sind wir sehr dankbar und sehen eine grosse Verantwortung darin, dass Patientinnen und Patienten und ihre Familien uns das Vertrauen schenken, sie in dieser Lebensphase zu betreuen. Durch die optimale Behandlung und Begleitung der Spendenden und ihrer Familien legen wir auch die Grundlage für ein bestmögliches Outcome der gespendeten Organe und Gewebe nach der Transplantation bei den Empfängerinnen und Empfängern. Dies tun wir in enger Zusammenarbeit mit den verschiedensten lokalen Fachbereichen und den anderen Organspendenetzwerken sowie Swisstransplant, um die Organspendeprozesse schweizweit zu optimieren. Eine besondere Rolle spielen dabei Qualitätssicherung und Innovation.



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



Tab. 3.5 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) pro Spital im Jahr 2023. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Hinweis: Eine spendende Person wurde im Spital Muri (CHM) detektiert, ist aber im Universitätsspital Zürich (DCA) verstorben.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Zürich (USZ)	32	8	(25)	24	(75)
Kantonsspital Winterthur (KSW)	6	2	(33)	4	(67)
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	2	2	(100)	–	
Kinderspital Zürich	2	2	(100)	–	
Spital Bülach	1	–		1	(100)
Spital Limmattal	1	–		1	(100)
Zuger Kantonsspital	1	–		1	(100)
Klinik Hirslanden Zürich	1	–		1	(100)

Tab. 3.6 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) im Jahr 2023. 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Übersicht					
Anzahl spendende verstorbene Personen	47	14		33	
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.4 (1.7)	3.2 (1.8)		2.1 (1.6)	
Altersverteilung					
Jüngste spendende Person, Jahre	2	2		30	
Älteste spendende Person, Jahre	87	68		87	
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (50–70)	54 (35–58)		63 (52–72)	
< 16-jährig, n (%)	2 (4)	2 (14)		–	
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–		–	
25- bis 34-jährig, n (%)	3 (6)	2 (14)		1 (3)	
35- bis 44-jährig, n (%)	5 (11)	–		5 (15)	
45- bis 54-jährig, n (%)	7 (15)	4 (29)		3 (9)	
55- bis 64-jährig, n (%)	12 (26)	3 (21)		9 (27)	
65- bis 74-jährig, n (%)	12 (26)	3 (21)		9 (27)	
> 74-jährig, n (%)	6 (13)	–		6 (18)	
Geschlechterverteilung					
Männer, n (%)	33 (70)	10 (71)		23 (70)	
Frauen, n (%)	14 (30)	4 (29)		10 (30)	
Verteilung Todesursachen					
Sauerstoffmangel, n (%)	23 (49)	5 (36)		18 (55)	
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	17 (36)	6 (43)		11 (33)	
Andere, n (%)	4 (9)	–		4 (12)	
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	3 (6)	3 (21)		–	

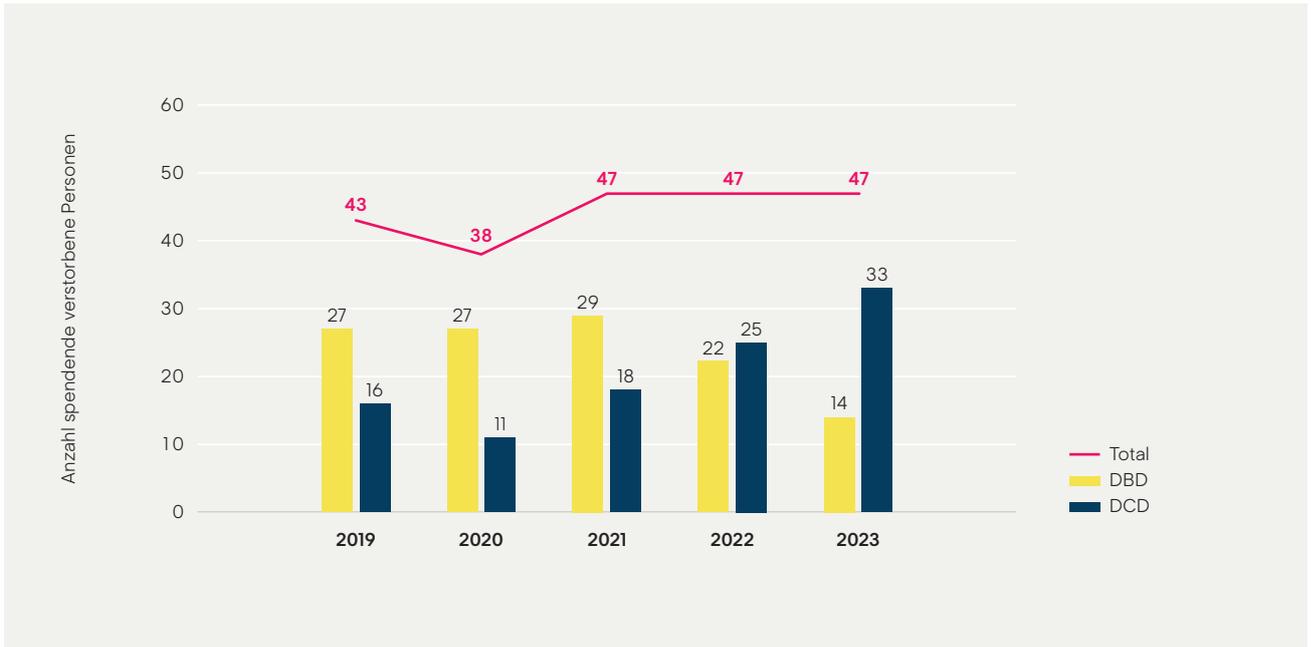


Abb. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

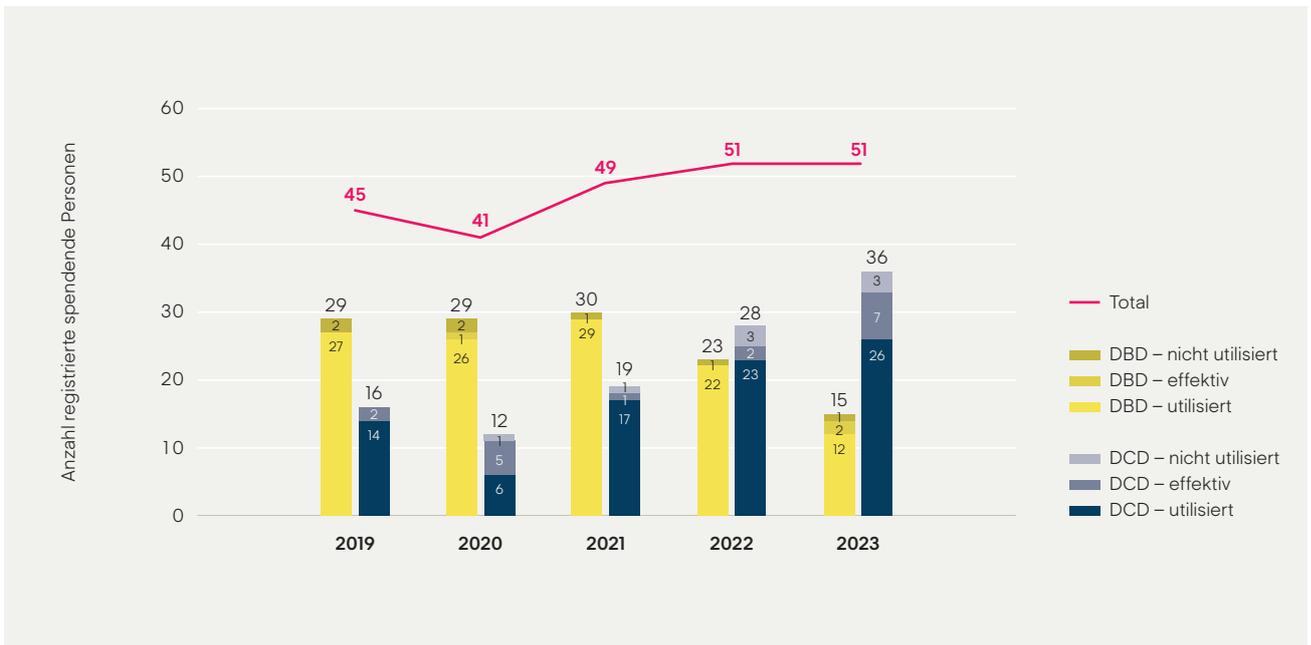


Abb. 3.10 – Anzahl im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. 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.

Erste DCD-Herzspende

Im Jahr 2023 konnte nach intensiven Vorbereitungsarbeiten aller involvierten Disziplinen auf lokaler und nationaler Ebene in Zusammenarbeit mit Swisstransplant am Universitätsspital Zürich (USZ) erstmals in der Schweiz eine DCD-Herzspende erfolgreich durchgeführt werden. Dies stellte für die DCA einen wichtigen Meilenstein dar. Insgesamt fanden im vergangenen Jahr am USZ 5 erfolgreiche DCD-Herzspenden statt. Mit der erfolgreichen Einführung der DCD-Herzspende verringern sich die Unterschiede zwischen den verschiedenen Organspendeprozessen, die sich in eine patientenzentrierte End-of-Life-Care integrieren. Das oberste Ziel ist, eine gute Begleitung der Patientinnen und Patienten am Lebensende – mit oder ohne Organspende – zu gewährleisten. Als Zeichen dieser erfolgreichen Entwicklung verzeichnete die DCA 2023 einen Anstieg der DCD-Spenden absolut und auch als Anteil an der gesamten Organspender-schaft. Das unterstützt die Realisierung des im DCD-Prozess liegenden Organspendepotenzials in Zukunft. Dieses Thema beleuchteten wir im Rahmen des DCA-Symposiums «Entwicklungen in der Organspende» aus organisatorischer, medizinischer, rechtlicher und ethischer Sicht. Die Zahl der Teilnehmenden am Symposium war trotz der hohen Temperaturen im Juni sehr beeindruckend.



DCA-Symposium: Entwicklungen in der Organspende.

Corneaspende

Das Erkennen von potenziellen Corneaspendeden und die Erarbeitung eines Prozesses, bei dem die Entnahme durch Organspendekoordinierende vor Ort durchgeführt wird, ist ein aktuelles Thema. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur unter der Leitung von Thomas Hissen, ehemaliger Donor Care Manager bei der DCA und jetziger Local Coordinator am Kantonsspital Winterthur, konnten wir 2023 erstmals die Machbarkeit eines solchen Projekts in einem Deutschschweizer Spital aufzeigen.



Hirntodworkshop mit Marcellina Haeberlin und Anisa Hana.

Angesichts des aktuellen Bedarfs an Hornhautspenden in der ganzen Schweiz wollen wir im 2024 gemeinsam darauf aufbauen.

Hirntodworkshop

Der Hirntodworkshop der DCA fand auch im Jahr 2023 eine beeindruckende Resonanz und trug wesentlich zur Festigung der Expertise im Bereich der Hirntoddiagnostik bei, was auf die hohe Relevanz des Themas zurückzuführen ist. Die Weiterbildung ist Teil der 2017 eingeführten Zertifizierung von Kaderärztinnen und Kaderärzten auf den Intensivstationen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik. Ein Höhepunkt im Jahr 2023 war die erstmalige Durchführung eines Hirntodworkshops im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) in Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des Programme Latin de Don d'Organes (PLDO). Dies war ein wichtiger Schritt in der Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken und bot gleichzeitig die Möglichkeit, die Inhalte des Workshops einem breiteren und interessierten Publikum vorzustellen.

Angehörigengespräche

Die Ermittlung des (mutmasslichen) Patientenwillens ist ein zentraler Aspekt unserer Aufgaben. In vielen Fällen kann dies nur über die Angehörigen erfolgen, die sich zu diesem Zeitpunkt selbst in einer Ausnahmesituation befinden. Wir arbeiten kontinuierlich daran, die Qualität dieser Gespräche zu verbessern und haben begonnen, unsere speziell ausgebildeten Organspendekoordinierenden möglichst früh in den Prozess einzubinden.

Angehörigentreffen und Care Team

Darüber hinaus fand 2023 bereits zum 7. Mal das Angehörigentreffen statt. Es handelt sich um einen

sehr emotionalen Austausch mit und unter den Angehörigen über das Erlebte in einer intensiven und empathischen Atmosphäre. Dies unterstützt uns sehr, unsere Arbeit aus verschiedenen Perspektiven zu reflektieren. Das Care Team hat sich mittlerweile fest etabliert und ist aus dem USZ nicht mehr wegzudenken. Vor 8 Jahren wurde es aus der DCA heraus gegründet, um Angehörige und das DCA-Team während einer DCD-Spende zu unterstützen. Heute wird das Care Team zur Unterstützung und Begleitung von Angehörigen in allen kritischen Situationen benötigt. Das Team besteht aus Mitgliedern aus verschiedenen Arbeitsbereichen. Eine Mitarbeiterin der DCA leitet das Team und plant die Einsätze.



Das aktuelle DCA-Team (von links nach rechts): Sylvia Hümmer, Anisa Hana, Martina Stover, Morena Sarli, Matthias Hilty, Hanifa Ramadani, Stephan Fleischmann, Lea Kinteh-Vischherr, Sarah Mächler und Anna Karrer (auf dem Bild fehlt Natascha Böhmer). Herzlichen Dank an die im 2023 ausgetretenen Mitarbeiterinnen Vera Lichti, Kathrin Stelzner und Carmen Tuchschnid.

Aus- und Weiterbildung

Interne Weiterbildungen

Wir führen regelmässig interne Fortbildungen innerhalb des USZ durch. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Intensivstationen. Im Rahmen der montäglichen Fortbildungsveranstaltungen des IFI im USZ fand im Dezember 2023 erstmals eine Fortbildung zum Thema «Herausforderungen in End-of-Life-Care – mit und ohne Organspende» statt.

Durchgeführte Weiterbildungen

Im Jahr 2023 haben zahlreiche Mitarbeitende der DCA eine Vielzahl von externen Weiterbildungen gehalten.

- Netzwerk: Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Schaffhausen, Zuger Kantonsspital, Stadtspital Triemli, Stadtspital Waid, Hirslanden Klinik Im Park
- Curriculum Expert:in Intensivpflege NDS HF, Z-INA Höhere Fachschule Zürich
- Curriculum Pflegefachperson im Operationsbereich, Careum Bildungszentrum Zürich

- Curriculum Expert:in Intensivpflege NDS HF, Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege
- Curriculum Expert:in Intensivpflege NDS HF, Bildungszentrum Gesundheit und Soziales, Chur
- Kommunikationskurs Gesundheit (A)
- Rettungsdienst Schwyz
- Frauenverein Ilgau
- U. v. m.

Besuchte Kurse

Die DCA investiert kontinuierlich in die Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden. Im Lauf des Jahrs haben unsere Mitarbeitenden an verschiedenen Kongressen, Symposien und Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, um ihr Fachwissen zu erweitern. Unsere Kollegin Lea Kinteh-Vischherr hatte die wunderbare Gelegenheit, am «National Intensive Care Medicine Deceased Donation Simulation Course» in Manchester teilzunehmen. Mit vielen neuen Erkenntnissen und Anregungen kehrte sie in die Schweiz zurück, um das Gelernte in die DCA-Arbeit einzubringen.

Teilnahme an Weiterbildungen

- Präsenzkurs Kommunikation mit Angehörigen im Organspendezprozess, Swisstransplant
- Präsenzkurs Medizin und Qualität, Swisstransplant
- Präsenzkurs Corneaspende, Swisstransplant
- Psychologische erste Hilfe – Care Team
- Typisierungslabor USZ
- Entnahmeworkshop, Swisstransplant in Luzern

Weitere Aktivitäten

Kongresse/Symposien

- ISICEM
- SGI-Jahrestagung und SGI-Symposium
- Swisstransplant Symposium und Wintersymposium Swisstransplant
- Netzwerksymposium Schweiz Mitte, PLDO und NOO (letzteres nur online)
- Herbstsymposium Stadtspital Triemli
- STS-Kongress
- Augenbank-Symposium USZ

Events und Veranstaltungen

- AAA-Event
- Tag der Organspende



Flyer für den Tag der Organspende.

Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)



Dr. med. Sabine Camenisch
Netzwerkleiterin

Im grossen Fachbereich der Intensivmedizin ist die Organspende ein seltenes Ereignis. Wird eine potenzielle Organspenderin oder ein potenzieller Organspender jedoch erkannt, ist dieses Thema für das Behandlungsteam, die Transplant-/und Spendenkoordination und die Angehörigen sofort zentral. Nach einer Einwilligung zur Organspende erweitert sich der Kreis der Betroffenen schnell und die Abläufe werden komplexer, anspruchsvoller und interdisziplinär. Das ist die Faszination und Herausforderung unseres Alltags. Es erfordert eine hohe Professionalität, überdurchschnittliches Engagement und entsprechende Ressourcen. Wir blicken auf ein erfolgreiches, anspruchsvolles Jahr zurück. Themen wie Ressourcenknappheit, die gute Einschätzung der Sterbewahrscheinlichkeit bei der Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD), eine patientengerechte terminale Analgosedation und ein immerwährender Einsatz für die Sensibilisierung für Organ- und Gewebespende haben uns begleitet. Dank hochmotivierten Mitarbeitenden in der Transplantationskoordination können wir den letzten Wunsch nach einer post-mortalen Organspende immer wieder erfüllen.



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



Spitäler

- Bürgerspital Solothurn
- Claraspital Basel
- Hirslanden Klinik Aarau
- Hirslanden Klinik Beau-Site
- Kantonsspital Baden (KSB)
- 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) (Spitalschliessung 15.12.2023)
- 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 2023. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Hinweis: Eine spendende Person wurde im Spital Muri (CHM) detektiert, ist aber im Universitätsspital Zürich (DCA) verstorben. Eine Person wurde im Inselspital (CHM) detektiert, ist aber im Centre hospitalier universitaire vaudois (PLDO) verstorben.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Bern (Inselspital)	30	25	(83)	5	(17)
Universitätsspital Basel (USB)	8	6	(75)	2	(25)
Kantonsspital Aarau (KSA)	8	8	(100)	–	–
Kantonsspital Baden (KSB)	2	2	(100)	–	–
Spital Muri	1	–	–	1	(100)

Tab. 3.8 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) im Jahr 2023. 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	47	41	6
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.2 (1.6)	3.4 (1.7)	2.3 (0.8)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	16	16	57
Älteste spendende Person, Jahre	87	87	76
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (51–69)	58 (50–68)	70 (65–71)
<16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	1 (2)	1 (2)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	2 (4)	2 (5)	–
35- bis 44-jährig, n (%)	5 (11)	5 (12)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	8 (17)	8 (20)	–
55- bis 64-jährig, n (%)	13 (28)	11 (27)	2 (33)
65- bis 74-jährig, n (%)	13 (28)	10 (24)	3 (50)
>74-jährig, n (%)	5 (11)	4 (10)	1 (17)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	21 (45)	19 (46)	2 (33)
Frauen, n (%)	26 (55)	22 (54)	4 (67)
Verteilung Todesursachen			
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	27 (57)	25 (61)	2 (33)
Sauerstoffmangel, n (%)	13 (28)	9 (22)	4 (67)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	7 (15)	7 (17)	–
Andere, n (%)	–	–	–

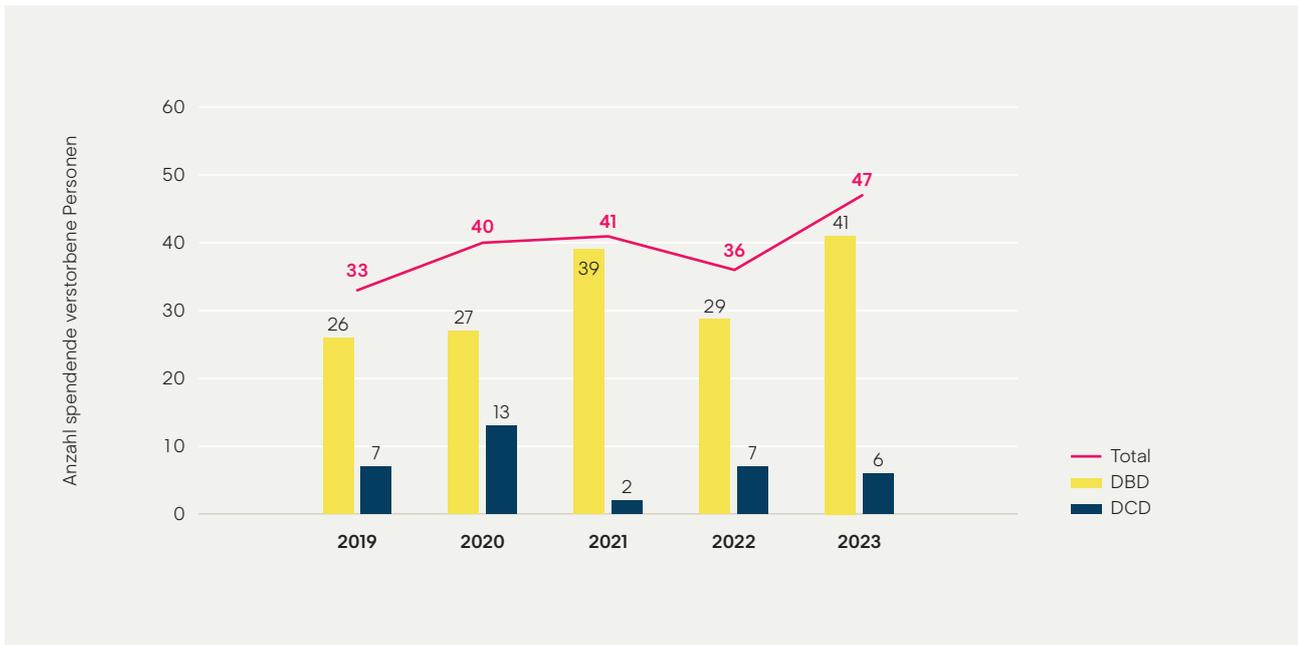


Abb. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck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

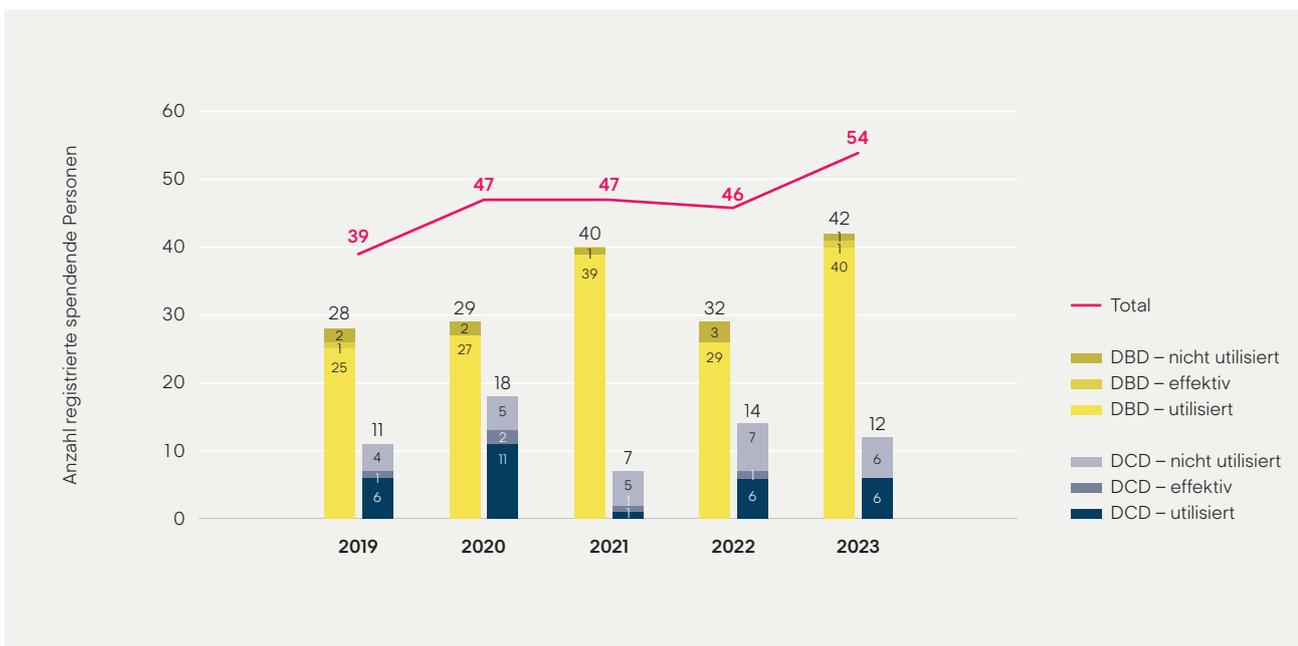


Abb. 3.12 – Anzahl im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «utliziert», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person wird als «nicht utliziert» 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 2023

Unter dem Motto «Be a Gamechanger» widmen wir uns dem nationalen Tag der Organ- und Gewebespende am 9. September. Mit diversen Aktionen und Veranstaltungen in den Spitälern und in der Öffentlichkeit machte das Organ-spendenetzwerk während des gesamten Monats auf das Thema Organspende aufmerksam.

Als Highlight fand am Universitätsspital in Basel (USB) ein öffentliches Symposium statt: In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt organisierte das CHM einen Informationsanlass mit Podiumsdiskussion für die interessierte Bevölkerung.



Nationaler Tag der Organ- und Gewebespende am 09.09.2023, Informationsanlass mit Podiumsdiskussion am Universitätsspital Basel.

Ein weiterer Höhepunkt war unser Netzwerk-symposium, das wir mit dem Organspendenetzwerk Luzern am Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, durchführten. Zum Thema «Chancen und Grenzen der Organspende» hörten wir spannende Vorträge - von der Uterus-Transplantation über die rekonstruktive Allo-transplantation bis zur Zukunft marginaler Organe, gefolgt von einem Podiumsgespräch über persönliche Grenzen der Lebendnierenspende. Der Schlusspunkt des Symposiums beleuchtete die Sichtweise der ethischen Grenzen.



50 Jahre Bruderholzspital, 23.09.2023.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

- Sensibilisierungswoche Organspende 04.–15.09.2023

Organisierte Anlässe für die breite Öffentlichkeit

- Symposium für Organspende, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, 21.11.2023
- Diverse Aktionen zum Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende

Aus- und Weiterbildung (Auswahl)

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- Präsenzkurs Swisstransplant, Luzern, 15./16.05.2023
- SGI-Jahrestagung, St. Gallen, 06.–08.09.2023

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- Präsenzkurs «Kommunikation», Inselspital Bern, 11.05.2023
- Präsenzkurs «Kommunikation», Inselspital Bern, 13.09.2023
- Präsenzkurs «Kommunikation», Universitätsspital Basel, 14.11.2023
- Durchführung Netzwerkmeeting, Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, 21.11.2023

Organisierte Fachvorträge

- Diverse Fachvorträge zum Organspendeprozess, z. B.:
- KSBL IPS, Update Organspende, Bruderholz, 17.01.2023
 - OP Pflegesymposium in Basel, 11.02.2023
 - STS Thun, 16.02.2023
 - Dialyse, KSA, 04.05.2023
 - OP Pflege, KSA, 07.06.2023
 - Inselspital, UVCN, 11.08.2023
 - Spital Visp, 01.09.2023
 - Organspende: praktische Aspekte im Spitalalltag, Staatsanwaltschaft Bern, 13.12.2023
 - Weitere Fachvorträge in diversen Detektionsspitalern

Weitere Aktivitäten (Auswahl)

- Lifeport-Schulung OP, Universitätsspital Basel, 09.03.2023



Hands on Training Lifeport, 09.03.2023.

- Jährliche Vorlesung für die 6.-Jahresstudierenden Humanmedizin zum Thema Organspende am Inselspital sowie 2-mal jährlich für die BZ Pflege Bern NDS Intensivpflege und 2-mal am Universitätsspital Basel
- 2-mal jährliche Weiterbildung NDS Intensivpflege Bern und Basel
- Herausgabe von 2 Newslettern Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte
- Herausgabe des Jahresberichts 2022 Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte

Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)



Dr. med. Edith Fässler
 Oberärztin mbF Intensivmedizin
 Klinik für Intensivmedizin KSSG
 Netzwerkleiterin bis
 Ende September 2023



Yvonne Hilpertshauer
 Oberärztin mbF Intensivmedizin
 Klinik für Intensivmedizin KSSG
 Netzwerkleiterin



Dr. med. Christine Sturm
 Oberärztin Intensivmedizin,
 Klinik für Operative
 Intensivmedizin KSSG
 Stv. Netzwerkleiterin

Nach der Konstanz im letzten Jahr befand sich das NOO im Berichtsjahr im Wandel. Geprägt war es von namhaften personellen Wechseln: Yvonne Hilpertshauer und Christine Sturm haben die Aufgaben der Netzwerkleitung bzw. der Stellvertretung übernommen.

Erneut war das Netzwerksymposium am 27. September der Höhepunkt des Jahrs. Dank eines vielseitigen und spannenden Programms war die Nachfrage derart hoch, dass für nächstes Jahr möglicherweise neue Räumlichkeiten gesucht werden müssen. An weiteren diversen Anlässen und selbst gehaltenen Weiterbildungen wurde die Bevölkerung für das Thema Organspende sensibilisiert.



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 Ostschweiz (NOO) pro Spital im Jahr 2023. 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)	8	3	(38)	5	(63)

Tab. 3.10 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) im Jahr 2023. 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	8	3	5
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.1 (1.4)	2.3 (1.5)	2.0 (1.4)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	43	43	43
Älteste spendende Person, Jahre	78	77	78
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	69 (57–76)	63 (53–70)	74 (62–75)
<16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–	–
25- bis 34-jährig, n (%)	–	–	–
35- bis 44-jährig, n (%)	2 (25)	1 (33)	1 (20)
45- bis 54-jährig, n (%)	–	–	–
55- bis 64-jährig, n (%)	2 (25)	1 (33)	1 (20)
65- bis 74-jährig, n (%)	1 (13)	–	1 (20)
>74-jährig, n (%)	3 (38)	1 (33)	2 (40)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	7 (88)	2 (67)	5 (100)
Frauen, n (%)	1 (13)	1 (33)	–
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	4 (50)	2 (67)	2 (40)
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	3 (38)	1 (33)	2 (40)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	1 (13)	–	1 (20)
Andere, n (%)	–	–	–

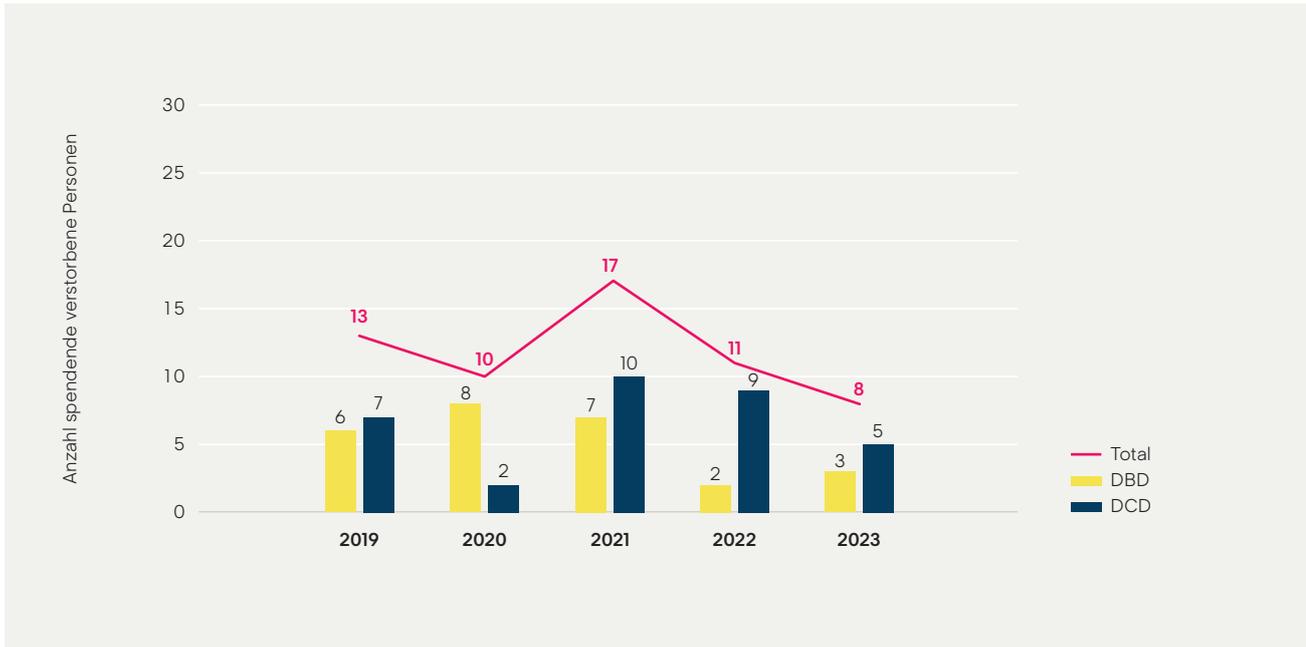


Abb. 3.13 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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

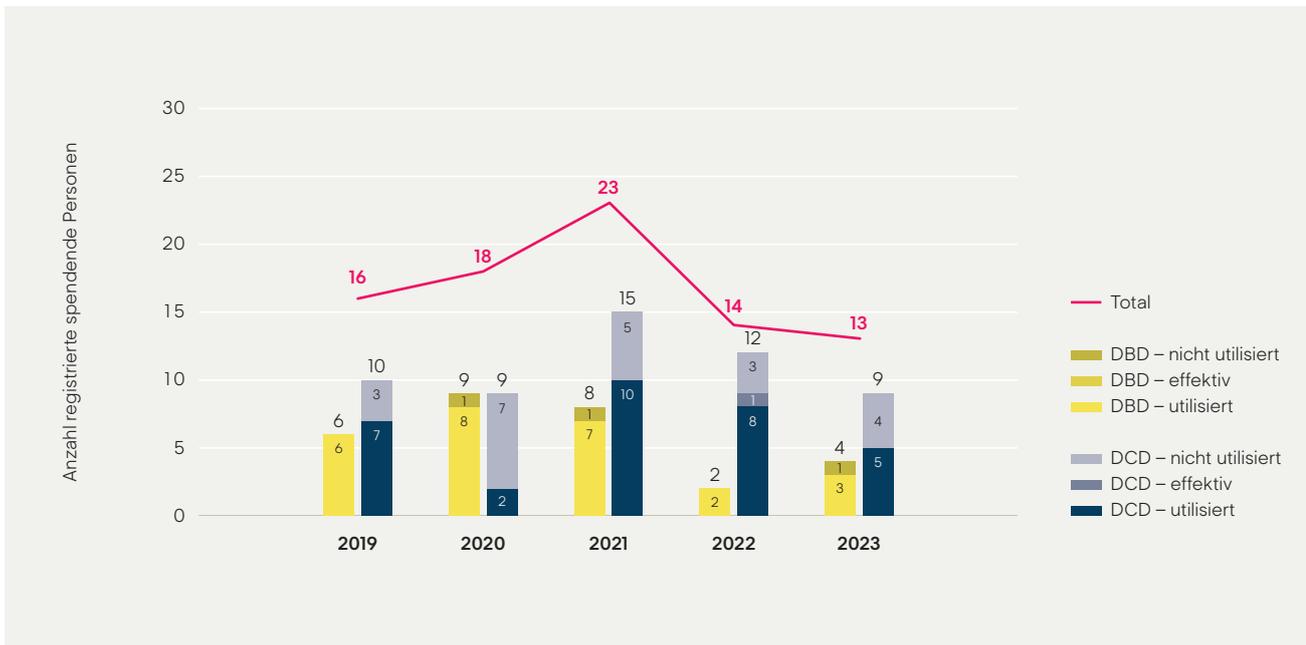


Abb. 3.14 – Anzahl im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person 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 2023

Anlässlich der öffentlichen Vortragsreihe am Kantonsspital St. Gallen referierten am 10. Januar 2023 Dr. Susann Endermann, Leitende Ärztin Klinik für Operative Intensivmedizin, Wolfgang Ender, Organspende- und Transplantationskoordinator sowie Dr. Isabelle Binet, Leiterin der Klinik für Nephrologie und Transplantationsmedizin, über Wissenswertes zur Organspende und Transplantation. Sie vermittelten dem zahlreich anwesenden Publikum einen vertieften Einblick in die Thematik und hinter die Kulissen der Organspende und der Transplantationsmedizin.



(V.l.n.r.) Michèle Schneider (Netzwerkkoordination), Wolfgang Ender, Dr. Isabelle Binet, Dr. Susann Endermann

Am 27. September 2023 fand am Kantonsspital St. Gallen das jährliche «Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz NOO» statt. Die zahlreichen Anwesenden erlebten 4 spannende Referate zu sehr aktuellen, aber auch grundlegenden Themen der Organspende:

- Ablauf einer DCD-Herzspende mit OCS (Organ Care System) aus Sicht der Anästhesie und Intensivmedizin
- Einsatz der OCS-Maschine bei DCD-Herzspenden – Funktionsweise, Bedienung/Ablauf während der Organspende
- Organspende beim Kind – die besondere Herausforderung erläutert an einem Fallbeispiel
- Ethisch/christliche Aspekte bei einer Organspende



Öffentlichkeitsarbeit



Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

Hopp, St. Galle! Das NOO-Team sowie 2 Swisstransplant-Botschafterinnen standen der Bevölkerung am diesjährigen Altstadtlauf St. Gallen vom 10. September Red und Antwort. Das Thema Organspende stiess auf reges Interesse und erreichte eine Vielzahl von Menschen.

Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- Annual Meeting of the Swiss Transplantation Society, Thun, 26./27.01.2023
- Swisstransplant-Wintersymposium, Luzern, 07./08.03.2023
- Pancreas and islet transplantation for type 1 diabetes challenges and future directions, 09.03.2023
- DTI-Webinar; Organ Perfusion Facilities: Models and future directions, 20.04.2023
- EDTCO-Kongress, Athen, 16.09.2023
- ESOT-Kongress, Athen, 17.–19.09.2023
- Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz, St. Gallen, 27.09.2023
- DTI-Webinar; Organ Donation as a part of the End-of-Life. Can barriers be overcome? The Italian experience 04.10.2023

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- «Präsenzkurs Kommunikation» für die beiden Intensivstationen des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) und der Netzwerkspitäler, durchgeführt in Zusammenarbeit mit Swisstransplant, KSSG, 22.06.2023
- «Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz NOO», KSSG, 27.09.2023

Organisierte Fachvorträge

- 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
- Fachvorträge «Organspende/Transplantation» an den Kliniken für Rechtsmedizin/Forensik sowie Nephrologie/Transplantationsmedizin am KSSG

Weitere Aktivitäten

- Interview zur Forschungsarbeit «Organspende» (Weiterbildungslehrgang Clinical Physician)
- 3 Begleitungen/Interviews zu Vertiefungsarbeiten «Organspende/Transplantation» von Berufsschulabsolvent/innen diverser Berufe
- Anlässlich des Nationalen Tags der Organ- und Gewebespende vom 09.09.2023 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 nun seit 2 Jahren bestehende Organspendeteam des Netzwerks Luzern blickt auf ein sehr abwechslungsreiches und spannendes Jahr zurück. Mit dem Präsidium des Comité National du Don d'Organes (CNDO) durch Netzwerkleiter Dr. Christian Brunner rückten Themen wie die Fortführung der Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken, die Aufarbeitung von End-of-Life-Care im Rahmen der Organspende und die Vorbereitung des anstehenden Transplantationsgesetzes in den Fokus. Weiter entwickelte das Organspendenetzwerk Luzern gemeinsam mit dem Organspendeteam im Civico (Lugano, Tessin) einen Fahrplan zur Zusammenarbeit und zum fachlichen Austausch.

Am Standort Luzern führte das Team der Organspendekoordination viele wichtige Neuerungen in den Bereichen Spendererkennung und Gewebespende ein: Die neu eingeführte tägliche Teilnahme einer Koordinatorin oder eines Koordinators an der Bettenbesprechung der Intensivstation ermöglicht nun die frühzeitige Abklärung einer möglichen Spende. Das Koordinationsteam steht dadurch dem ärztlichen Dienst bei palliativen Patientinnen und Patienten beratend zur Seite. Dies vereinfacht die Spendererkennung und stärkt die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Im Bereich der Gewebespende prüften wir die Todesfälle anhand der Kriterien für eine Augenhornhautspende und verfolgten den Fall bei fehlender Erkennung nach. Anhand der Massnahmen konnten die Schwachstellen erkannt und gezielt angegangen werden. Unter anderem fanden diverse Schulungen im Luzerner Kantonsspital (LUKS) statt und eine Liste mit den absoluten Kontraindikationen und Ansprechpartnern für alle am LUKS-Beschäftigten zugänglich gemacht.



Anzahl Spitäler: 8
Kantone: LU, NW, OW, UR



Spitäler

- 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 2023. 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)	15	8	(53)	7	(47)

Tab. 3.12 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU) im Jahr 2023. 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	15	8	7
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.1 (1.5)	3.6 (1.6)	2.4 (1.3)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	26	26	45
Älteste spendende Person, Jahre	85	85	81
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (47–71)	52 (39–63)	65 (59–76)
<16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–	–
25- bis 34-jährig, n (%)	2 (13)	2 (25)	–
35- bis 44-jährig, n (%)	1 (7)	1 (13)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	2 (13)	1 (13)	1 (14)
55- bis 64-jährig, n (%)	4 (27)	2 (25)	2 (29)
65- bis 74-jährig, n (%)	3 (20)	1 (13)	2 (29)
>74-jährig, n (%)	3 (20)	1 (13)	2 (29)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	7 (47)	4 (50)	3 (43)
Frauen, n (%)	8 (53)	4 (50)	4 (57)
Verteilung Todesursachen			
Cerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	8 (53)	4 (50)	4 (57)
Sauerstoffmangel, n (%)	4 (27)	1 (13)	3 (43)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	3 (20)	3 (38)	–
Andere, n (%)	–	–	–

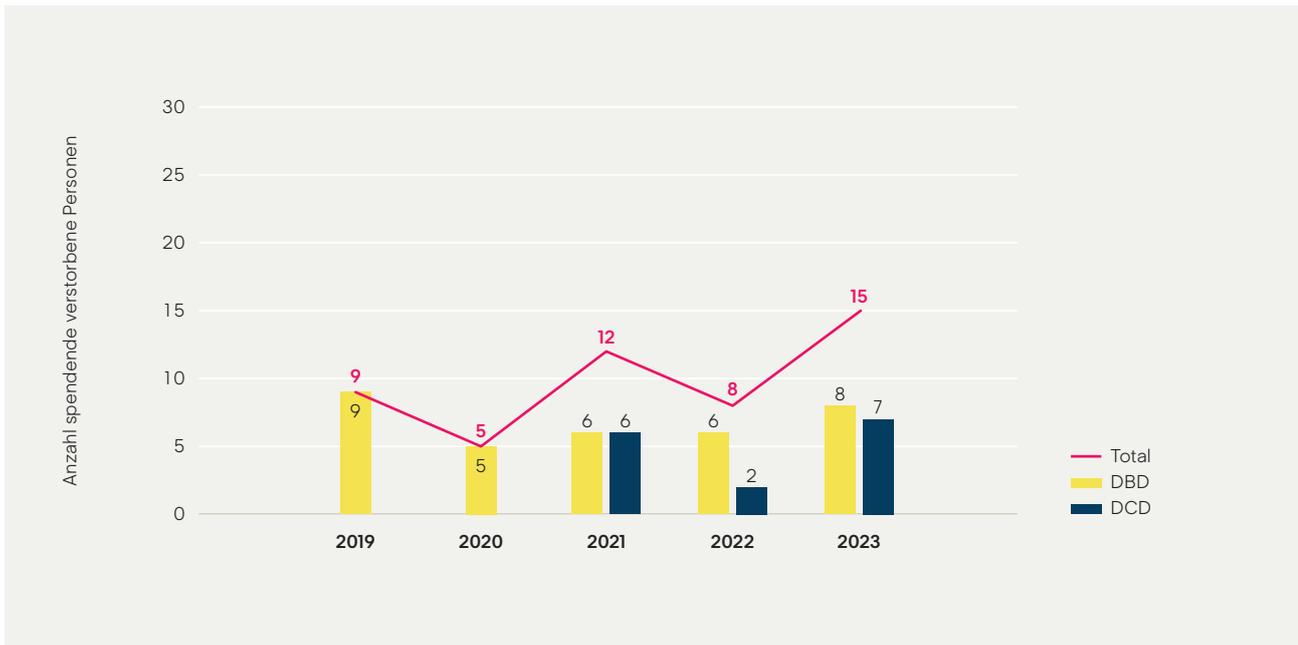


Abb. 3.15 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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

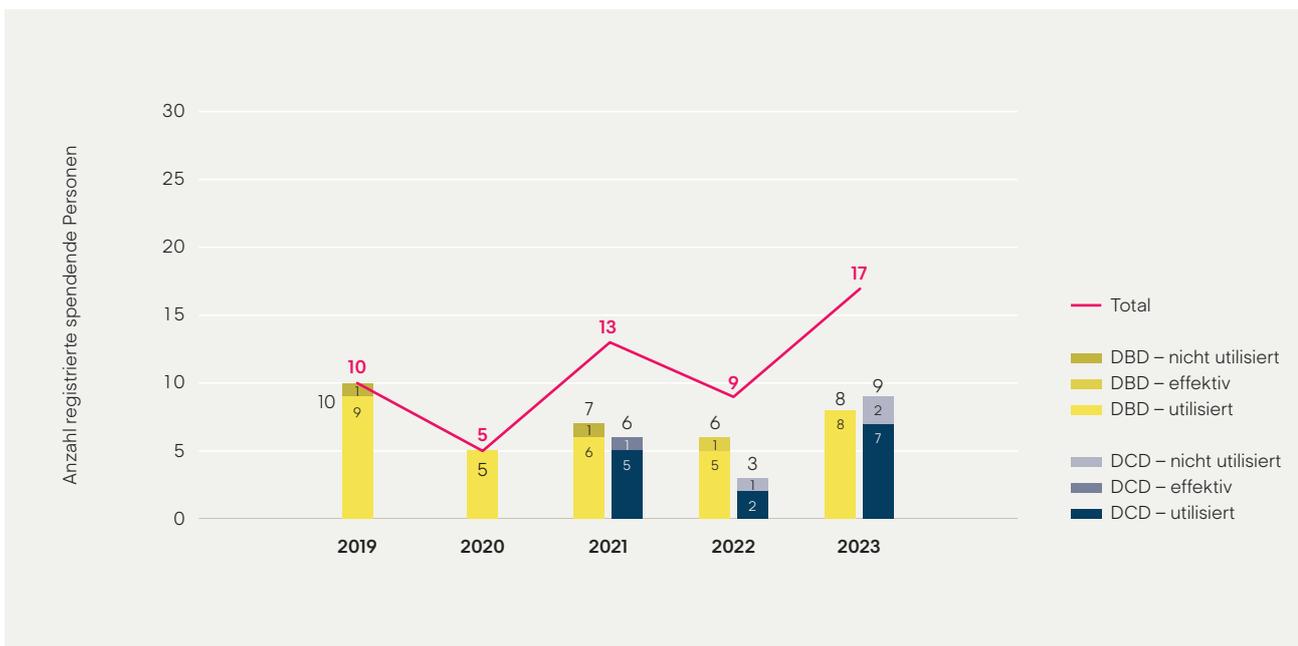


Abb. 3.16 – Anzahl im Organspendenetzwerk Luzern (LU) für eine mögliche Organspende nach dem Tod im Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldete und evaluierte Personen. Eine verstorbene Person gilt als «genutzt», wenn mindestens 1 Organ transplantiert werden konnte. Eine Person 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.

Erste DBD-Herzentnahme mit OCS

Eine besondere Herausforderung stellte das Projekt «OCS Herz» an das interprofessionelle Team dar (Intensivmedizin, Anästhesie, OP-Technik). Es antizipierte diverse Szenarien, holte bestehende Erfahrungen und Bedürfnisse ab, um am Ende einen detaillierten und reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können. Weitere Optimierungen vor allem im Bereich der Ressourcen sind im Gang. Kurz vor Jahresende fand die erste DBD-Herzentnahme mit dem OCS am LUKS statt. Die gesamte Planung und Entnahme verliefen reibungslos, alle involvierten Teams arbeiteten sehr gut zusammen. Das Herz konnte in Frankreich problemlos transplantiert werden und zeigte postoperativ eine sehr gute Funktion. Es war kein Einsatz einer ECMO oder von Katecholaminen nötig. Wir danken den involvierten Teams am LUKS und auch den Koordinatorenteams der umliegenden Organspendenetzwerke und der Nationalen Koordination, die durch ihre Expertise und Unterstützung zum Erfolg beigetragen haben.

Kommunikationskurse sehr geschätzt

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst der Intensivmedizin und den Koordinatoren waren die beiden Kommunikationskurse, die intern organisiert und von Swisstransplant angeboten wurden.

Workshops Hirntoddiagnostik

Wie in jedem Jahr fanden auch dieses Jahr wieder 2 LUKS-interne Workshops zur Hirntoddiagnostik statt. Der Workshop vermittelt alle Kenntnisse über die Hirntoddiagnostik anhand von Beispielen aus der Praxis.

Workshop Multiorganentnahme

Im Oktober 2023 veranstaltete das LUKS zum 2. Mal ein Organspendeworkshop mit dem Schwerpunkt Multiorganentnahme. Die positiven Rückmeldungen aller teilnehmenden Koordinierenden (CHM, DCA, Civico, Luzern) bestätigten, dass eine praxisnahe Simulation für die Qualität des Spendeprozesses hilfreich ist und für Sicherheit der Fachpersonen sorgt. Parallel etablierte sich mit der Veranstaltung eine Plattform für den direkten Austausch von Koordinatorinnen und Koordinatoren. Aufgrund dieser Rückmeldungen werden wir den Fortbildungsbedarf der Koordinierenden weiter identifizieren und mit Hilfe der professionellen Infrastruktur des «Skills Lab» am LUKS praxisnahe Kurse anbieten.



Projekt LuCi erfolgreich

Im Rahmen des LuCi-Projekts wurde nicht nur die Zusammenarbeit mit dem Civico (Lugano) ausgearbeitet, sondern auch die Hilfestellung in anderen Entnahmезentren. Wir konnten zur Ausbildung von 4 neuen Basler Mitarbeitenden beitragen. Deren Einarbeitung gelang dank guter Zusammenarbeit mit allen Netzwerken rasch, so dass die neuen Koordinierenden innerhalb weniger Monate die Spendeprozesse selbständig ausführen konnten. Ein weiterer erfreulicher Effekt war der sehr wertvolle Austausch der Teams untereinander und die daraus resultierende gegenseitige Unterstützung in den folgenden Organspenden an den Standorten Luzern, Basel oder Aarau.

Trauerbegleitung professionalisiert

Mit Jeannine Bienz verfügt das Netzwerk Luzern über eine diplomierte Fachperson im Bereich der Trauerbegleitung. Dadurch professionalisierte sich die Begleitung von Angehörigen von verstorbenen Spenderinnen und Spendern. Im Rahmen einer nationalen Arbeitsgruppe wurden interessierte Fachpersonen geschult, so dass nun schweizweit die Möglichkeit zur Trauerbegleitung besteht.



Weitere Tätigkeiten

Lehrfilm: Eine besondere Herausforderung war das Erstellen eines Lehrfilms für die Ausbildung der Nachdiplomstudiengänge des Bildungszentrums der Zentralschweiz «XUND» zur Kommunikation mit Angehörigen von Organspenderinnen und Organspendern. Dank der Mithilfe der Medienschaffenden des «XUND» gelang eine interaktive Lernsequenz zum Thema «Kommunikation in schwierigen Situationen».

Medienarbeit: Wir erhielten das Angebot, für den nationalen Tag der Organ- und Gewebespende Anfang September den Instagramkanal des LUKS zu nutzen. Die herztransplantierte Michelle Hug hat uns als Botschafterin von Swisstransplant dabei tatkräftig unterstützt und wertvolle Einblicke in das Leben nach einer Transplantation gegeben.

Inluks: Wir erhielten von den Veranstaltern des Fachsymposiums «Inluks» am KKL Luzern die Möglichkeit, Organspende in Form eines Stands zu repräsentieren. Zusammen mit Swisstransplant stellten wir uns den Fragen der Fachpersonen aus den akutmedizinischen Abteilungen der Zentralschweiz.

Swiss City Marathon: Auch am jährlichen Swiss City Marathon in Luzern im Oktober vertraten wir das Thema engagiert und verteilten Jasskarten und Organspende-Karten.



«2016 wurde ich lungentransplantiert. Ich finde es sehr sinnvoll, wenn man das Thema Organspende bereits im Unterricht behandelt. Meine Erfahrung mit jungen Menschen im Klassenzimmer zeigt: Sie sind sehr aufgeschlossen, neugierig und haben überhaupt keine Berührungsängste.»

Nathalie, lungentransplantiert



«Mein Motto lautet: Darüber reden, rettet Leben! Alle sollten sich eine Meinung bilden und entscheiden, ob sie ihre Organe spenden möchten oder nicht. Als Pflegeexperte weiss ich: Bei der Organspende gibt es keine Grauzone. Bei der Organspende ist der Mensch im Hirntod, also definitiv tot.»

Ivan, lungentransplantiert

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)

Im 2023 beendet das CM einige wichtige Pen- denzen. Dazu gehört die Finalisierung des neuen umfassenden CM-Reglements, das der Stiftungsrat ohne Änderung genehmigt. Gleichzeitig liegen sämtliche Reglemente der einzelnen Arbeitsgrup- pen überarbeitet vor zum Beispiel mit Anpassun- gen zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit. Im Berichtsjahr wird der Vizepräsident und der Vertreter des LNRH (Laboratoire National de Référence pour l'histocompatibilité) neu gewählt: Der amtierende Vizepräsident und Vertreter des LNRH, Prof. Dr. Jean Villard, wird in beiden Funktionen bestätigt und unterstützt das CM mit seiner grossen Erfahrung 2 weitere Jahre. Ebenfalls werden die Vertretenden der Transplantationszent- ren bestätigt oder neu ernannt. Einen Wechsel gibt es in Basel: Prof. Dr. med. Michael Dickenmann, der über 10 Jahre im CM war, tritt zurück und wird ersetzt durch PD Dr. Patrizia Amico, Vertreterin des Universitätsspitals Basel-Stadt. Regelmässige Sitzungen des Comité Médical und seiner Arbeits- gruppen garantieren einen fachlichen Austausch der Transplantationszentren um etwa Leistungs- und Zuteilungsregeln zu diskutieren und überprüfen.

Da im 2023 die Anzahl verstorbene Organspen- derinnen und Organspender mit 200 einen Höchststand erreicht, ist die Transplantationsseite in einem entsprechend höheren Mass involviert. Gleichzeitig sind auch die Transplantationsein- heiten vom Ressourcenmangel in den Spitälern betroffen. Aus diesem Grund und um die Qualität der Transplantationen zu gewährleisten, bittet das Direktorium des Transplantationszentrums Zürich Swisstransplant im März 2023 zu prüfen, ob Organtransplantationen in Zukunft primär tagsüber durchgeführt werden könnten. Bei der inter- disziplinären Analyse der Prozesse werden einige Punkte detektiert, die sich für eine Prozessopti- mierung eignen. Zu erwähnen sind die gesetzlichen Vorschriften, dass ein Transplantationszentrum alle nötigen Strukturen 24/7 bereithalten muss.

Die Organarbeitsgruppen nehmen zudem den Vorschlag der HLA-Labore an, dass keine prospektiven Crossmatches mehr in den Organ- spendezentren durchgeführt werden. In Anbetracht der Entwicklungen im Bereich der virtuellen Crossmatches erleichtert dieser Beschluss die Prozesse für die HLA-Labore.

Dank der von der STAH (Swisstransplant-Ar- beitsgruppe Herz) beschlossenen Einführung der

DCD-Herzspende mit der Organperfusionsmaschi- ne OCS und den dazugehörigen Vorbereitungen der letzten 2 Jahre gelingt es 2023, die ersten 9 Herzen von Organspendenden im Herz-Kreis- lauf-Stillstand erfolgreich zu entnehmen und zu transplantieren.

Zudem tritt die im 2022 vom CM beantragte An- passung von Artikel 2.1., Anhang 5 der Transplan- tationsverordnung in Kraft und die Gesetzgebung zum Einschluss von Organspenderinnen und Organ- spendern mit einer malignen Erkrankung den Fort- schritten und Erkenntnissen der Medizin angepasst.

Nebst den transplantierten Organen der 200 ver- storbenen spendenden Personen führten die Trans- plantationszentren 110 Lebendspenden durch.

Über die FOEDUS-Plattform erhält Swisstransplant 370 Organangebote, von denen 45 akzeptiert und transplantiert werden. Das zeigt, dass die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem europäischen Ausland weiterhin hilft, lebensrettende Transplantationen durchzuführen. Es ist beeindruckend, wie technische Innovationen wie FOEDUS dazu beitragen können, die Verfügbarkeit von Organen zu optimieren.

Mitglieder des Comité Médical (CM)

- Prof. Dr. med. Maurice Matter, Präsident
- Prof. Dr. med. Jean Villard, Vizepräsident
- PD Dr. Patrizia Amico
- PD Dr. Vanessa Banz
- Dr. med. Isabelle Binet
- Nasila Chappuis
- Prof. Dr. med. Philippe Compagnon
- Prof. Dr. med. Déla Golshayan
- Dr. med. Fadi Haïdar
- 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 31.12.2023

Übersicht Warteliste und Transplantationen

Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 01.01.–31.12.2023

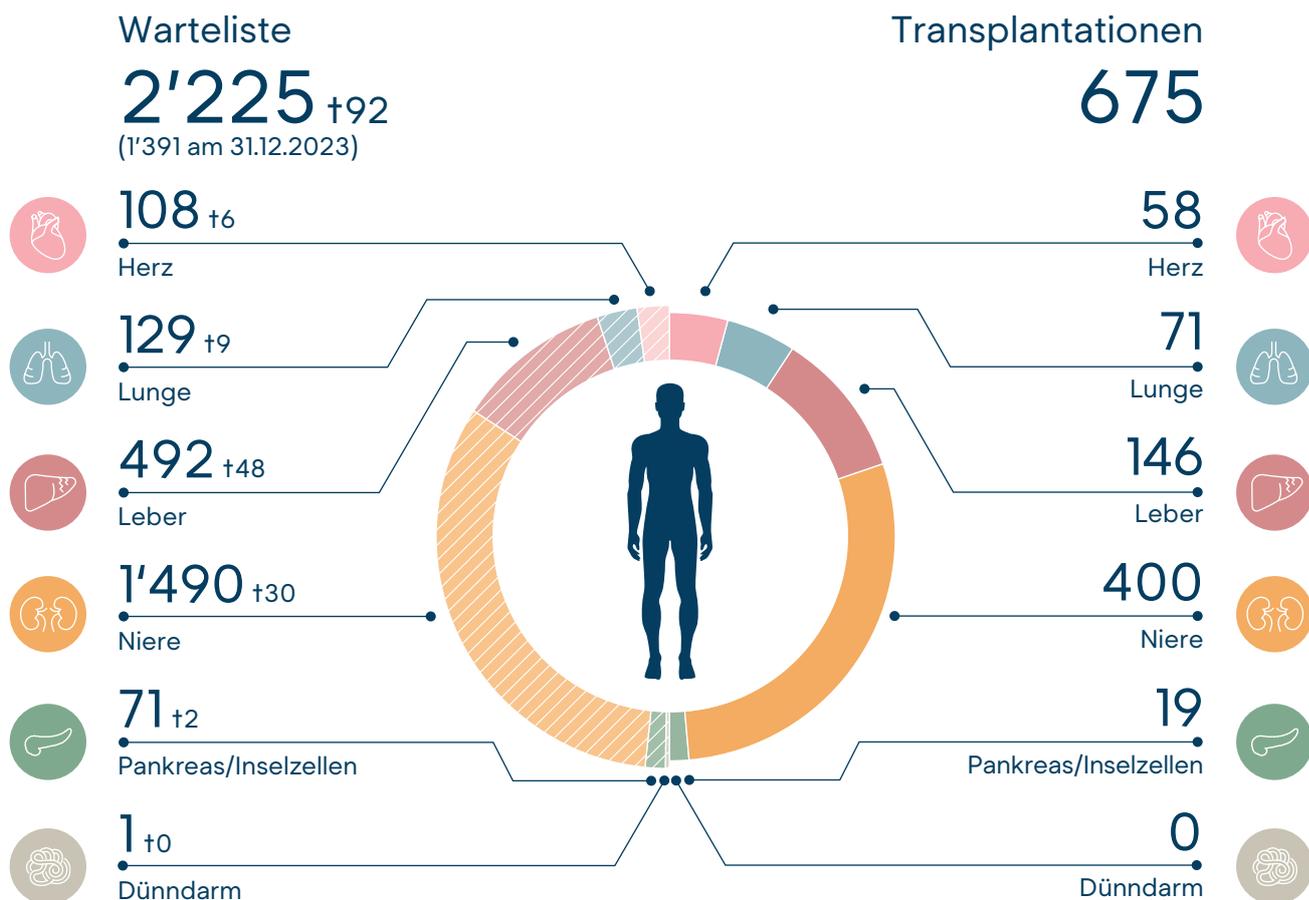


Abb. 4.1 – Anzahl Personen auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Anzahl Todesfälle auf der Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 2023 je Organ (inkl. Lebendspende). Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organwarteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als 1 Transplantation.

Kennzahlen Transplantation

Entwicklung Transplantationen in der Schweiz (inkl. Lebendspenden)

2023 erhielten in der Schweiz 675 Personen eines oder mehrere Organe – das sind 105 Personen mehr als 2022 (+18%). Die vermehrten Transplantationen wurden ermöglicht, weil mehr verstorbene Personen ihre Organe gespendet haben. 565 Personen erhielten eines oder mehrere Organe von spendenden verstorbenen Personen – das sind 111 Transplantationen mehr als 2022 (+24%).

Im Vergleich zum Vorjahr wurden alle Organe öfter transplantiert, insbesondere gab es mehr Herztransplantationen (+66%) und mehr Lungentransplantationen (+39%) sowie mehr Transplantationen der Bauchspeicheldrüse (+46%).

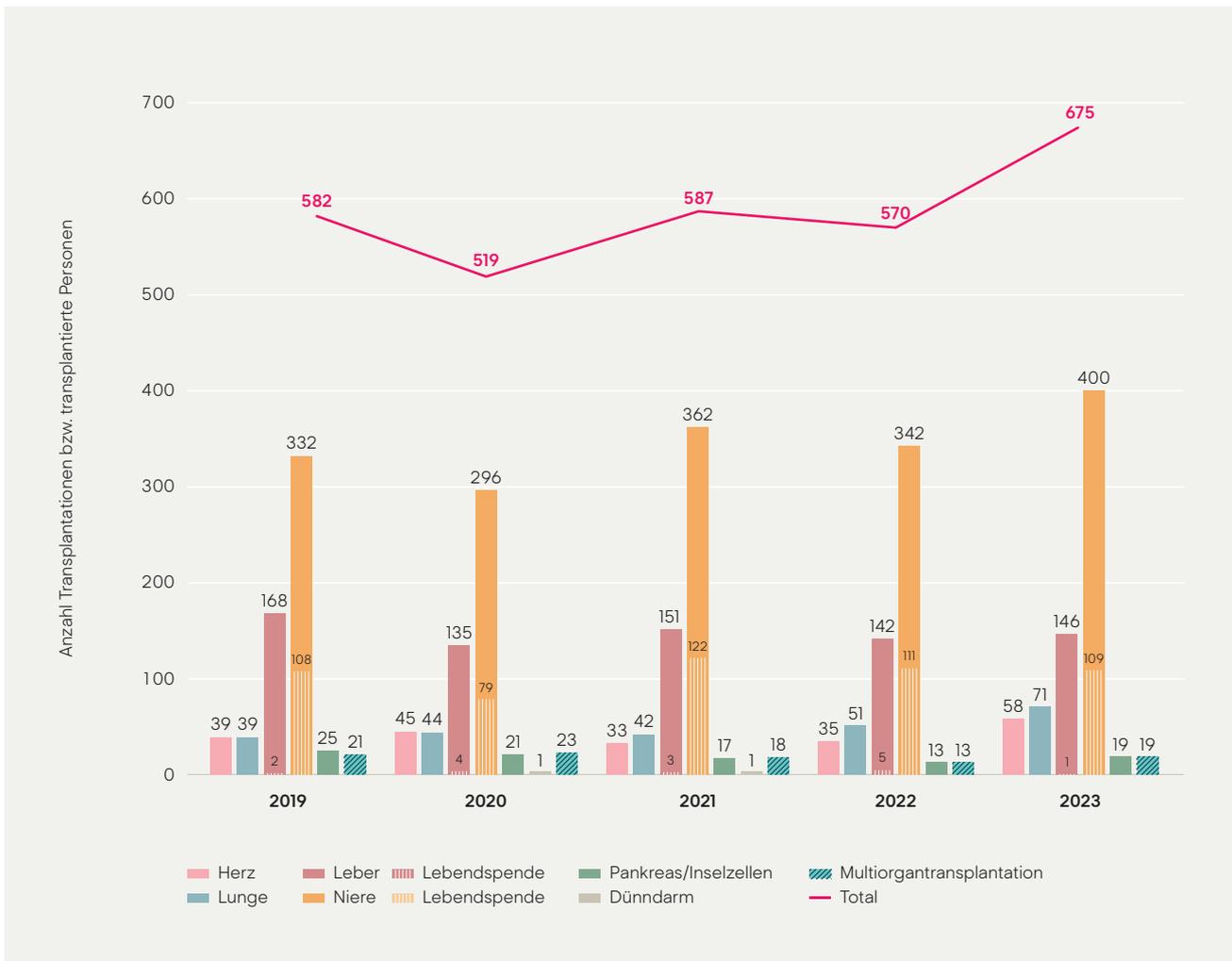


Abb. 4.2 – Anzahl transplantierte Personen in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Aus dem Ausland importierte Organe

2023 wurden in der Schweiz 45 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus dem Ausland transplantiert – das sind 9 Organe mehr als 2022. Wie bereits für 2022 bedeutet dies, dass rund jedes 12. in der Schweiz transplantierte Organ aus dem Ausland kam (8 %).

Die am häufigsten importierten Organe waren 2023 das Herz und die Leber. Mehr als jedes 4. in der Schweiz transplantierte Herz stammte aus dem Ausland. Auch bei Lebertransplantationen ist der Anteil importierter Organe hoch: Rund jede 8. Leber, die 2023 in der Schweiz transplantiert wurde, stammte aus dem Ausland.

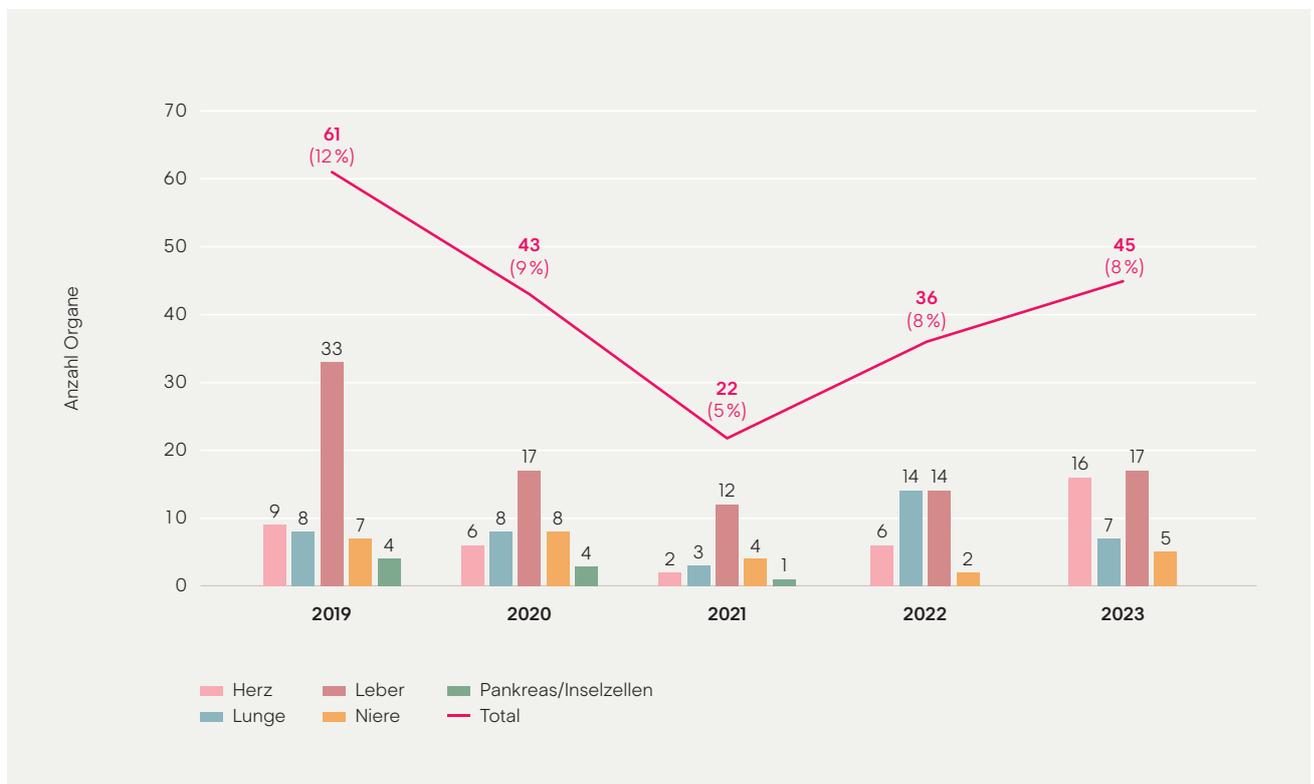


Abb. 4.3 – Anzahl aus dem Ausland importierte Organe von spendenden verstorbenen Personen, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Importanteil in % aller in der Schweiz transplantierten Organe (ohne Lebendspende) angegeben.

Ins Ausland exportierte Organe

2023 wurden 26 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz ins Ausland exportiert, weil es in der Schweiz keine passenden Empfängerinnen oder Empfänger gab. Damit kamen rund 5% aller transplantierten

Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz Empfängerinnen und Empfängern in ausländischen Transplantationszentren zugute. Am häufigsten exportiert wurde die Leber (13), gefolgt vom Herz (9).

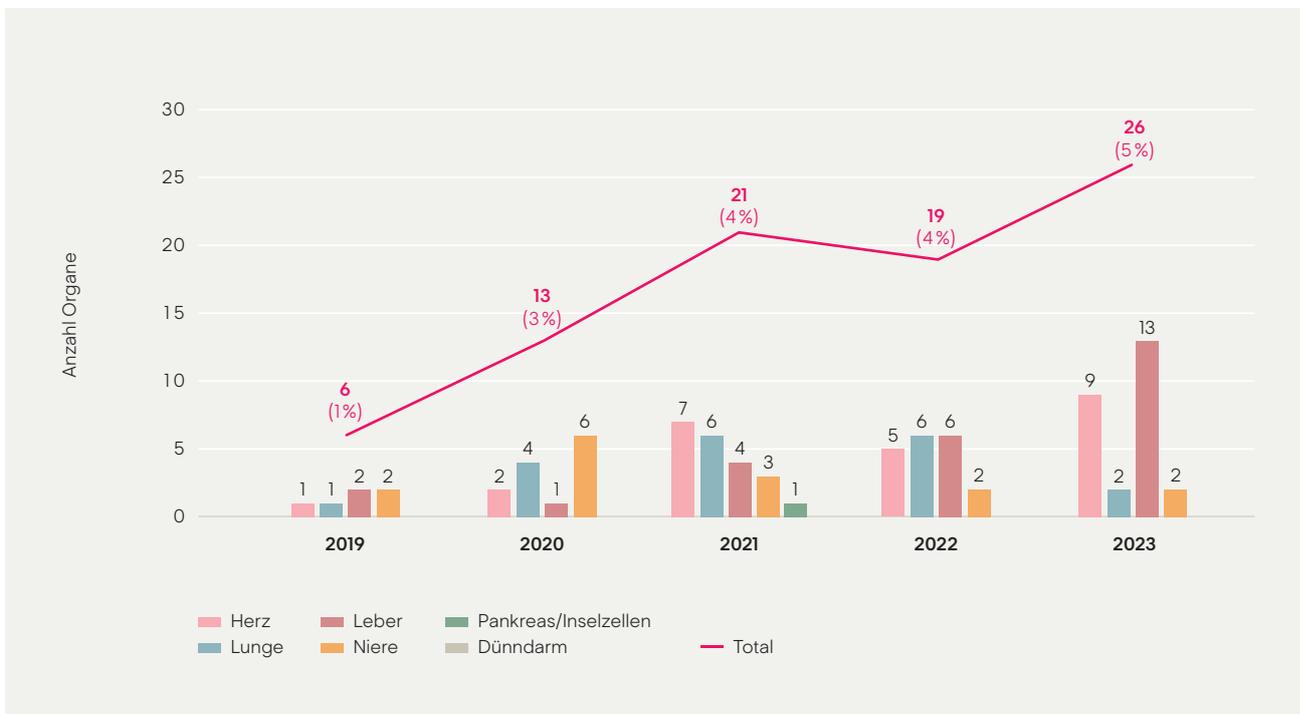


Abb. 4.4 – Anzahl ins Ausland exportierte Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Exportanteil in Prozent aller transplantierten Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz angegeben.

Von den insgesamt 26 Organen, für die in der Schweiz keine passenden Empfängerinnen oder Empfänger gefunden werden konnten, wurden 15 Organe (58% aller exportierten Organe) Personen transplantiert auf der Warteliste in Italien, 5 Organe (19%) Personen auf der Warteliste in Frankreich sowie je 3 Organe (12%) Personen auf der Warteliste in Ländern des Netzwerks

von Eurotransplant und Scandiatriplant. Konkret profitierten über diese Netzwerke Patientinnen und Patienten in Deutschland (1 Herz und 1 Lunge), in den Niederlanden (1 Leber), in Dänemark (2 Nieren) und in Schweden (1 Herz) von einer Transplantation. Am häufigsten konnten Lebern italienischen Patientinnen und Patienten transplantiert werden.

Tab. 4.3 – Exportierte Organe 2023 nach europäischen Partnern. Eurotransplant: In dieser Partnerorganisation sind Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn zusammengeschlossen. Scandiatriplant: In dieser Partnerorganisation sind Dänemark, Estland, Finnland, Island, Norwegen und Schweden zusammengeschlossen.

	Total	Italien	Frankreich	Eurotransplant	Scandiatriplant
Total exportiert	26	15	5	3	3
Herz	9	3	4	1	1
Lunge	2	1	–	1	–
Leber	13	11	1	1	–
Niere	2	–	–	–	2
Pankreas/ Inselzellen	–	–	–	–	–
Dünndarm	–	–	–	–	–

Transplantationen je Organ



Herz

108 Personen warteten 2023 in der Schweiz auf ein Herz – gleich viele wie im Vorjahr. Es gab 58 Herztransplantationen, das sind 23 Transplantationen mehr als 2022. Erstmals wurden 2023 auch 9 Herzen aus Organspenden nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) transplantiert.

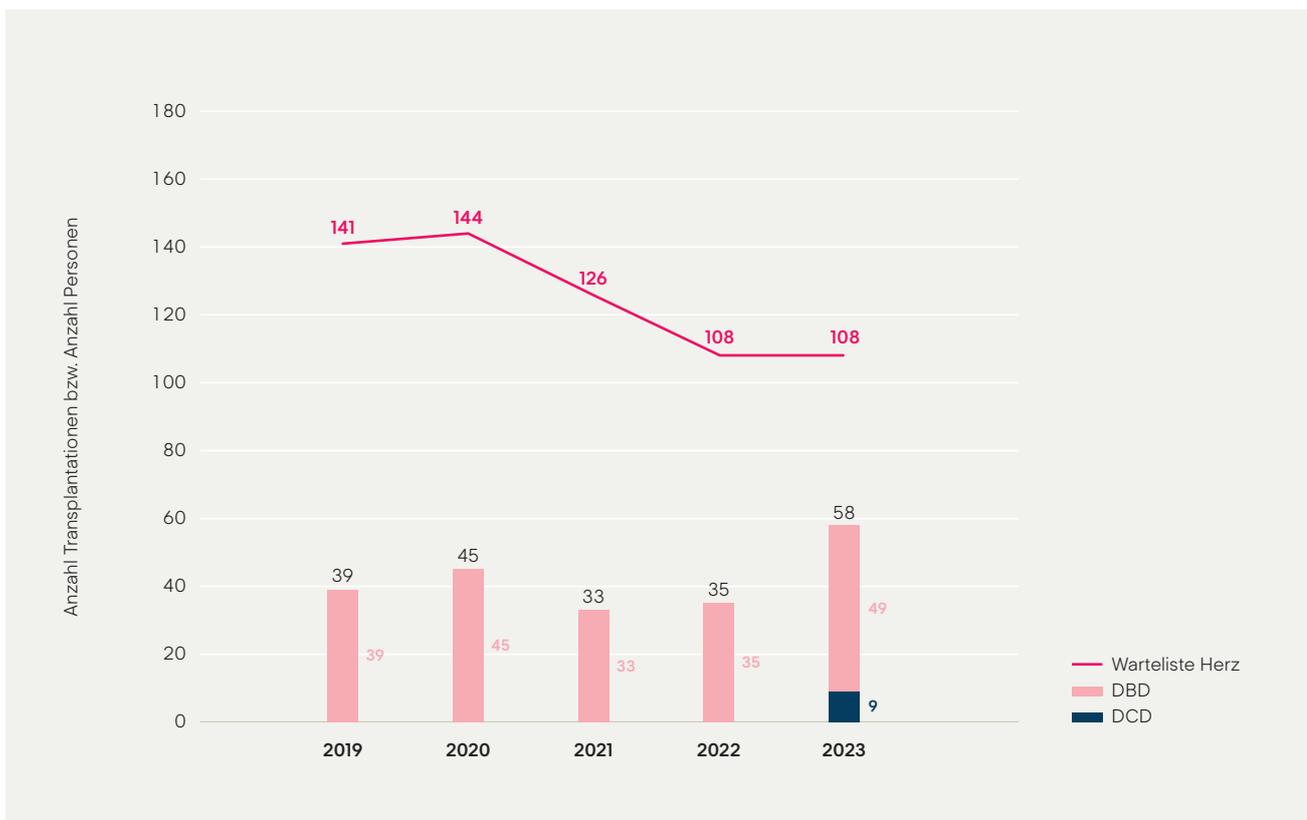


Abb. 4.5 – Anzahl Herztransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende, sowie Anzahl Personen, die während mindestens 1 Tag pro Jahr auf der Herz-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Die in der Schweiz durchgeführten 58 Herztransplantationen verteilten sich 2023 ziemlich gleichmässig auf die 3 dafür zugelassenen Herztransplantationszentren in Bern (Inselspital), Lausanne (CHUV) und Zürich (USZ).

Jedes 5. Herz wurde an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert. Der Anteil der transplantierten Herzen, die an Patientinnen und Patienten im Urgent-Status transplantiert wurden, war im USZ höher als im CHUV und im Inselspital.

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

	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	(%)								
Total	39		45		33		35		58	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	7	(18)	14	(31)	6	(18)	9	(26)	20	(34)
CURT, Lausanne (CHUV)	21	(54)	20	(44)	16	(48)	12	(34)	19	(33)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	(28)	11	(24)	11	(33)	14	(40)	19	(33)

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

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)
Total	39	11 (28)	45	12 (27)	33	12 (36)	35	9 (26)	58	12 (21)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	7	3 (43)	14	4 (29)	6	1 (17)	9	3 (33)	20	2 (10)
CURT, Lausanne (CHUV)	21	4 (19)	20	5 (25)	16	4 (25)	12	2 (17)	19	3 (16)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	4 (36)	11	3 (27)	11	7 (64)	14	4 (29)	19	7 (37)



Lunge

129 Personen warteten 2023 auf eine Lunge. Damit ist die Anzahl Personen, die auf eine Lunge warten, trotz deutlich mehr Lungentransplantationen im 2023 weiter angestiegen, wenn auch weniger stark als in den Vorjahren.

2023 gab es in der Schweiz 71 Lungentransplantationen, das sind 20 mehr als 2022 (+ 39%). 29 (41%) der transplantierten Lungen sind der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

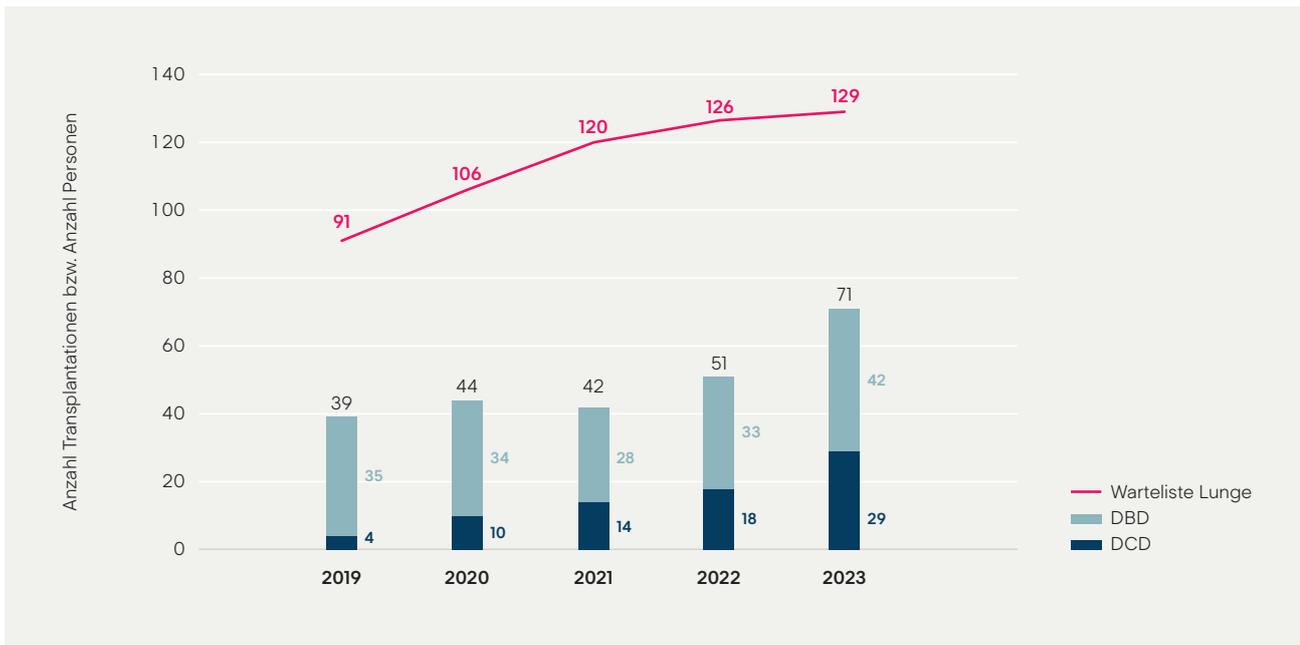


Abb. 4.6 – Anzahl Lungentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens 1 Tag pro Jahr auf der Lungen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Die 71 im 2023 in der Schweiz durchgeführten Lungentransplantationen verteilten sich wieder etwas gleichmässiger auf die beiden entsprechenden Transplantationszentren als noch in den Vorjahren. Das CHUV in Lausanne führte 34 Transplantationen durch (48%), das Universitätsspital Zürich deren 37 (52%).

7 Lungen erhielten Patientinnen und Patienten auf der Warteliste im Urgent-Status, das entspricht rund 10% aller transplantierten Lungen.

Tab. 4.6 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lungen, total und nach Transplantationszentrum.
CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	(%)								
Total	39		44		42		51		71	
CURT, Lausanne (CHUV)	22	(56)	20	(45)	18	(43)	20	(39)	34	(48)
Universitätsspital Zürich (USZ)	17	(44)	24	(55)	24	(57)	31	(61)	37	(52)

Tab. 4.7 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Lungen und Anteil Urgent-Transplantationen, total und nach Transplantationszentrum.
CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	39	6 (15)	44	3 (7)	42	5 (12)	51	2 (4)	71	7 (10)
CURT, Lausanne (CHUV)	22	3 (14)	20	1 (5)	18	2 (11)	20	1 (5)	34	3 (9)
Universitätsspital Zürich (USZ)	17	3 (18)	24	2 (8)	24	3 (13)	31	1 (3)	37	4 (11)



Leber

492 Personen warteten 2023 auf eine Leber. Damit stieg die Anzahl Personen, die auf eine Leber warteten, gegenüber dem Vorjahr um 20 Personen.

2023 wurden in der Schweiz 146 Lebern transplantiert. Während es mehr Lebertransplantationen nach einer postmortalen Organspende gab (+8 im Vergleich zum Vorjahr), gab es bei der Leber-Lebendspende einen Rückgang (-4), 2023 gab es nur 1 Leber-Lebendspende. Rund ein Drittel der Lebertransplantationen ist der Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

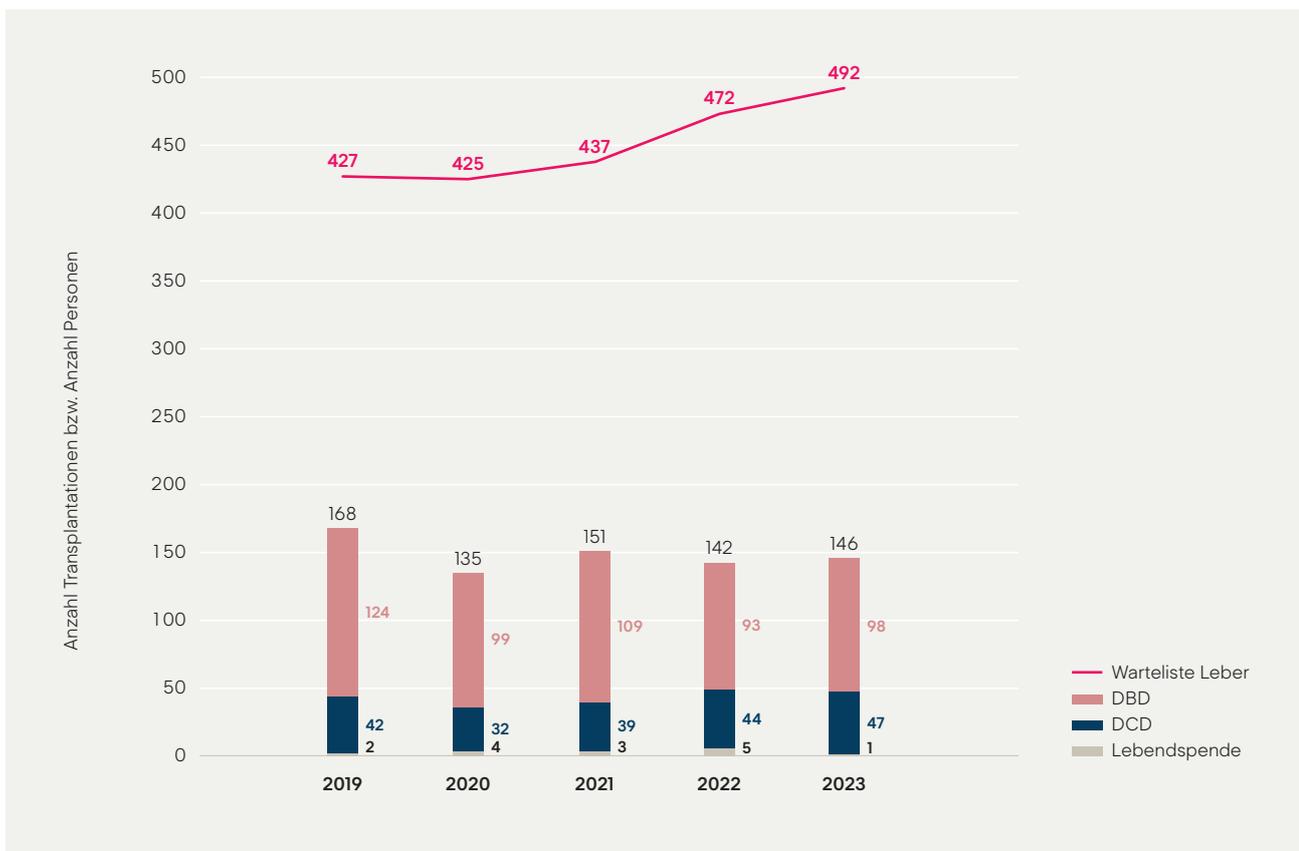


Abb. 4.7 – Anzahl Lebertransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens 1 Tag pro Jahr auf der Leber-Warteliste waren (inklusive Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Während die Lebertransplantationszentren Bern (Inselspital) und Zürich (USZ) mehr Lebern transplantierten, ging die Zahl der Lebertransplantationen im Transplantationszentrum in Genf (HUG) zurück. Von 146 transplantierten Lebern gingen 39 an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status (27%, Tab. 4.9). Der Anteil der Lebern, die an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert wurden, hat somit im Vergleich zu 2022 leicht abgenommen.

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.

	2019	2020	2021	2022	2023
	n (%)				
Total	168	135	151	142	146
Universitätsspital Bern (Inselspital)	47 (28)	40 (30)	36 (24)	37 (26)	40 (27)
CURT, Genève (HUG)	57 (34)	43 (32)	55 (36)	53 (37)	43 (29)
Universitätsspital Zürich (USZ)	64 (38)	52 (39)	60 (40)	52 (37)	63 (43)

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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	168	29 (17)	135	39 (29)	151	30 (20)	142	42 (30)	146	39 (27)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	47	12 (26)	40	8 (20)	36	12 (33)	37	10 (27)	40	13 (33)
CURT, Genève (HUG)	57	12 (21)	43	11 (26)	55	8 (15)	53	15 (28)	43	9 (21)
Universitätsspital Zürich (USZ)	64	5 (8)	52	20 (38)	60	10 (17)	52	17 (33)	63	17 (27)

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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Alle n	Lebend n (%)								
Total	168	2 (1)	135	4 (3)	151	3 (2)	142	5 (4)	146	1 (1)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	47	–	40	–	36	–	37	–	40	–
CURT, Genève (HUG)	57	1 (2)	43	1 (2)	55	–	53	2 (4)	43	1 (2)
Universitätsspital Zürich (USZ)	64	1 (2)	52	3 (6)	60	3 (5)	52	3 (6)	63	–



Niere

2023 warteten 1490 Personen auf eine Niere, das sind 55 Personen mehr als 2022.

2023 wurden in der Schweiz 400 Nieren transplantiert. Das sind 58 Nieren mehr als 2022 (+17%). Insbesondere wurden deutlich mehr Nieren aus einer postmortalen Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) transplantiert (+48% gegenüber 2022).

135 (34%) der 2023 in der Schweiz transplantierten Nieren sind der DCD-Spende, 109 (27%) sind der Nieren-Lebendspende zuzuordnen.

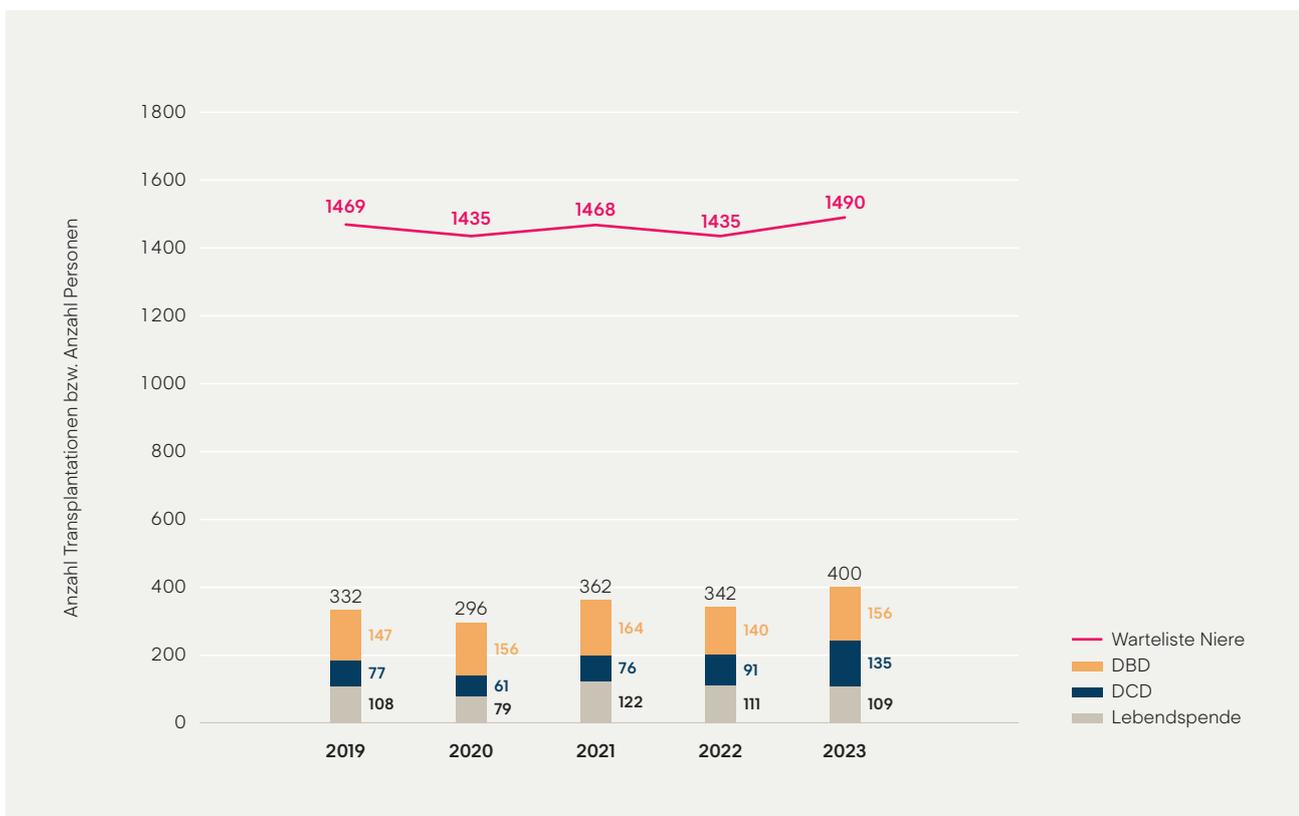


Abb. 4.8 – Anzahl Nierentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens 1 Tag pro Jahr auf der Nieren-Warteliste waren (inkl. Lebendspende). Multiorgantransplantation und Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind mitgezählt. 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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	(%)								
Total	332		296		362		342		400	
Universitätsspital Basel (USB)	73	(22)	65	(22)	78	(22)	85	(25)	74	(22)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	56	(17)	59	(20)	49	(14)	52	(15)	80	(23)
CURT, Genève (HUG)	37	(11)	22	(7)	67	(19)	46	(13)	48	(14)
CURT, Lausanne (CHUV)	58	(17)	42	(14)	60	(17)	49	(14)	58	(17)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	19	(6)	11	(4)	23	(6)	21	(6)	23	(7)
Universitätsspital Zürich (USZ)	89	(27)	97	(33)	85	(23)	89	(26)	117	(34)

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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)
Total	332	108 (33)	296	79 (27)	362	122 (34)	342	111 (32)	400	109 (27)
Universitätsspital Basel (USB)	73	32 (44)	65	22 (34)	78	31 (40)	85	37 (44)	74	32 (43)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	56	17 (30)	59	20 (34)	49	15 (31)	52	20 (38)	80	23 (29)
CURT, Genève (HUG)	37	10 (27)	22	3 (14)	67	19 (28)	46	10 (22)	48	15 (31)
CURT, Lausanne (CHUV)	58	23 (40)	42	10 (24)	60	25 (42)	49	17 (35)	58	16 (28)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	19	6 (32)	11	3 (27)	23	7 (30)	21	2 (10)	23	6 (26)
Universitätsspital Zürich (USZ)	89	20 (22)	97	21 (22)	85	25 (29)	89	25 (28)	117	17 (15)



Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

2023 warteten in der Schweiz 71 Personen auf eine Bauchspeicheldrüse beziehungsweise Inselzellen. Das sind 5 Personen mehr als 2022 (+ 8%).

2023 gab es in der Schweiz 19 Pankreas- beziehungsweise Inselzellen-Transplantationen, das sind 6 mehr als 2022 (+ 46%), nachdem in den Jahren 2019 bis 2022 die Anzahl Transplantationen stetig zurückgegangen ist. Der Anstieg 2023 geht insbesondere auf mehr Pankreas-Transplantationen nach einer Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zurück.

5 und damit jede 4. der transplantierten Pankreata beziehungsweise Inselzellen sind der Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

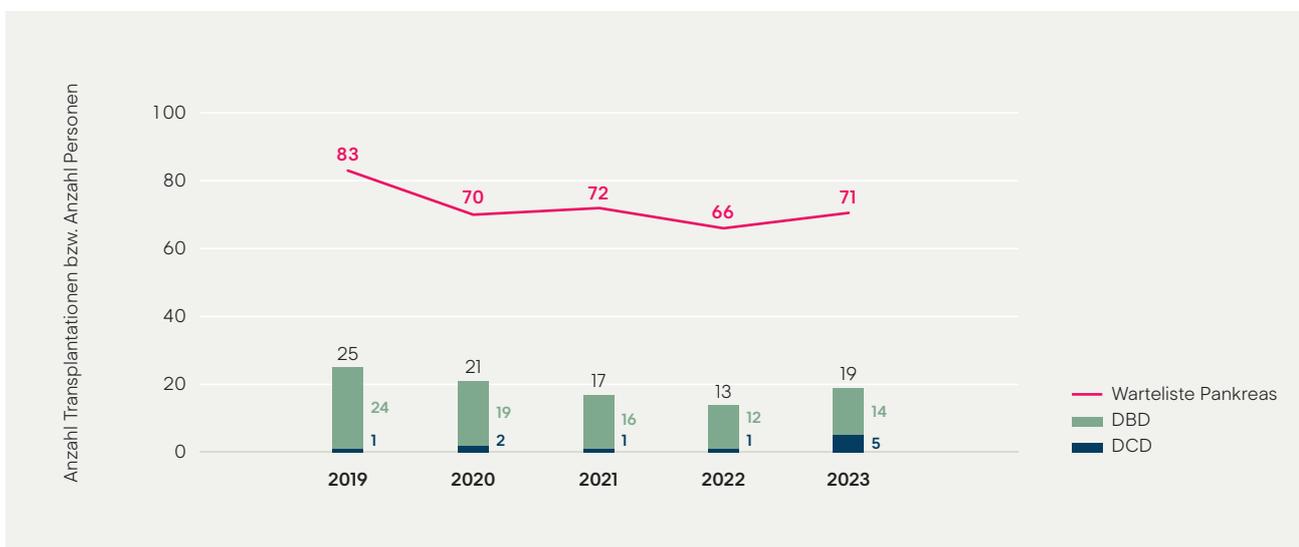


Abb. 4.9 – Anzahl Pankreas- bzw. Inselzellentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens 1 Tag pro Jahr auf der Pankreas-/Inselzellen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

In 11 Fällen wurde 2023 das Pankreas transplantiert, in 8 Fällen waren es Inselzellen. Die Inselzell-Transplantationen 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.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	(%)								
Total	25		21		17		13		19	
CURT, Genève (HUG)	16	(64)	13	(62)	8	(47)	9	(69)	11	(58)
Universitätsspital Zürich (USZ)	9	(36)	8	(38)	9	(53)	4	(31)	8	(42)

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

	2019			2020			2021			2022			2023		
	Alle n	Inselzellen n	(%)												
Total	25	11	(44)	21	6	(29)	17	2	(12)	13	4	(31)	19	8	(42)
CURT, Genève (HUG)	16	10	(63)	13	6	(46)	8	2	(25)	9	4	(44)	11	8	(73)
Universitätsspital Zürich (USZ)	9	1	(11)	8	-		9	-		4	-		8	-	



Dünndarm

2023 befand sich auf der Warteliste 1 Person für einen Dünndarm, es gab aber keine Dünndarmtransplantation.

Im 2021 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) stattfand.

Warteliste

Warteliste: Stand Ende Jahr

Ende 2023 befanden sich in der Schweiz 1'391 Personen auf der Warteliste für 1 oder mehrere Organe. Das sind 51 Personen weniger als Ende 2022.

Mehr als jede 2. Person (54 %) auf der Warteliste war am 31.12.2023 aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig (Status inaktiv).



Abb. 4.10 – Anzahl Personen, die sich Ende Jahr auf der Warteliste für 1 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

2023 wurden 783 Personen neu auf die Warteliste für 1 oder mehrere Organe genommen (+9% gegenüber Vorjahr). Am häufigsten kamen Personen neu auf die Warteliste für eine Niere (449; dies entspricht +15% gegenüber dem Vorjahr), am zweithäufigsten waren Neulistungen auf der Warteliste für eine Leber (226; dies entspricht jedoch -5% gegenüber dem Vorjahr).

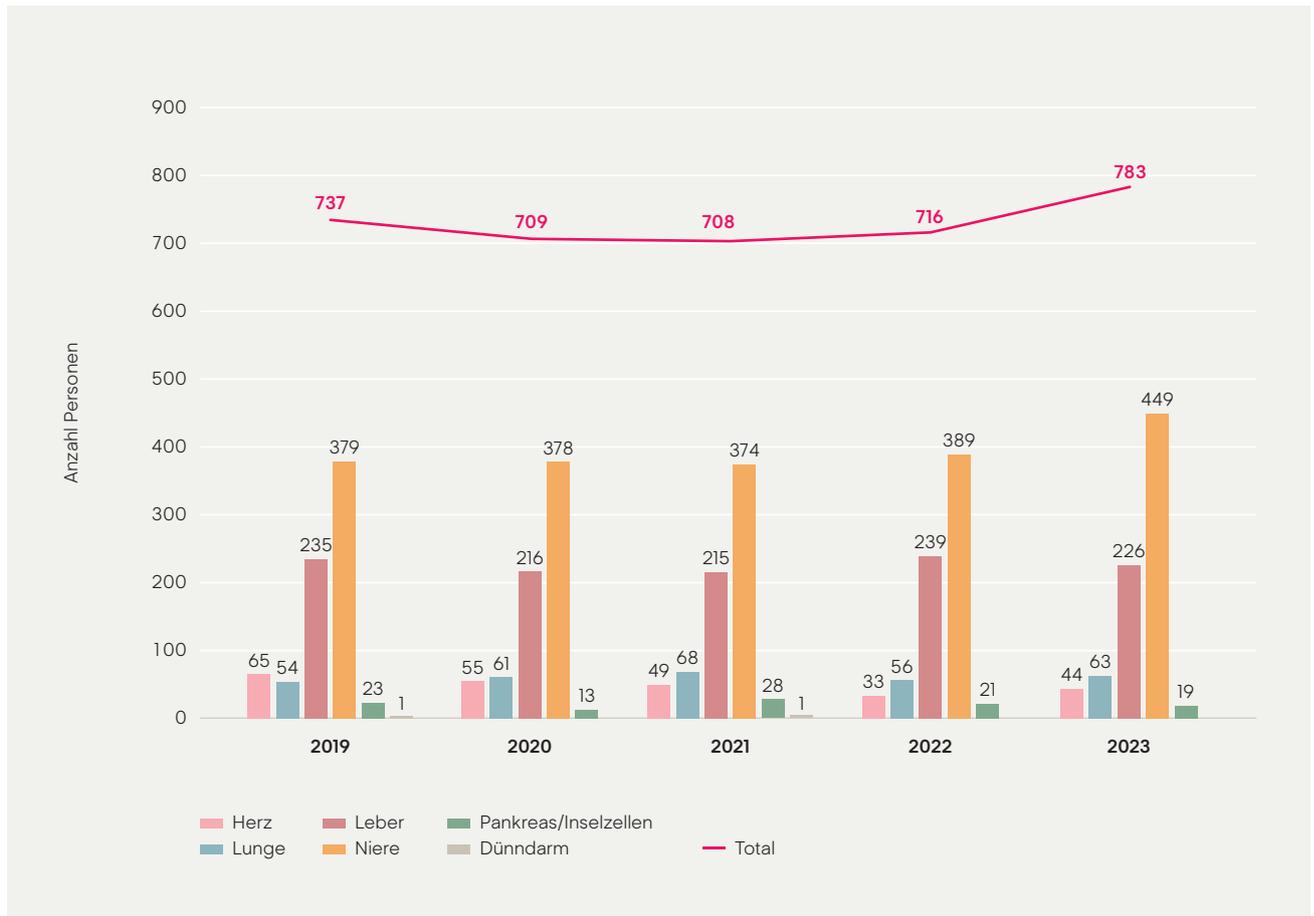


Abb. 4.11 – Anzahl neu auf die Warteliste aufgenommene Personen, total und je Organ. Personen, die mehr als 1 Organ benötigen, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal. Personen, die für eine Lebendspende gelistet wurden, sind mitgezählt.

Verstorbene Patientinnen und Patienten auf der Warteliste

2023 verstarben 92 Personen, während sie sich auf der Warteliste für 1 oder mehrere Organe befanden. Das sind so viele wie noch nie in einem Jahr und entspricht 4.1 % der Personen, die 2023 auf einer Warteliste waren.

Die höchste Sterblichkeit gab es auf der Leber-Warteliste, wo rund jede 10. gelistete Person verstarb.

2 der 92 im Jahr 2023 auf der Warteliste verstorbenen Personen befanden sich zum Zeitpunkt des Todes im Urgent-Status auf der Warteliste für eine Leber.



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 1 Organ benötigten, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal.

Wartezeit bis zur Transplantation

Swisstransplant berechnet die durchschnittliche Wartezeit auf ein Organ erstmals nach einer neuen Methode. Bisher wurde die Wartezeit aller transplantierten Personen berechnet. Dies berücksichtigte aber nicht Personen, die auf der Warteliste verstarben, die aus anderen Gründen von der Warteliste genommen wurden oder die immer noch warten. Die neue Methode berücksichtigt die Wartezeiten aller Personen auf der Warteliste. Nur Personen, die für eine Lebendspende gelistet wurden oder ein Organ aus einer Lebendspende erhielten, sind von der Analyse ausgeschlossen. Die neue Methode zeigt auch, dass nicht alle gelisteten Patientinnen und Patienten ein Organ erhalten und berechnet zusätzlich das Risiko, auf der Warteliste zu versterben.

Die durchschnittliche Wartezeit bis zur Transplantation ist mit 3.1 Jahren für eine Niere am höchsten. Am zweitlängsten warten Patientinnen und Patienten durchschnittlich auf ein Pankreas beziehungsweise auf Inselzellen, nämlich 1.6 Jahre. Auch auf eine Leber warten Personen durchschnittlich über 1 Jahr, nämlich 1.3 Jahre. Weniger lang als 1 Jahr warten Personen durchschnittlich auf ein Herz (rund 11 Monate) und eine Lunge (9.6 Monate).

Methode

Die neu angewendete Methode aus dem Bereich der Ereigniszeitanalyse schliesst alle Personen ein, die zwischen 01.01.2018 und 31.12.2023 auf der Warteliste gelistet wurden (n = 3'644).

Es werden alle 3 möglichen Ereignisse (Transplantation, Tod, Streichung von der Warteliste aus anderen Gründen) als sogenannte konkurrierende Risiken betrachtet und es wird die mediane Wartezeit bis zur Transplantation (median time to transplantation, MTT) berechnet, also die Zeitdauer, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation genau 50 % erreicht. Diese kann als «durchschnittliche Wartezeit» interpretiert werden.

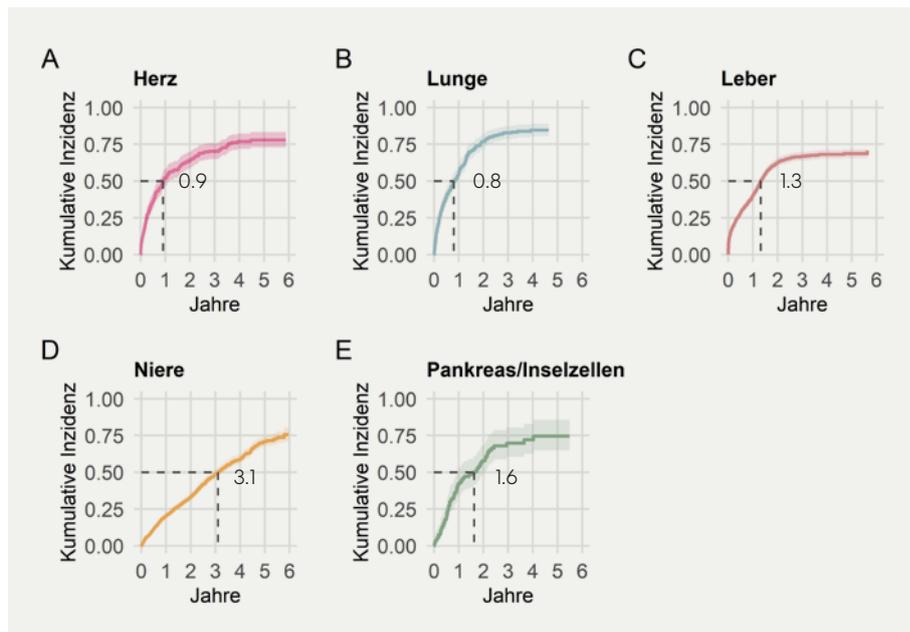


Abb. 4.13 – Kumulative Inzidenzkurven je Organ A–E (ohne Dünndarm) für Personen auf der Warteliste (gelistet zwischen 2018 und 2023, ohne Lebendspende). Die Kurven zeigen die Wahrscheinlichkeiten, dass eine Person in einer bestimmten Zeitdauer transplantiert wird. Die gestrichelte Linie zeigt die mediane Wartezeit bis zur Transplantation an, also die Zeitdauer, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation genau 50% erreicht. Diese kann als «durchschnittliche Wartezeit» interpretiert werden.

Tab. 4.15 – Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (median time to transplantation, MTT), Wahrscheinlichkeiten innerhalb des 1. Jahres beziehungsweise der ersten 3 Jahre transplantiert zu werden sowie die Wahrscheinlichkeit, in dieser Zeitdauer auf der Warteliste zu versterben.

	Mediane Wartezeit bis Transplantation (MTT)	Wahrscheinlichkeit der Transplantation		Sterbewahrscheinlichkeit	
	in Jahren	innerhalb des 1. Jahrs	innerhalb der ersten 3 Jahre	innerhalb des 1. Jahrs	innerhalb der ersten 3 Jahre
Herz	0.9	52%	70%	8%	12%
Lunge	0.8	55%	83%	7%	9%
Leber	1.3	40%	67%	12%	16%
Niere	3.1	20%	49%	1%	5%
Pankreas/ Inselzellen	1.6	42%	70%	1%	3%

Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Warteliste und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 01.01.–31.12.2023

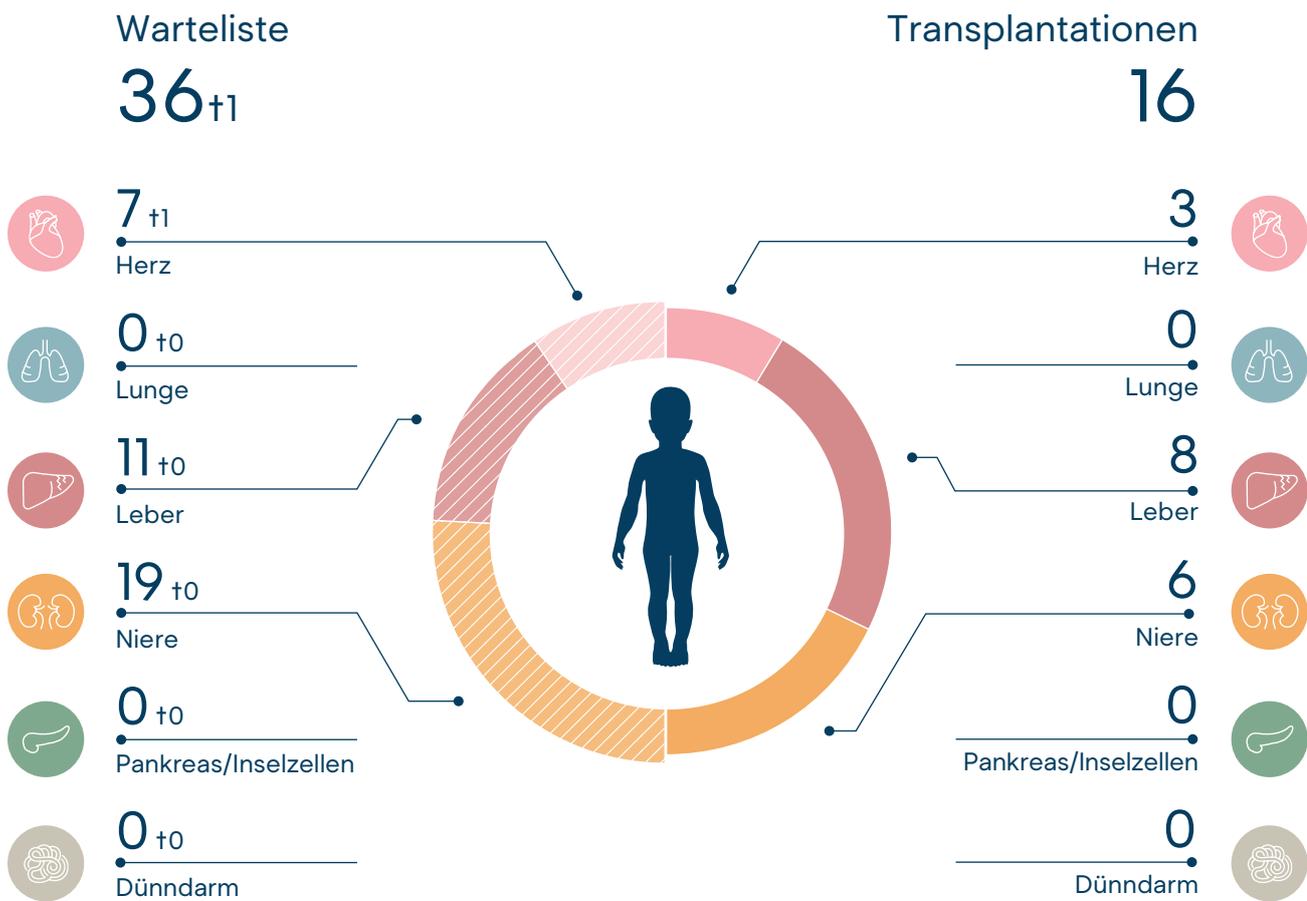


Abb. 4.14 – Anzahl Kinder auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Todesfälle und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 2023 je Organ (inkl. Lebendspende). Kinder: bis zum 16. Lebensjahr. Kinder, die auf mehr als 1 Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als 1 Transplantation.

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

Wie schon 2022 erhielten im 2023 in der Schweiz 16 Kinder (bis zum 16. Lebensjahr) ein Organ.

Nachdem 2022 keine Herztransplantationen bei Kindern durchgeführt wurden, gab es 2023 wieder deren 3.

Die am häufigsten durchgeführte Transplantation bei Kindern war 2023 die Transplantation der Leber beziehungsweise der Niere. Bei je 1 der 8 Kinder-Lebertransplantationen und der 6 Kinder-Nierentransplantationen handelte es sich um eine Lebendspende.

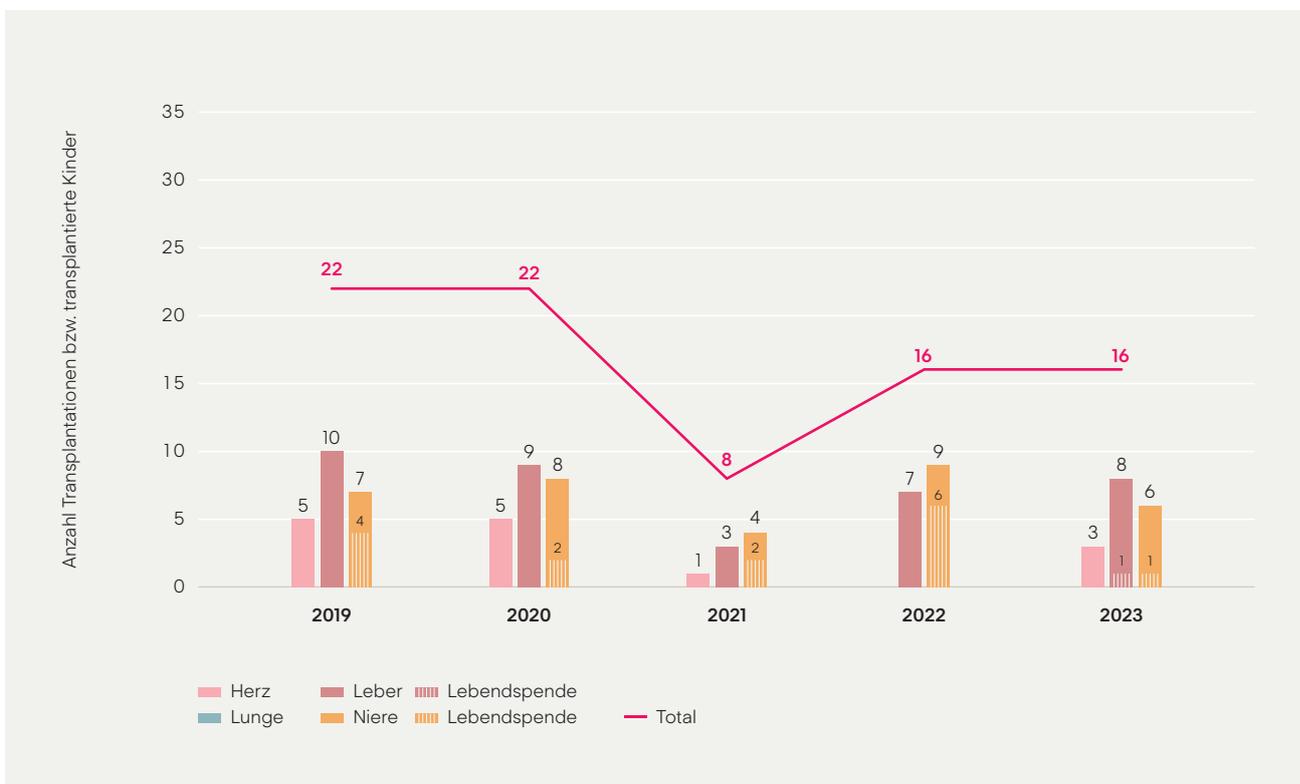
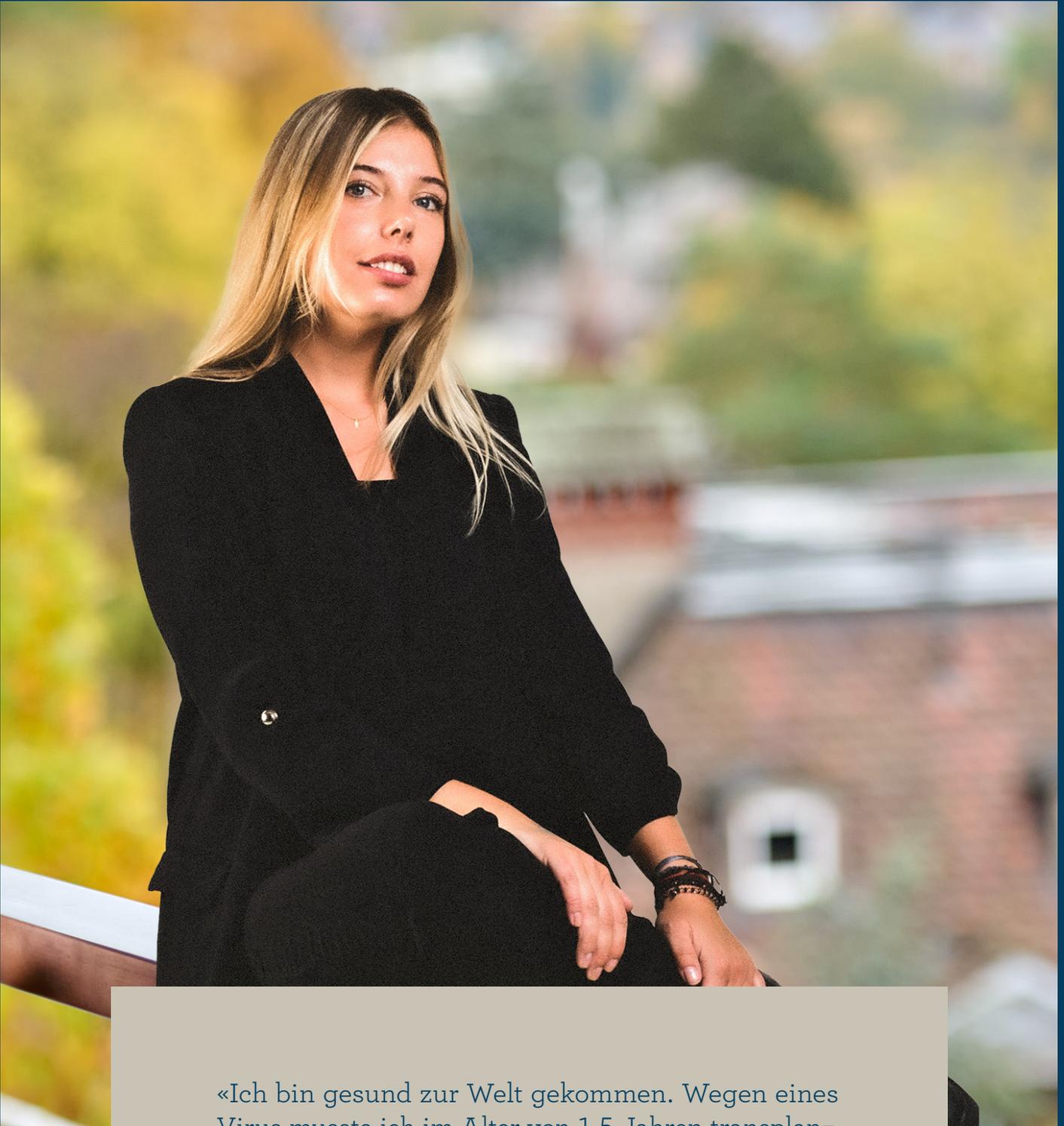


Abb. 4.15 – Anzahl Transplantationen bei Kindern in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Kinder: bis zum 16. Lebensjahr.



«Ich bin gesund zur Welt gekommen. Wegen eines Virus musste ich im Alter von 1.5 Jahren transplantiert werden. Das kann alle treffen. Vielleicht trifft es nicht einen selbst, sondern ein geliebtes Familienmitglied benötigt ein Spendeorgan. Deswegen ist es wichtig, sich mit dem Thema zu beschäftigen.»

Roberta, Lebertransplantiert



«Ich konfrontiere die Leute pickelhart mit meiner Geschichte. Denn Beispiele zeigen, ist das A+O. Dass wir so lange auf die Einführung der erweiterten Widerspruchslösung warten müssen, verstehe ich aus politischer Sicht. Aber als Betroffene ärgert mich die Bürokratie.»

Ladina, nierentransplantiert

———— **Finanzabschluss** ————

Swisstransplant schloss das Geschäftsjahr 2023 mit einem soliden Ertragsüberschuss ab. Dieses erfreuliche Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass nebst der hohen Transplantationstätigkeit vor allem Einsparungen in den Projekt- und Betriebsaufwänden sowie eine Bewertungskorrektur auf den Anlageportfolios gemacht werden konnten.

Das Jahresergebnis stärkt die finanzielle Stabilität der Stiftung, was zum reibungslosen Ausführen ihrer Aufträge beiträgt.

Bilanz

Die Jahresrechnung 2023 wurde wie im Vorjahr gestützt auf die Buchführungsgrundsätze laut OR erstellt.

	Anmerkung	31.12.2023		31.12.2022	
		in CHF	%	in CHF	%
Aktiven					
Umlaufvermögen					
Flüssige Mittel		13'239'580	62.7	9'418'957	47.4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		2'298'750	10.9	2'692'950	13.6
Übrige kurzfristige Forderungen		70'580	0.3	39'094	0.2
Aktive Rechnungsabgrenzung		69'606	0.3	92'059	0.5
Total Umlaufvermögen		15'678'517	74.3	12'243'060	61.7
Anlagevermögen					
Finanzanlagen		5'430'951	25.7	7'611'993	38.3
Mobile Sachanlagen		3	0.0	3	0.0
Total Anlagevermögen		5'430'954	25.7	7'611'996	38.3
Total Aktiven		21'109'471	100.0	19'855'056	100.0
Passiven					
Fremdkapital					
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		1'158'970	5.5	1'583'272	8.0
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		4'867	0.0	4'867	0.0
Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen		2'903'377	13.8	2'255'369	11.4
Rückstellungen und gesetzlich ähnliche Positionen	1.1	50'000	0.2	50'000	0.3
Total Fremdkapital		4'117'214	19.5	3'893'508	19.6
Gebundenes Fondskapital					
Zweckgebundene Fonds	1.2	12'688'080	60.1	12'417'907	62.5
Total gebundenes Fondskapital		12'688'080	60.1	12'417'907	62.5
Eigenkapital					
Stiftungskapital		30'000	0.1	30'000	0.2
Erarbeitetes freies Kapital		3'513'640	16.6	3'549'760	17.9
Jahresergebnis (Vorjahr)		–	–	–	–
Total Eigenkapital		3'543'640	16.8	3'579'760	18.0
Jahresergebnis		760'537	3.6	-36'120	-0.2
Total Passiven		21'109'471	100.0	19'855'056	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	2023	2022
		in CHF	in CHF
Fondsertrag			
Zweckgebundene Erträge	2.1	-14'930'312	-11'089'288
Total Fondsertrag		-14'930'312	-11'089'288
Erträge Dienstleistungen			
Administrative Abwicklung Spendeprozess		-2'279'938	-1'836'462
Öffentliche Aufträge	2.2	-4'616'707	-4'404'946
Spenden und Beiträge		-114'497	-70'039
Diverse Erträge		-7'545	-7'553
Nebenerträge		-50'000	-50'000
Total Erträge Dienstleistungen		-7'068'687	-6'368'999
Total Erträge		-21'998'999	-17'458'287
Fondsaufwand			
Zweckgebundene Aufwände	2.1	13'900'264	11'624'174
Total Fondsaufwand		13'900'264	11'624'174
Aufwand für Drittleistungen			
Projektkosten		143'457	245'069
Aufwand Arbeitsgruppen		26'868	25'549
Total Aufwand für Drittleistungen		170'324	270'618
Sonstiger Aufwand			
Personalaufwand		5'313'074	5'120'890
Betriebsaufwand		1'935'654	2'147'384
Total sonstiger Aufwand		7'248'728	7'268'274
Total Aufwand		21'319'316	19'163'067
Betriebsergebnis 1 (vor Finanzerfolg)		-679'683	1'704'780
Wertschriftenerfolg		-351'027	520'470
Betriebsergebnis 2 (vor Steuern, a.o., betriebsfremd)		-1'030'710	2'225'250
A.o. Ertrag		0	0
Betriebsergebnis 3 (vor Fondszuteilungen)		-1'030'710	2'225'250
Zuteilung Solifonds		4'579'366	3'702'178
Entnahme Solifonds		-4'898'892	-4'158'417
Zuteilung Surgifonds		1'009'096	834'235
Entnahme Surgifonds		-1'027'426	-807'695
Zuteilung Transportfonds		4'874'250	2'965'025
Entnahme Transportfonds		-4'856'854	-3'624'117
Zuteilung Spendesuchefonds		1'562'062	1'432'135
Entnahme Spendesuchefonds		-1'440'324	-1'887'943
Zuteilung Fachpersonen Organ- und Gewebespende		4'467'600	3'587'850
Entnahme Fachpersonen Organ- und Gewebespende		-3'998'705	-4'232'381
Zuteilung Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Entnahme Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Jahresergebnis		-760'537	36'120

2.1 Ertrag und Aufwand der zweckgebundenen Fonds (siehe Bilanz)

2.2 Die Erträge setzen sich zusammen aus: Hauptauftrag «Führen der Nationalen Zuteilungsstelle» (CHF 2.655 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 1.562 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



Mai 2024

Layout

Latviaplan AG, Uetendorf

Bildnachweis

Seite 8: Parlamentsdienste 3003 Bern, Béatrice Devènes
Seite 31: PLDO, HEdS
Seite 32: PLDO
Seite 45: NOO
Seite 49: Stefan Regenscheit, Jeannine Bienz
Übrige: zur Verfügung gestellt / Swisstransplant

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

