



Inhalt

Überblick

- 3 — Die wichtigsten Kennzahlen 2025
- 4 — Meilensteine

Organisation Swisstransplant

- 10 — Stiftungsrat
- 11 — Organigramm
- 12 — Wissenschaftliche Tätigkeiten und internationale Zusammenarbeit

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)
- 31 — Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)
- 34 — Organspendenetzwerk Transalpina (TA)
- 37 — Donor Care Association (DCA)
- 40 — Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)

Transplantation Schweiz

- 46 — Transplantationszentren
- 47 — Aktivitäten des Comité Médical (CM)
- 48 — Übersicht Warteliste und Transplantationen
- 49 — Kennzahlen Transplantation
- 53 — Transplantationen je Organ
- 63 — Warteliste
- 66 — Wie lange wartet man auf ein Spendeorgan?
- 69 — Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Finanzabschluss

- 74 — Bilanz
- 75 — Erfolgsrechnung
- 76 — Impressum





Digitaler
Jahresbericht

[🔗 Zur Website](#)

Titelseite

Jubiläumssoirée 40 Jahre Swisstransplant mit Flavia Wasserfallen, Stiftungsratspräsidentin Swisstransplant, Dr. Lukas Engelberger, Präsident Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Mitte) und PD Dr. Franz Immer, Direktor Swisstransplant

Die wichtigsten Kennzahlen 2025



67

Menschen sterben auf der Warteliste für ein Spendeorgan. Das ist mehr als eine Person pro Woche

-10.7%
Veränderung zum Vorjahr



20

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

-1
Veränderung zum Vorjahr



185

spendende verstorbene Personen in der Schweiz

-1.1%
Veränderung zum Vorjahr

(95 DBD, 90 DCD)



643

transplantierte Personen in der Schweiz

+0.9 %
Veränderung zum Vorjahr



96

spendende lebende Personen (Niere/Leber)

-16.5%
Veränderung zum Vorjahr



2'109

Personen auf der Warteliste

-0.3%
Veränderung zum Vorjahr

Abb. 1.1 – Die wichtigsten Kennzahlen im Überblick.

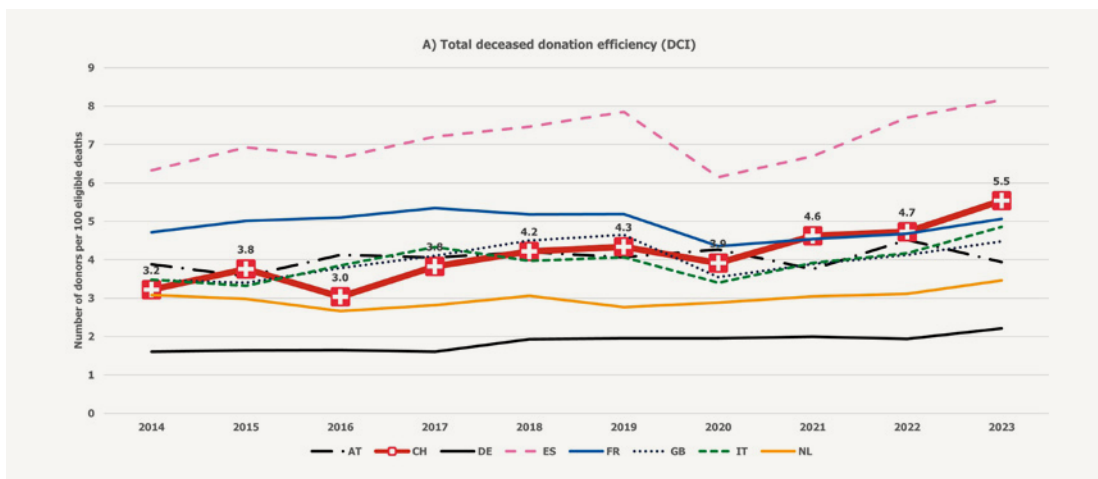
Meilensteine

Das Jahr 2025: die wichtigsten Ereignisse, Herausforderungen und Erfolge des Berichtsjahrs im Überblick.

Schweiz auf Rang 2 bei der Spendeeffizienz in Europa

Vergleicht man die Anzahl der spendenden Personen nicht pro Million Einwohnende, sondern pro 100 relevanten Todesfällen, hat die Schweiz laut einer von Swisstransplant [publizierten](#)

[Studie](#) von allen untersuchten Ländern seit 2014 ihre Effizienz am meisten gesteigert: plus 72 %. Sie lag 2023 auf Rang 2 hinter Spanien. Die Effizienzsteigerung wurde dank immer mehr DCD-Spenden erreicht. Wäre die Zustimmungsrate in den Angehörigengesprächen höher, würde die Schweiz noch besser abschneiden.



Die Spendeeffizienz (Donor Conversion Index, DCI) ist in der Schweiz im Vergleich mit anderen Ländern sehr hoch.



Neue Publikation «Swisstransplant Perspektiven»

Das bisherige [Magazin](#) erscheint neu in gekürzter Fassung. Im Berichtsjahr werden die Organspende-Equipen im Spital Sitten und im Luzerner Kantonsspital porträtiert. Betroffene kommen ebenfalls zu Wort, wie der herztransplantierte Bub Elio oder die Mutter des Radprofis und Organspenders Gino Mäder.

Kurze Texte und parallel veröffentlichte Videos ermöglichen den Fachpersonen und der interessierten Öffentlichkeit, sich rasch zu informieren.

Swisstransplant-Symposien fördern fachlichen Austausch

Die Symposien im [Frühjahr](#) und [Herbst](#) bieten Fachpersonen eine etablierte Plattform für Austausch und Diskussion rund um Organspende und Transplantation. Das Wintersymposium richtet sich an Fachpersonen der Organ- und

Gewebespende und beleuchtet Themen wie Angehörigengespräche, 10 Jahre FOEDUS und Medical Assistance in Dying (MAiD) in der Kombination mit Organspende. Das Herbstsymposium richtet sich an Transplantationsfachpersonen und thematisiert die Schwerpunkte Xenotransplantation, Systemwechsel zur erweiterten Widerspruchsregelung und Organknappheit.



Austausch zwischen in- und ausländischen Fachpersonen der Transplantation am Swisstransplant-Herbstsymposium in Luzern.

Neues Organspendenetzwerk Transalpina

Anfang Jahr intensivieren das Luzerner Kantonsspital (LUKS) und das Ospedale Civico in Lugano ihre Zusammenarbeit im Bereich der Organspende. Die beiden Entnahmespitäler und die zugehörigen Detektionsspitäler agieren neu als gemeinsames Organspendenetzwerk unter dem Namen Transalpina. Die offizielle operative Zusammenarbeit startet am 1. September 2025. Zuvor waren die Tessiner Spitäler dem Programme Latin de Don d'Organes (PLDO) angeschlossen.

Das Luzerner Kantonsspital und das Ospedale Civico in Lugano arbeiten im neuen Organspendenetzwerk Transalpina enger zusammen.



Vielbeachteter Stand an der SGI-Jahrestagung

Die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) findet im September im Kongresszentrum in Interlaken statt. Unter dem Motto «zäme,

ensemble, insieme» lädt Swisstransplant die Teilnehmenden an ihrem Stand zum fachlichen Austausch ein und bietet die Gelegenheit, mit frisch zubereiteten alkohol-freien Drinks auf 40 Jahre Swisstrans-plant anzustossen. Die Mocktails finden grossen Anklang.



Swisstransplant bedankt sich beim Fachpersonal der Intensivmedizin für die gute Zusammenarbeit. Hier im Bild: Franziska Beyeler (Leiterin Nationale Koordination Swisstransplant) und PD Dr. Raphaël Giraud (Leiter PLDO).



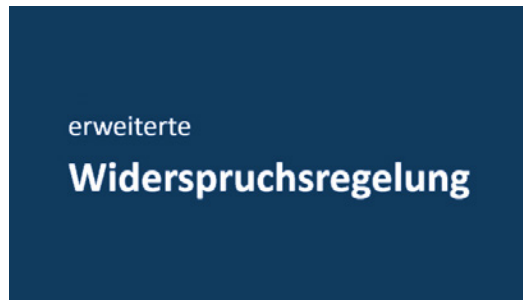
Neue Dienstkleider sorgen für einen frischen Auftritt

Die hochwertigen Kleidungsstücke stehen seit 2025 zur Verfügung. Sie stossen bei den Fachpersonen der Organ- und Gewebespende sowie der Transplantation auf grosses Interesse und kommen in den Spitälern sowie bei diversen Standaktionen wirkungsvoll zum Einsatz. Zweimal pro Jahr bestellt Swisstransplant die Textilien in verschiedenen Grössen und Modellen beim Hersteller und bedient die Fachpersonen.

Die Fachpersonen können zwischen T-Shirt, Polo-Shirt und zwei verschiedenen Jacken auswählen.

Vorbereitung auf die erweiterte Widerspruchsregelung

Am 24./25. November findet in Luzern ein Arbeitstreffen statt mit rund 25 Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Ethik und Recht. Sie diskutieren die Einführung der Widerspruchsregelung, insbesondere den Einfluss auf die Angehörigengespräche. Thematisiert werden die Erfahrungen im Ausland und die Abläufe im Zusammenhang mit dem Organspenderegister, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) voraussichtlich im 1. Quartal 2027 eingeführt wird.




Der Systemwechsel auf die erweiterte Widerspruchsregelung wird voraussichtlich im 3. Quartal 2027 erwartet, rund ein halbes Jahr nach der Einführung des Organspenderegisters.



Dr. Lukas Engelberger, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), erhält einen Award für sein Engagement. Rechts im Bild: PD Dr. Franz Immer, CEO Swisstransplant.

Jubiläumsjahr: 40 Jahre Swisstransplant

Am Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende vom 13. September begeht Swisstransplant ihr 40-Jahre-Jubiläum zusammen mit Fachpersonen, Partnerorganisationen, Transplantierten und Angehörigen von Organspendenden. An der  Jubiläumsssoirée im Casino Bern gedenkt Swisstransplant mit rund

300 Gästen den über 4'000 Organspendenden der letzten 40 Jahre, die 14'817 Transplantationen ermöglichten. Das Jubiläumsmotto «zäme, ensemble, insieme» betont die Solidarität der Organspende. Bereits im April geehrt werden Prof. René Chiolero, Prof. Reto Stocker, Prof. Christoph Haberthür, Prof. Philippe Eckert, Prof. Markus Béchir und PD Dr. Raphaël Giraud für ihre Beiträge zur Entwicklung des Organspendewesens in der Schweiz.

Leben retten über Grenzen hinweg

Über die Plattform FOEDUS (European Organ Exchange Organization) verdoppelt sich die Anzahl Organangebote und ausgetauschte Spendeorgane in den letzten Jahren. Am meisten profitieren Kinder vom unentgeltlichen Organ-austausch zwischen europäischen Ländern. Im Berichtsjahr begleitet eine Videojournalistin ein Team aus dem USZ nach Schweden und realisiert den Film [«Das rettende Herz aus dem Ausland»](#). Dank der guten Zusammenarbeit mit europäischen Partnern konnten in der Schweiz letztes Jahr 30 Spendeorgane mehr als im Vorjahr transplantiert werden.



FOEDUS feiert 10 Jahre – PD Dr. Franz Immer ist Gründungsmitglied von FOEDUS und hatte von 2021 bis 2024 das Präsidium inne. Ab 2026 wird er Generalsekretär der Organaustauschplattform.



Die Schweizer Delegation mit sportbegeisterten Transplantierten, ihren Angehörigen sowie Lebendspendenden und Mitgliedern von Organspendefamilien.

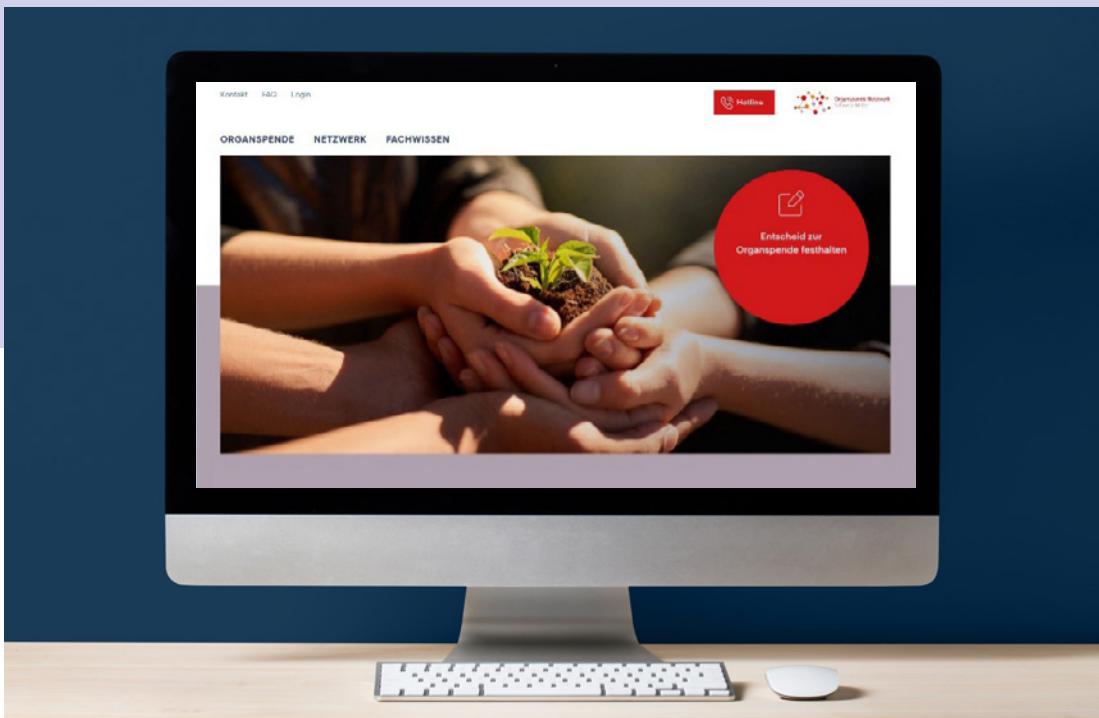
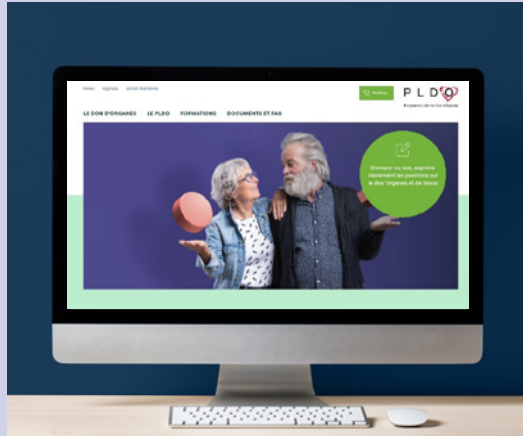
Schweiz holt 11 Medaillen an World Transplant Games

Vom 17. bis 24. August 2025 findet in Dresden die 25. Ausgabe der [World Transplant Games](#)

statt. 2'200 Teilnehmende aus 51 Ländern messen sich in 17 Sportarten. Die erfolgreiche Bilanz für das Schweizer Team: 3 Gold-, 5 Silber- und 3 Bronzemedailien.

Einheitlicher Webauftritt für Organspendenetzwerke

Swisstransplant stärkt 2025 ihren digitalen Auftritt: Die Websites der Organspendenetzwerke werden als Tochterseiten an die Swisstransplant-Website angebunden. So nutzen sie ein einheitliches Design, ohne ihre Identität oder eigene URL aufzugeben. Die Anbindung der Organspendenetzwerke Programme Latin de Don d'Organes [PLDO](#) und Schweiz-Mitte [CHM](#) ist bereits erfolgreich abgeschlossen, Transalpina folgt im 2026.



Neue Websites: Die bereits angebundenen Internetauftritte der Organspendenetzwerke PLDO und CHM.

Einführung Microsoft Dynamics 365 Business Central

Swisstransplant löst die seit 10 Jahren eingesetzte ERP-Software «Navision» durch den Nachfolger «Business Central» ab, eine Unternehmensverwaltungslösung zum Automatisieren und Optimieren von Geschäftsprozessen. Die Software lässt sich um weitere Funktionen erweitern, die für den jeweiligen Geschäftsbereich benötigt werden. Künftige Upgrades auf neuere Versionen verursachen tiefere Aufwände und Kosten im Vergleich zum Vorgängerprodukt.



Business Central bietet eine ERP-Umgebung (Enterprise Resource Planning), die komplexen Anforderungen prozessual und technologisch gewachsen ist.

Organisation Swisstransplant

Swisstransplant ist die Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist sie seit 2007 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 zu-

sammen. Zudem erstellt Swisstransplant regelmässig Statistiken über die Anzahl Organspenderinnen und Organspender, die Transplantationen und die Wartezeiten. Seit 2009 ist Swisstransplant von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) beauftragt, die im Transplantationsgesetz festgehaltenen Aufgaben der Kantone auf dem Gebiet der Organ- und Gewebespende national zu koordinieren, diese zusammen mit den Organspende-netzwerken 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, Patientenorganisationen und Spitäler. Präsiert wird die Stiftung von der Berner Ständerätin Flavia Wasserfallen.

Flavia Wasserfallen

Präsidentin

Prof. Dr. med. Markus Béchir

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz

Prof. Dr. med. Guido Beldi (ab 27.03.2025)

Dr. med. Isabelle Binet

Martin Born

Dr. med. Raymond Friolet

Dr. phil. nat. Karin Frischknecht Dober
(ab 04.07.2025)

Dr. med. Peter Indra

Prof. Dr. med. Nawid Khaladj

Prof. Dr. med. Matthias Kirsch

Prof. Dr. med. Paolo Merlani

Dr. med. Mathias Nebiker

Dr. med. Alexander Ritter (ab 27.03.2025)

Prof. Dr. med. Stefan Schaub (ab 27.03.2025)

Roger Schober

Prof. Dr. iur. Markus Schott

Prof. Dr. med. Jürg Steiger (bis 30.06.2025)

Prof. Dr. med. Christian van Delden

Prof. Dr. med. Thomas Wolff (bis 27.03.2025)

Dr. med. Christian Brunner

Beisitzer als Präsident Comité National
du don d'organes (CNDO)

PD Dr. med. Cédric Hirzel

Beisitzer als Präsident Comité Médical (CM)

PD Dr. med. Franz Immer

Beisitzer als Direktor Swisstransplant

Stand 31.12.2025

[🔗 Mehr Angaben](#)



In Gedenken an Prof. Dr. med. Christian A. Seiler

Mit tiefer Trauer nehmen wir Abschied von Prof. Dr. med. Christian A. Seiler, der Ende Dezember 2024 verstorben ist. Als Leitender Arzt Klinik für Viszerale Chirurgie und Medizin am Inselspital, Universität Bern, setzte er sich unermüdlich für die Transplantationsmedizin ein. Sein Engagement als ehemaliges Mitglied des Stiftungsrats von Swisstransplant war geprägt von Fachkompetenz und Menschlichkeit. Christian Seiler war langjähriger Präsident der Leberexpertengruppe des Comité Médical. Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Organigramm



Abb. 2.1 – Organigramm Swisstransplant per 31.12.2025.

* 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 Organzuteilung zuständige Koordinationsteam 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 ist verantwortlich für die Organ- und Gewebespende in der Schweiz. Der Ausschuss engagiert sich für einen hochwertigen Spendeprozess in der Schweiz, der die ethischen Grundsätze ins Zentrum stellt und den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Das Comité Médical ist der medizinische Ausschuss von Swisstransplant, der sich mit Fragestellungen rund um die Transplantationsmedizin befasst. Er diskutiert die fachlichen Anliegen der Expertinnen und Experten der Transplantationszentren aus den Organexpertengruppen.

Wissenschaftliche Tätigkeiten und internationale Zusammenarbeit

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, deren Zuteilung an Patientinnen und Patienten auf der Warteliste sowie der Verhinderung des globalen Organhandels.

2025 erschienen diverse wissenschaftliche Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften, an denen Swisstransplant mitgearbeitet hat. Zudem betreuten Mitarbeitende von Swisstransplant 5 medizinische Dissertationen, die bei der medizinischen Fakultät der Universität Bern eingereicht wurden.

Deceased organ donation efficiency in Switzerland from 2014 to 2023

In der Publikation von Elmer et al. (3) wurde die Spendeeffizienz in der Schweiz von 2014 bis 2023 untersucht und mit anderen europäischen Ländern verglichen. Vergleicht man nicht Anzahl spendende Personen pro Million Einwohnende, sondern Anzahl spendende Personen pro 100 relevante Todesfälle, hat die Schweiz von allen untersuchten Ländern ihre Effizienz am meisten gesteigert (+72%). Sie lag 2023 auf Rang 2, hinter Spanien, aber noch vor z. B. Frankreich, Italien oder Grossbritannien. Diese Effizienzsteigerung wurde in der Schweiz erreicht, weil es seit 2016 immer mehr Organspenden im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD-Spenden) gibt. Die Schweiz schneidet beim Vergleich mit dem sogenannten Donor Conversion Index (DCI) besser ab, weil hier weniger Menschen so versterben, dass sie überhaupt für eine Organspende in Frage kommen. Dies bedeutet, dass die Fachpersonen in der Schweiz mögliche spendende Personen rechtzeitig erkennen, melden und adäquat betreuen. Wäre die Zustimmungsrate in den Angehörigengesprächen nicht so tief, würde die Schweiz gar noch besser abschneiden.

Dissertationen

In der Dissertation mit dem Titel «Internationale Organaustausch-Plattform FOEDUS – 10 Jahre im Dienst der Kinder und Jugendlichen auf der Organwarteliste» hat Yara Zehnder alle

Publikationen

- Schwab S, Iten F. Against all odds: Why a lung donor score does not add up. *Transpl Int.* 2025;38:14937. doi:10.3389/ti.2025.14937
- Assouline B, Olivier T, Rougemont AL, Compagnon P, Wassmer CH, Quintard H, Bendjelid K, Immer F, Giraud R. Case Report: Organ procurement in a DCD donor with ovarian thecoma: abdominal NRP enabled timely and safe resection, pathological confirmation, and successful kidney transplantation. *Front Transplant.* 2025;4:1680491. doi:10.3389/frtra.2025.1680491
- Elmer A, Weiss J, Krügel N, Béchir M, Brunner C, Camenisch S, Giraud R, Hilpertshauer Y, Hilty MP, Rusca M, Tisljar K, Immer FF. Deceased organ donation efficiency in Switzerland from 2014 to 2023 compared to other European countries according to the Donor Conversion Index (DCI) – an ecological study. *Swiss Med Wkly.* 2025;155:4609. doi:10.57187/s.4609
- Mueller TF, Matamoros MA, Danovitch GM. The end kidney deaths act-reply. *JAMA.* 2025;334:735–736. doi:10.1001/jama.2025.8243
- Hoessly L, Frossard J, Schwab S, Chammartin F, Leichtle A, Schreiber PW, Neofytos D, Koller M, with the Swiss Transplant Cohort Study (STCS). Comparing variable and feature selection strategies for prediction – protocol of a simulation study in low-dimensional transplantation data. *PLoS One.* 2025;20:e0328696. doi:10.1371/journal.pone.0328696
- Schwab S, Banz V, Held U, Hoessly L, Magini G. Does the UK DCD risk score have statistical flaws? *J Hepatol.* 2025;83:e84–e85. doi:10.1016/j.jhep.2025.04.030
- Mueller TF, Matamoros MA, Danovitch GM, Nagral S. The end kidney deaths act risks irreversible harm to organ donation. *JAMA.* 2025;333:1663–1664. doi:10.1001/jama.2025.2409
- Martin DE, Capron AM, Fadhil RAS, Forsythe JLR, Padilla B, Pérez-Blanco A, Van Assche K, Bengochea M, Cervantes L, Forsberg A, Gracious N, Herson MR, Kazancioglu R, Mueller TF, Noël L, Trias E, López-Fraga M. Prevention of trafficking in organs, tissues, and cells. *Transplantation.* 2025;109:88–97. doi:10.1097/TP.00000000000005212
- Martin DE, Capron AM, Fadhil RAS, Forsythe JLR, Padilla B, Pérez-Blanco A, Van Assche K, Bengochea M, Cervantes L, Forsberg A, Gracious N, Herson MR, Kazancioglu R, Mueller TF, Noël L, Trias E, López-Fraga M. Supporting financial neutrality in donation of organs, cells, and tissues. *Transplantation.* 2025;109:48–59. doi:10.1097/TP.00000000000005197

2'817 Organangebote von 2015 bis 2024 ausgewertet. Ihr besonderes Augenmerk galt dabei den pädiatrischen Organspenden, die sie hinsichtlich Organtyp, Alter und Herkunft der spendenden Person sowie Qualität des Organs analysierte. Seit dem Start von FOEDUS wurden 902 pädiatrische Organspenden über die Plattform angeboten, wovon rund ein Drittel

transplantiert wurden. Von den 25 FOEDUS-Mitgliedstaaten beteiligten sich 13 aktiv am pädiatrischen Organaustausch, so auch die Schweiz, aus der 35 der 263 transplantierten Organe stammten.

Fabian Iten hat in seiner Dissertation die Daten aller spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz von 2014 bis 2024 hinsichtlich der Akzeptanz für die Lungenspende ausgewertet. Von den 1'515 analysierten Organspenderinnen und Organspendern wurden bei rund einem Drittel die Lungen akzeptiert und transplantiert. Dabei zeigte sich, dass DCD-Spendende, deren Lungen transplantiert wurden, im Median älter als DBD-Spendende (Organspende im Hirntod) waren, vermehrt Komorbiditäten aufwiesen und öfter an anoxischen Hirnschäden verstarben. Ein Vergleich von drei verschiedenen Scores zur Klassifizierung der Organqualität zeigte zudem, dass der am Universitätsspital Zürich entwickelte Score am besten einschätzt, ob eine Lunge transplantiert werden kann oder nicht.

In ihrer Dissertation hat Deniz Kather die Charakteristika von allen 2'130 spendenden verstorbenen Personen zwischen 2011 und 2024 analysiert. Die durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe bei DBD-Spenden war deutlich höher als bei DCD-Spenden. Ausserdem ergab ihre Auswertung, dass Nieren von DCD-Spendenden im Vergleich zu Nieren von DBD-Spendenden nach der Transplantation öfter eine verzögerte Organfunktion hatten.

Die Dissertation von Pascal Scherer hatte zum Ziel, die 2021 von der Nierenexpertengruppe von Swisstransplant (STAN) eingeführten Massnahmen zur Anpassung der Nieren-Akzeptanzkriterien zu evaluieren. Hierzu hat er die Daten von 504 spendenden verstorbenen Personen von 2022 bis 2024 ausgewertet. Seine Analyse zeigte, dass von den 989 gespendeten Nieren gut drei Viertel transplantiert und knapp ein Viertel aus medizinischen Gründen abgelehnt wurden. Verglichen mit der Periode von 2012 bis 2019 waren die Spendenden im Mittel drei Jahre älter und wiesen etwas häufiger eine arterielle Hypertonie auf. Die Transplantationsrate war in beiden Perioden insgesamt praktisch gleich, konnte aber bei der DCD-Spende deutlich von 63% auf 73% gesteigert werden.

Carla Müller untersuchte in ihrer Dissertation die Frage, welchen Einfluss der Einsatz von Herzunterstützungssystemen auf die Situation auf der

Herz-Warteliste in der Schweiz hat. Für diese Analyse wertete sie die Daten von 529 Patientinnen und Patienten aus, die zwischen 2015 und 2025 im Alter von 16 Jahren oder älter neu für eine Herztransplantation gelistet wurden. Die Auswertung ergab, dass 23% der Patientinnen und Patienten bei der Listung ein Herzunterstützungssystem hatten und 9% eines im Verlauf ihrer Wartezeit erhielten. Patientinnen und Patienten ohne Herzunterstützungssystem hatten eine kürzere mediane Wartezeit bis zur Transplantation und eine höhere Wahrscheinlichkeit transplantiert zu werden. Dank der DCD-Spende und der Einführung eines Ex-vivo-Perfusionssystems im Jahr 2022 konnten deutlich mehr Organe aus dem Ausland importiert werden. Dadurch hat sich die Anzahl der Herztransplantationen in der Schweiz erhöht und die Sterblichkeit auf der Warteliste ist gesunken.

Aus den Dissertationen von Maurice Bischof (Ende 2024 eingereicht) und Fabian Iten sind zudem zwei Fachartikel hervorgegangen, die 2026 publiziert werden.

Projekte

Zusätzlich bestehen insbesondere zum Thema Prädiktions- und Prognosemodelle mehrere wissenschaftliche Kollaborationen mit anderen Zentren, z. B. den Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) oder der Universität Zürich (UZH). In Zusammenarbeit mit der Declaration of Istanbul Custodian Group (DICG) wurde das Screening, Melden und Reagieren auf mögliche unethische Fälle in der Organspende und Transplantation zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) bearbeitet und ein Workshop beim Bocher Institut in Genf zum Thema «Ethics of Incentives» vorbereitet.

Internationale Zusammenarbeit

Neben ihrem Einsatz für die Organspende und Organtransplantation in der Schweiz engagieren sich Mitarbeitende von Swisstransplant auch in verschiedenen internationalen Gremien und in der Zusammenarbeit mit anderen Ländern. Zu nennen sind hier insbesondere das European Committee on Organ Transplantation des Europarats, die Wahl von PD Dr. med. Franz Immer, CEO von Swisstransplant, zum Generalsekretär der FOEDUS-Plattform (europäischer Organaustausch) per 2026 sowie die Declaration of Istanbul Custodian Group (DICG).



Anaïs, nierentransplantiert



Giuseppe, lebertransplantiert

Organspende Schweiz

Das Comité National du don d'organes (CNDO) ist verantwortlich für die Organ- und Gewebespende in der Schweiz. Der Nationale Ausschuss begleitet Swisstransplant als Gruppe von Expertinnen und Experten in der Umsetzung der Strategie auf dem Gebiet der Organ- und Gewebespende.

Das CNDO ist das Leitgremium der 5 Organspendenetze in der Schweiz. Gemeinsam wird die landesweite Organ- und Gewebespende sichergestellt. Unter der Verantwortung von Swisstransplant werden Prozesse der Organ- und Gewebespende definiert und schweizweit verbindlich umgesetzt, um die Organ- und Gewebespende weiterzuentwickeln. Diese Organisationsstruktur berücksichtigt sowohl die nationale Sicht als auch die regionalen Gegebenheiten.

Die Organspende Schweiz macht sich für die Förderung der Organspende stark. Oberstes Ziel ist es, die potenziellen Organ- und Gewebespendenden zu erkennen sowie deren Angehörige würdevoll und umfassend zu betreuen. Der Wille der möglichen Spenderin oder des möglichen Spenders steht im Mittelpunkt und diesem soll bestmöglich entsprochen werden.

5 Regionen, 15 Entnahmespitäler, 73 Spitäler

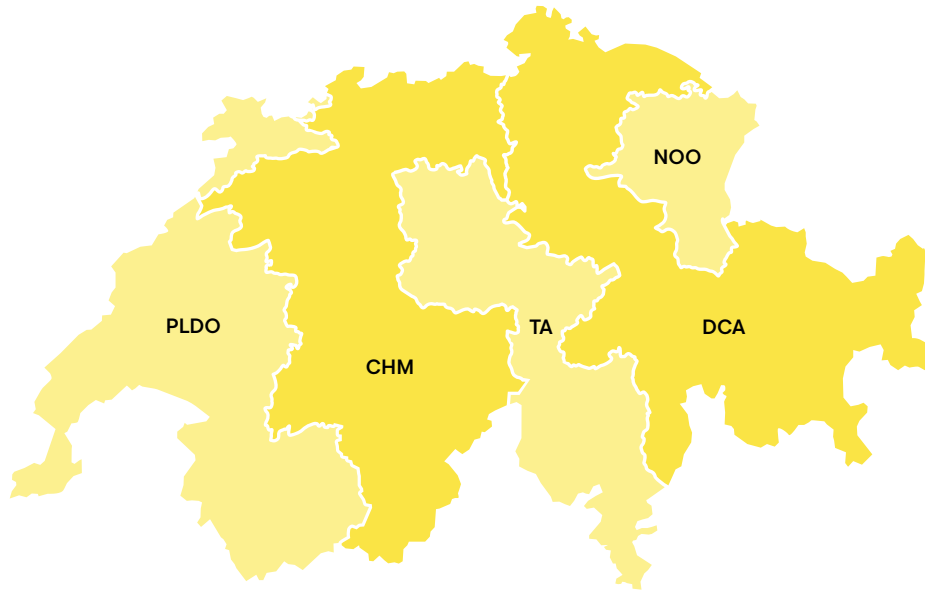
Die Organspende Schweiz gliedert sich in 5 Regionen, wobei die jeweiligen Zentrumsspitäler die lokalen Spitäler im Organspendeprozess unterstützen. Mit rund 165 Fachpersonen Organ- und Gewebespende (FOGS) in den Spitälern mit akkreditierter Intensivstation setzen sie die im CNDO verabschiedeten Prozesse entlang der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der gesetzlichen Auflagen um und stellen so die Prozesse der Organ- und Gewebespende von der Detektion bis zur Entnahme sicher.

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 die gesamtschweizerischen Strukturen und Prozesse adaptieren die Netzwerkleitenden und Ausbildungsverantwortlichen die gemeinsamen Entscheide und unterstützen die Spitäler innerhalb des Netzwerks in deren Umsetzung.

Die Aufgaben der Organspendenetze im Zusammenhang mit der Organspende beinhalten:

- Erkennung potenzieller Organspenderinnen und Organspender
- Betreuung von Familien und Angehörigen
- Aufgabenaufteilung zwischen Entnahmespital und Detektionsspitälern
- optimale Nutzung der Ressourcen
- Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals
- Leistungserfassung, Datenüberprüfung, Durchführung von Qualitätskontrollen

Organspendenetzwerke



PLDO – 13 Spitäler

Programme Latin de Don d'Organes

Netzwerkleiter

PD Dr. med. Raphaël Giraud

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

Entnahmespitäler

- Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Hôpital de Sion)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- HFR Fribourg – Hôpital cantonal
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Pourtalès)



CHM – 20 Spitäler

Organspende Netzwerk 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)



TA – 12 Spitäler

Organspende Transalpina

Netzwerkleiter

Dr. med. Christian Brunner (bis 31.10.2025)
PD Dr. med. Andreas Bloch (a.i. 01.11.–31.12.2025)

Kantone: LU, NW, OW, TI, UR

Entnahmespitäler

- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Lugano)
- Luzerner Kantonsspital (LUKS) (inklusive Kinderspital Luzern)



DCA – 23 Spitäler

Donor Care Association

Netzwerkleiter

Prof. Dr. med. Matthias Hilty

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 Hilpertshauer

Kantone: AI, AR, SG

Entnahmespital

- HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen

Aktivitäten des Comité National du don d'organes (CNDO)

Grundlage für die Tätigkeit des CNDO bilden einerseits das Transplantationsgesetz mit seinen Verordnungen und andererseits die medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Das CNDO koordiniert im Auftrag von Swisstransplant die Organ- und Gewebespende schweizweit, Synergien sollen genutzt und nationale Standards gemeinsam implementiert werden.

Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen

Der Swiss Donation Pathway erläutert die im Organspendeprozess notwendigen Richtlinien und Empfehlungen. Er ist als nationaler Standard für die Spitäler konzipiert. Aufgrund aktueller Entwicklungen und neuer Erkenntnisse sowie aufgrund von Anpassungen in den Richtlinien und auf Gesetzesebene werden die Inhalte in regelmässigen Zeitintervallen aktualisiert. 2025 hat Swisstransplant mit der Unterstützung des CNDO den Pathway überarbeitet. Dieser ist seit Februar 2026 in elektronischer Form als PDF aktualisiert publiziert. Der Swiss Donation Pathway bildet die Basis für die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen in der Organ- und Gewebespende.

Zusammen mit Präsenzkursen zu Medizin, Qualität und Angehörigenbetreuung bildet die Lernplattform mit E-Learnings das «Blended Learning» von Swisstransplant. Es richtet sich an Fachpersonen der Organ- und Gewebespende, Transplantationsbeauftragte sowie an interessierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen. Die Präsenzkurse sind gut besucht und werden laufend ausgebaut. Die Lernplattform wird ebenfalls stetig aktualisiert; 2025 ist ein neues Modul zur Schulung der Dateneingabe in SwissPOD erschienen.

Mitglieder der CNDO-Vollversammlung

- Dr. med. Christian Brunner, Präsident (TA)
- Dr. med. Sabine Camenisch, Vizepräsidentin (CHM)
- Sascha Albert (NOO)
- Corinne Delalay (PLDO)
- Wolfgang Ender (STATKO)
- PD Dr. med. Raphaël Giraud (PLDO)
- Yvonne Hilpertshäuser (NOO)
- Prof. Dr. med. Matthias Hilty (DCA)
- Thomas Hissen (Fachausschuss Cornea)
- Dr. med. Eric Hüttner (SGNOR)
- PD Dr. med. Stephanie Klinzing (SGI, SSMI)
- Tobias Kunz (CHM)
- Denny Leithold (TA)
- Virginie Ludwig (SGI-SSMI, Pflege)
- Sarah Mächler (DCA)
- Dr. med. Malaika Mendonca (Fachausschuss Pädiatrie)
- 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 31.12.2025

Folgende Gremien unterstützen die CNDO-Vollversammlung:

Steuerungsausschuss (StA) CNDO

Präsident: Dr. med. Christian Brunner

Der Steuerungsausschuss (StA) CNDO hat eine vorbereitende Funktion für das CNDO und erarbeitet Entscheidungsgrundlagen in Fachfragen zuhänden des Stiftungsrats von Swisstransplant. Er nimmt Aufgaben in Zusammenhang mit der Leitung und Entwicklung der Organspendenetzwerke wahr und stellt zusammen mit der Geschäftsstelle sicher, dass die vorgegebene Strategie umgesetzt wird. Die 5 Netzwerkleitenden, der Vizepräsident des Stiftungsrats von Swisstransplant, der Präsident des OKT sowie die Standortleitungen des CHUV in Lausanne und des USB in Basel bilden den StA CNDO.

Operatives Kernteam (OKT) CNDO

Präsident: Jan Sprachta

Das operative Kernteam (OKT) CNDO führt Aufträge des StA CNDO aus und liefert Grundlagen zur laufenden Optimierung und Entwicklung von Prozessen in der Organ- und Gewebespende. Das OKT CNDO setzt sich aus den Ausbildungsverantwortlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren der 5 Organspendenetzwerke zusammen. Zentral ist die Unterstützung innerhalb und zwischen den 5 Organspendenetzwerken 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. Gemeldete Incidents (unerwünschte Vorkommnisse während des Organspendeprozesses) werden diskutiert und mögliche Prozessanpassungen für den StA und das CNDO vorbereitet.

Fachausschuss DCD

Präsident: PD Dr. med. Raphaël Giraud

Der Fachausschuss DCD (Donation after Circulatory Death) setzt sich zusammen aus Expertinnen und Experten der Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Er evaluiert die relevanten Prozesse rund um die DCD-Spende und erarbeitet Anpassungsvorschläge zuhänden des CNDO. Zentrale Themen sind die schweizweite Einführung der abdominalen normothermen regionalen Perfusion (aNRP), End-of-life-Care und die Analgosedation während der Therapieumstellung.

Fachausschuss Pädiatrie

Präsidentin: Dr. med. Malaika Mendonca

Das CNDO Pediatrics Committee ist ein Fachausschuss des 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 Organspendenetzwerken zusammen. Die Aufgaben des Fachausschusses sind der Austausch und die Vereinheitlichung der Protokolle für die pädiatrische Organspende, die Funktion als Referenzgruppe für spezifische pädiatrische Fragen im Bereich der Organspende 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 Organspendenetzwerke zusammen. Der Fachausschuss ist verantwortlich für das Überprüfen und Weiterentwickeln bestehender Prozesse der Corneaspende in den Organspendenetzwerken sowie für das Erarbeiten von Lösungsvorschlägen für die Erhöhung der Anzahl Corneaspenden in der Schweiz. 2026 wird der Fachausschuss mit der Erarbeitung der Prozesse weiterer Gewebeentnahmen (Herzklappen und Gefässe) beauftragt und umbenannt in «Fachausschuss Gewebespende».

Kennzahlen Organspende

Postmortale Organspenden

2025 haben in der Schweiz 185 verstorbene Personen ihre Organe gespendet. Das sind 2 Spendende weniger (-1%) als im Vorjahr. Nach dem Rekordjahr 2023 mit 200 Spendenden ist dies die dritthöchste Anzahl spendender verstorbener Personen. Der leichte Rückgang im Vergleich zum Vorjahr ist auf weniger spendende verstorbene Personen im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zurückzuführen. Von den 185 spendenden verstorbenen Personen waren 90 (49%) im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand und 95 (51%) im Hirntod (DBD).

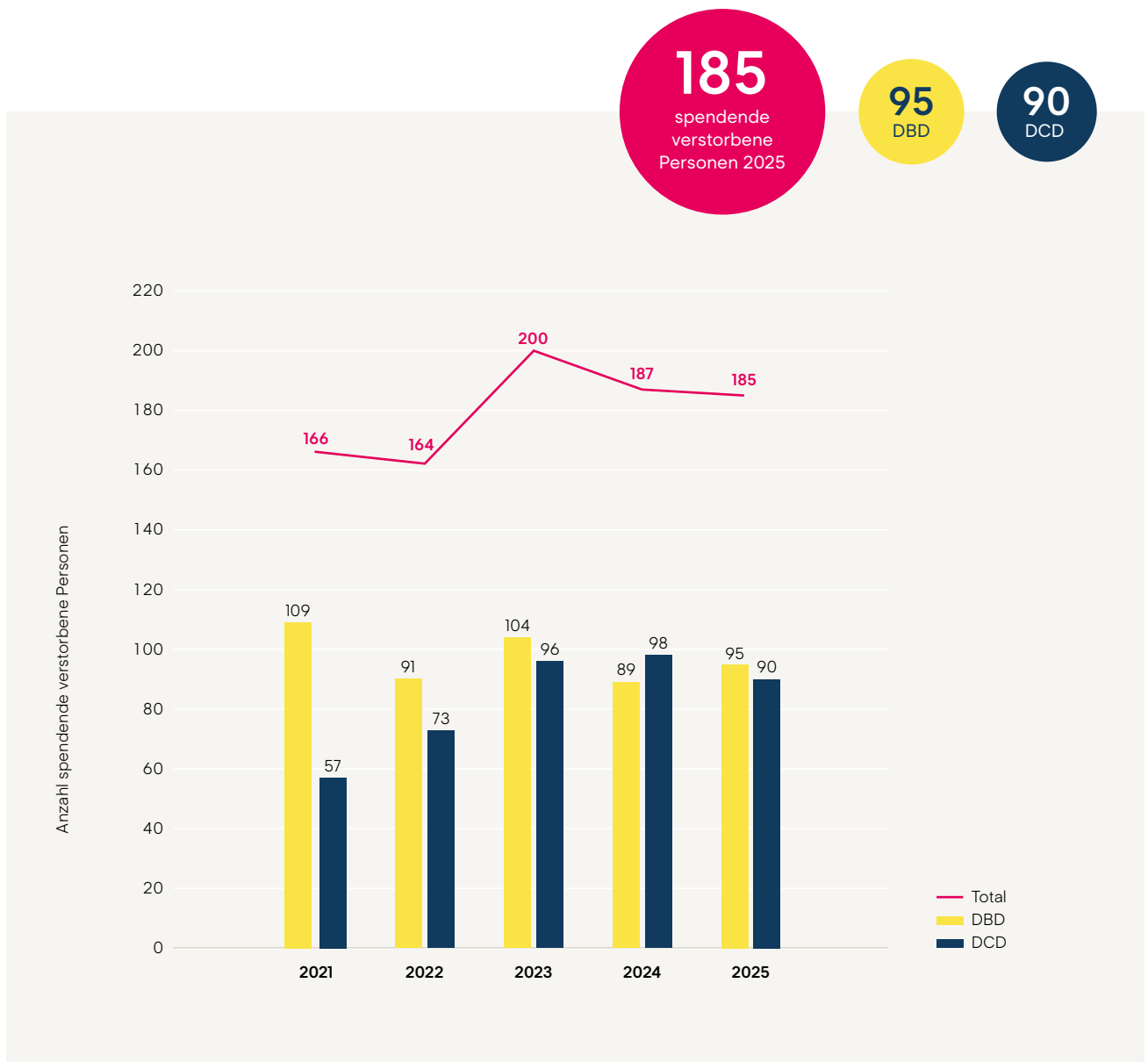


Abb. 3.1 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt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

Bereits zum 3. Mal in Folge liegt die Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnenden (pmp) über 20.

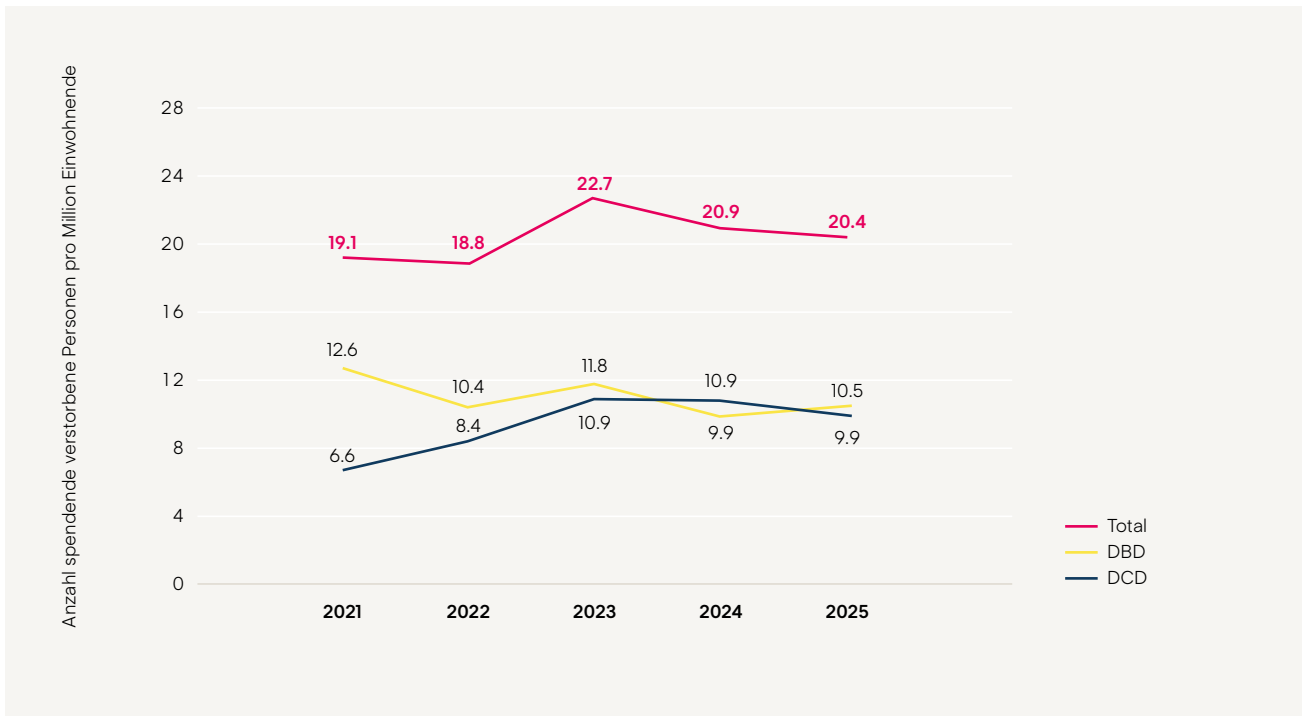


Abb. 3.2 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz pro Million Einwohnende (pmp). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Die Einwohnendenzahlen 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 Widerspruchsregelung bei der Organspende ausgesprochen. Die Gesetzesarbeiten zur Umsetzung sind im Gang. Das Bundesamt für Gesundheit informiert die Bevölkerung während der Übergangsphase mit der Kampagne «Regeln statt aufschieben: die Organspende» regelmässig zum Thema Organspende.

Laut Bund wird das Organ- und Gewebespenderegister voraussichtlich im 1. Quartal 2027 eingeführt. Voraussichtlich im 3. Quartal 2027 soll dann die erweiterte Widerspruchsregelung in Kraft treten. Bis es soweit ist, gilt weiterhin die erweiterte Zustimmungslösung. Sowohl bei der heute geltenden wie auch bei der künftigen Regelung ist die Organspende freiwillig. In jedem Fall werden die Angehörigen miteinbezogen, um dem vorliegenden oder mutmasslichen Willen der verstorbenen Person bestmöglich umzusetzen.

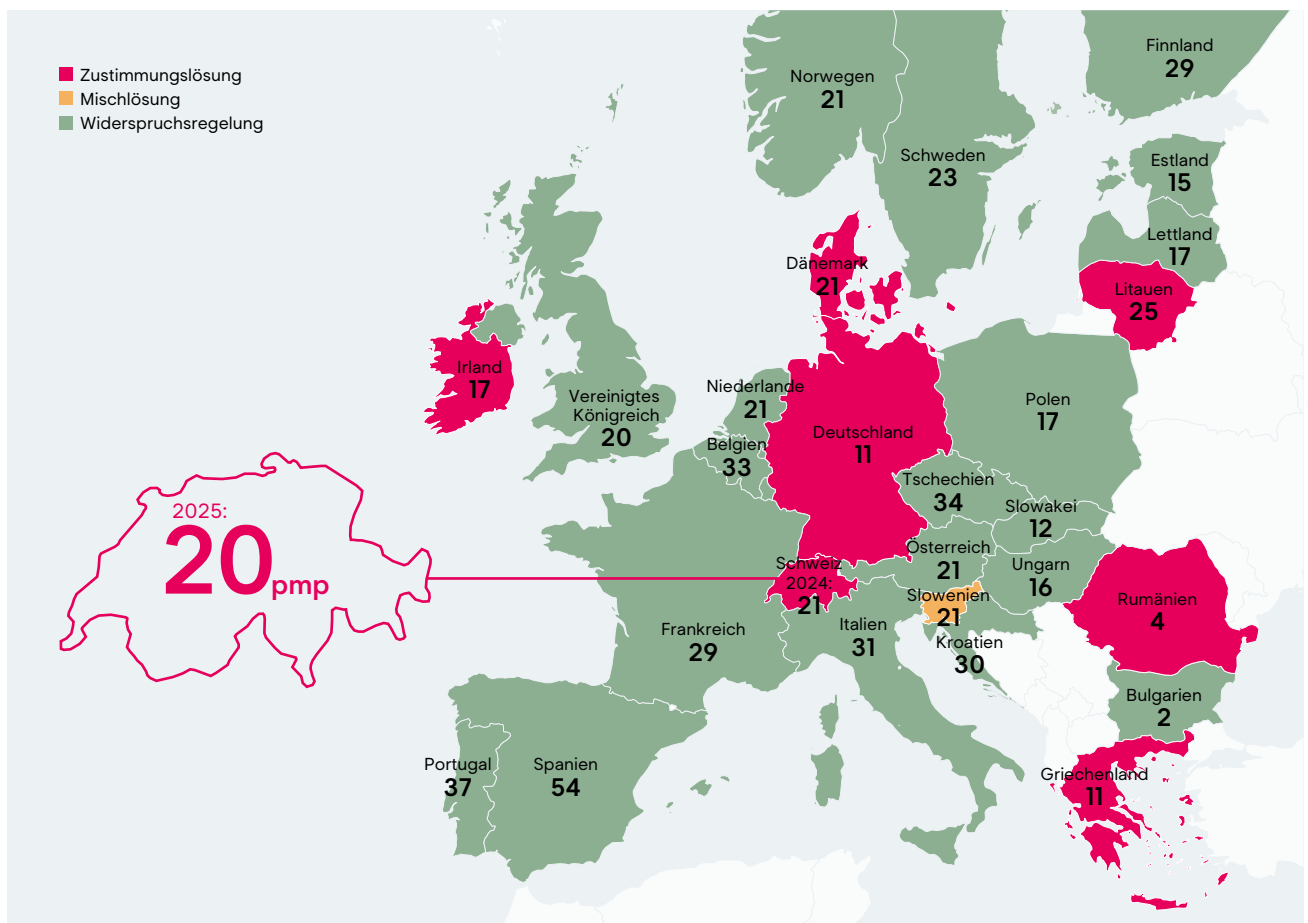


Abb. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp) in der Schweiz für das Jahr 2025 und in verschiedenen europäischen Ländern für das Jahr 2024 (Quelle: Council of Europe. Newsletter Transplant 2025 – International figures on donation and transplantation 2024. Volume 30.). 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 – 9th Edition. Strasbourg: Council of Europe; 2025).

Die durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe ist 2025 wieder leicht gestiegen, von 2.7 auf 2.8 transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person. Sowohl bei der DBD- als auch der DCD-Spende konnten 2025 durchschnittlich leicht mehr Organe pro spendende Person transplantiert werden. Durchschnittlich wird bei DCD-Spenden 1 Organ weniger transplantiert als bei DBD-Spenden.

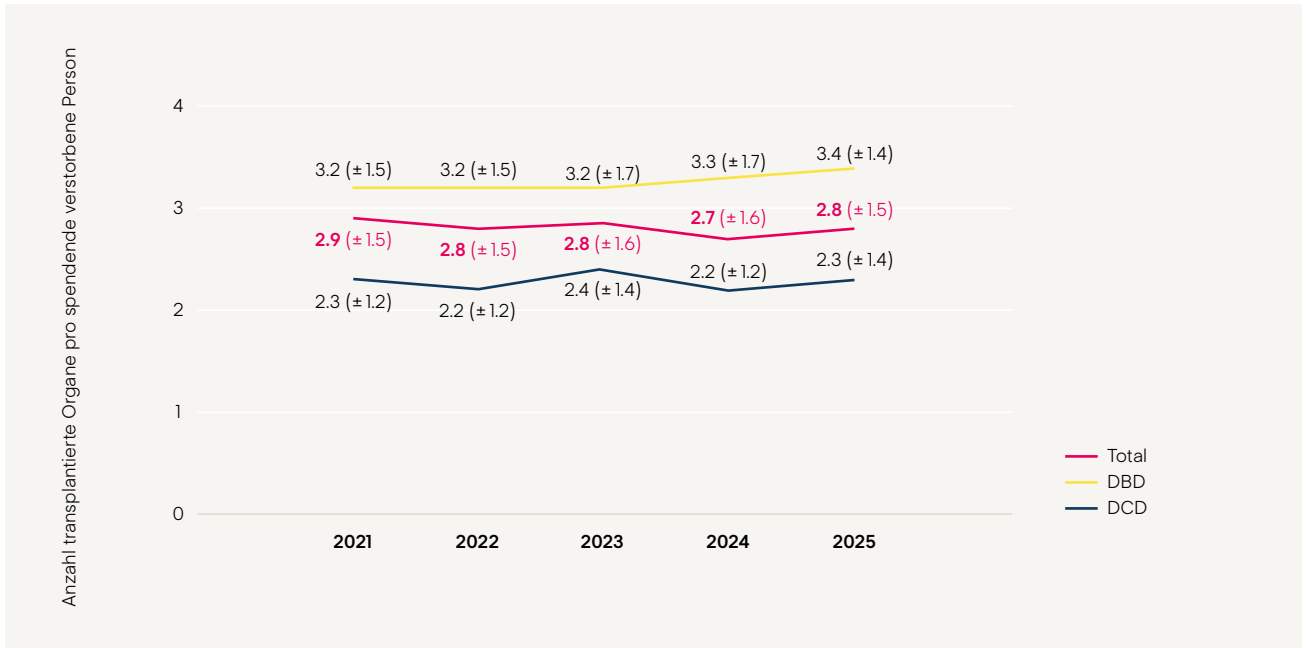


Abb. 3.4 – Durchschnittliche Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person in der Schweiz, Mittelwerte (±SD). Es können maximal 7 Organe gespendet werden: Das Herz, die Lunge, die Leber, beide Nieren, die Bauchspeicheldrüse und der Dünndarm, wobei die Lunge und die Leber manchmal an 2 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.

2025 wurden Swisstransplant von Schweizer Spitälern 220 Personen gemeldet und für eine mögliche Spende nach dem Tod freigegeben. Von 99 freigegebenen DBD-Spendenden konnte bei 95 (96%) mindestens ein Organ entnommen und transplantiert werden. Bei der DCD-Spende war dies bei 79 von 121 (65%) der Fall.

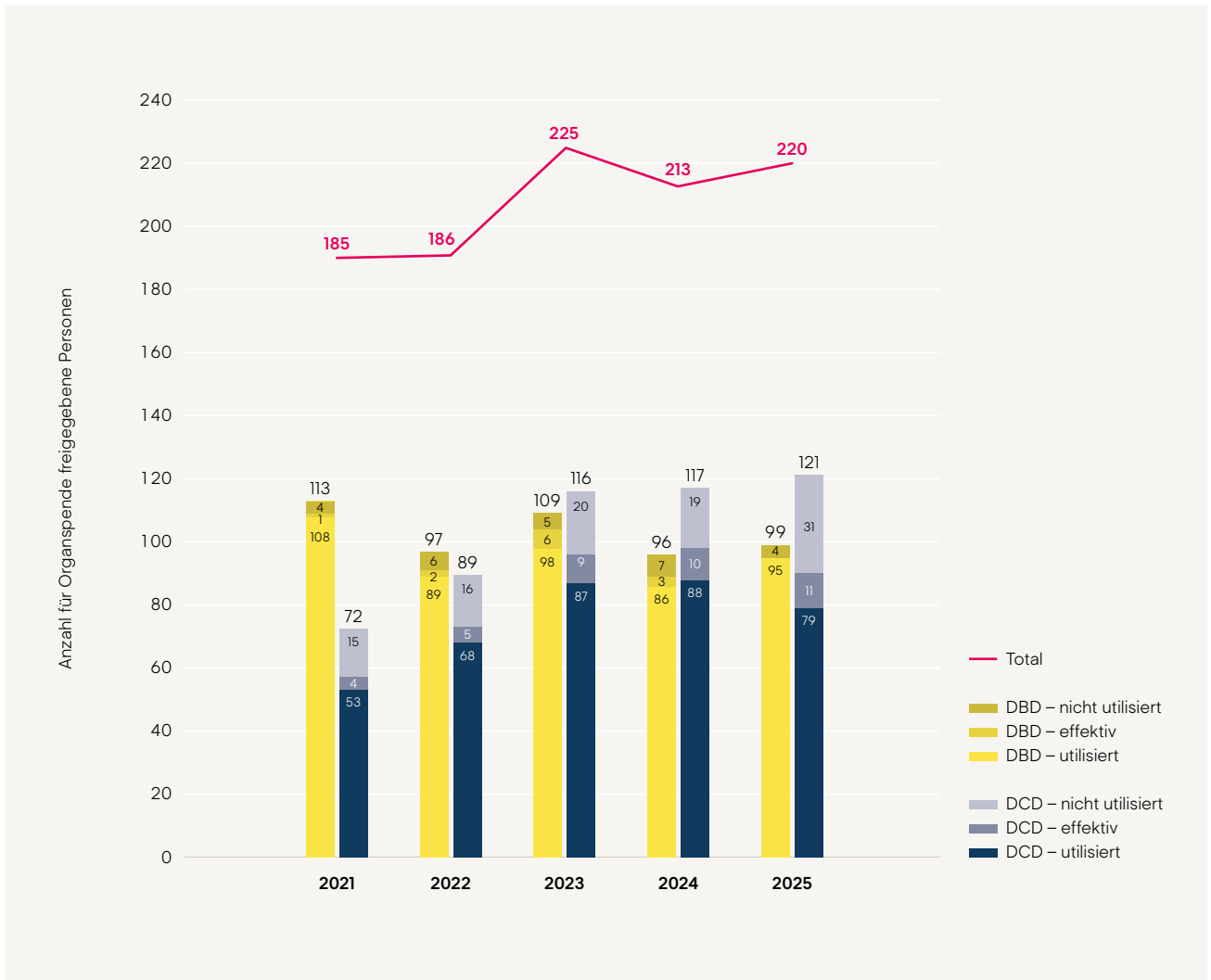


Abb. 3.5 – In der Schweiz von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen. Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht utlisiert» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation. 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 2025, total und aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende. Das Medianalter der spendenden verstorbenen Personen lag bei 59 Jahren. Das Medianalter ist bei der DBD-Spende im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken, von 57 auf 54 Jahre. Bei der DCD-Spende lag das Medianalter wie schon im Vorjahr bei 64 Jahren. Mehr verstorbene Männer (58%) als Frauen (42%) spendeten 2025 Organe. Allerdings haben sich die Geschlechteranteile insbesondere bei der DBD-Spende gegenüber 2024 verschoben, der Männeranteil lag dort 2025 bei 54%, 2024 lag er noch bei 62%.

Die häufigste Todesursache bei der DBD-Spende war 2025 ein zerebrovaskuläres Ereignis (49%), bei der DCD-Spende war es der Sauerstoffmangel (60%). Es gilt hier anzumerken, dass als Todesursache bei der DCD-Spende die Ursache für die aussichtslose Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben ist. Rund 8 von 10 der spendenden verstorbenen Personen kamen aus einem Entnahmespital der 3 grossen Organspendenetzwerte Programme Latin de Don d’Organes (PLDO), Schweiz-Mitte (CHM) oder Donor Care Association (DCA).

Tab. 3.1 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2025 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 2024 gemäss Bundesamt für Statistik (BFS). Als Todesursache bei der DCD-Spende ist die Ursache für die aussichtslose Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. Ausschlaggebend für die Herkunft der spendenden verstorbenen Personen ist das jeweilige Entnahmespital. Seit 01.01.2025 arbeiten die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), die vorher zum Netzwerk PLDO gehörten, als neues gemeinsames Organspendenetzwertk «Transalpina» (TA) zusammen. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	185	95	90
Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende	20.4	10.5	9.9
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.8 (1.5)	3.4 (1.4)	2.3 (1.4)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	1	1	13
Älteste spendende Person, Jahre	83	83	83
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (45–69)	54 (40–64)	64 (54–70)
< 16-jährig, n (%)	6 (3)	5 (5)	1 (1)
16- bis 24-jährig, n (%)	9 (5)	8 (8)	1 (1)
25- bis 34-jährig, n (%)	8 (4)	6 (6)	2 (2)
35- bis 44-jährig, n (%)	23 (12)	13 (14)	10 (11)
45- bis 54-jährig, n (%)	27 (15)	17 (18)	10 (11)
55- bis 64-jährig, n (%)	50 (27)	24 (25)	26 (29)
65- bis 74-jährig, n (%)	40 (22)	12 (13)	28 (31)
> 74-jährig, n (%)	22 (12)	10 (11)	12 (13)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	108 (58)	51 (54)	57 (63)
Frauen, n (%)	77 (42)	44 (46)	33 (37)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	81 (44)	27 (28)	54 (60)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	69 (37)	47 (49)	22 (24)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	30 (16)	19 (20)	11 (12)
Andere, n (%)	5 (3)	2 (2)	3 (3)
Herkunft spendende verstorbene Personen nach Organspendenetzwertk			
Programme Latin de Don d’Organes (PLDO), n (%)	73 (39)	36 (38)	37 (41)
Schweiz-Mitte (CHM), n (%)	48 (26)	30 (32)	18 (20)
Donor Care Association (DCA), n (%)	32 (17)	11 (12)	21 (23)
Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO), n (%)	16 (9)	7 (7)	9 (10)
Transalpina (TA), n (%)	16 (9)	11 (12)	5 (6)

Lebendspende

Gewisse Organe können lebend gespendet werden. In der Schweiz ist es möglich, eine Niere und einen Teil der Leber von spendenden lebenden Personen zu transplantieren. 2025 haben in der Schweiz 96 lebende Personen eine ihrer Nieren (in 96% der Fälle) oder einen Teil ihrer Leber (in 4% der Fälle) einer Patientin oder einem Patienten gespendet. Das sind 19 Lebendspenden weniger (-17%) als im Vorjahr.

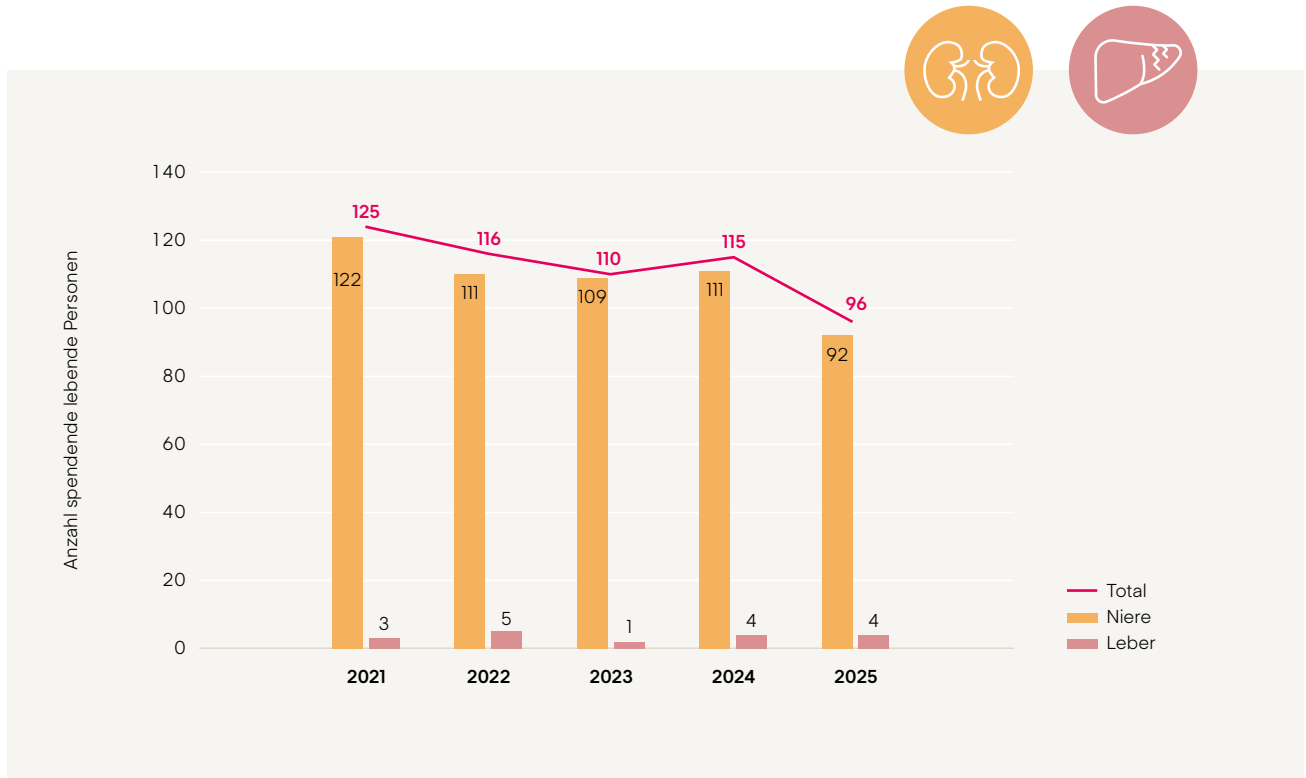


Abb. 3.6 – Anzahl spendende lebende Personen in der Schweiz total und je Organ. Lebend gespendet werden können die Nieren und die Leber. Als spendende Person gilt jede Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist.

[Broschüre Überkreuz-Nieren-Lebendspende](#)

Am häufigsten sind sogenannt gerichtete Lebendspenden, bei denen sich die spendende Person bereit erklärt, einer bestimmten Empfängerin oder einem bestimmten Empfänger eine Niere oder einen Teil der Leber zu spenden. In den allermeisten Fällen sind das Spenden innerhalb der Familie (Eltern, Geschwister, Ehepartner/in), es gibt aber auch Spenden zwischen Freunden. 2025 gab es 94 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. 2025 konnten auf diese Weise wie schon in den beiden Vorjahren 2 Nieren-Lebendspenden ermöglicht werden.

Bei der sogenannten altruistischen Spende beschliesst die spendende Person, eine Niere einer ihr unbekanntem empfangenden Person zu spenden. In diesem Fall bleiben spendende und empfangende Person anonym und das Organ wird nach den gleichen Regeln wie bei verstorbenen Spenderinnen und Spendern zugeteilt. Eine altruistische Organspende ist in der Schweiz nur bei der Niere möglich. Von einer Domino-Lebendspende spricht man, wenn von der Transplantation einer Patientin oder eines Patienten gleichzeitig eine zweite Patientin oder ein zweiter Patient auf der Warteliste profitiert, indem sie oder er das Organ der ersten Patientin oder des ersten Patienten erhält. Dieses Verfahren ist jedoch nur bei ganz wenigen Erkrankungen möglich, wenn das Organ der ersten Patientin oder des ersten Patienten eigentlich funktionsfähig ist, so z. B. bei der Transplantation von Lebern von Amyloidose-Erkrankten. Altruistische Nieren-Lebendspenden oder Domino-Lebendspenden der Leber gab es 2025 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.

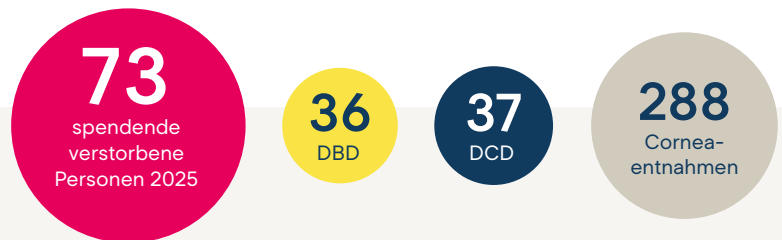
	2021	2022	2023	2024	2025
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	125	116	110	115	96
Gerichtete Lebendspende	119 (95)	108 (93)	106 (96)	113 (98)	94 (98)
Überkreuz-Lebendspende	4 (3)	6 (5)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
Domino-Lebendspende	1 (1)	–	–	–	–
Altruistische Lebendspende	1 (1)	2 (2)	2 (2)	–	–

Programme Latin de Don d'Organes (PLDO)



PD Dr. med. Raphaël Giraud
Netzwerkleiter

«2025 hat das PLDO dank intensiver Aktivitäten und gründlicher Evaluation der Spendenden in enger Zusammenarbeit mit Swisstransplant seine Position als führendes Organspendenetzwerk in der Schweiz bestätigt. Der hohe Anteil an DCD-Organ Spenden verdeutlicht das Potenzial dieses Modells, trotz einer nach wie vor hohen Ablehnungsrate. Die Erfolge der Kommunikationskampagne, die Einführung von Qualitätskontrollen und die laufenden Bestrebungen zur Ausweitung der abdominalen normothermen regionalen Perfusion (aNRP) zeigen vielversprechende Aussichten für 2026.»



Anzahl Spitäler: 13
Kantone: FR, GE, JU, NE, VD, VS



Spitäler

- Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) (Hôpital de Morges)
- Établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv) (Hôpital d'Yverdon-les-Bains)
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) (Hôpital de Nyon)
- Hirslanden Clinique des Grangettes
- Hôpital de La Tour
- Hôpital du Jura (Delémont)
- Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) (Payerne)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) (Centre hospitalier de Rennaz)

- Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Hôpital de Sion)
- HFR Fribourg – Hôpital cantonal
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Pourtalès)

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Programme Latin de Don d'Organes

www.pldo.ch

Tab. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) pro Spital im Jahr 2025. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Seit dem 1. Januar 2025 haben die Spitäler des ehemaligen Netzwerks Luzern und das Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), das zuvor Teil des PLDO-Netzwerks war, gemeinsam das neue Organspende-Netzwerk «Transalpina» (TA) gebildet.»

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	33	15	(45)	18	(55)
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	28	13	(46)	15	(54)
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Hôpital de Sion)	9	7	(78)	2	(22)
HFR Fribourg – Hôpital cantonal	2	1	(50)	1	(50)
Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) (Hôpital de Nyon)	1	–		1	(100)

Tab. 3.4 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) im Jahr 2025. 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 Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	73	36	37
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.7 (1.5)	3.2 (1.4)	2.1 (1.5)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	13	13	36
Älteste spendende Person, Jahre	83	82	83
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	58 (48–69)	51 (37–60)	65 (55–71)
<16-jährig, n (%)	3 (4)	3 (8)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (3)	2 (6)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	4 (5)	4 (11)	–
35- bis 44-jährig, n (%)	8 (11)	5 (14)	3 (8)
45- bis 54-jährig, n (%)	14 (19)	8 (22)	6 (16)
55- bis 64-jährig, n (%)	18 (25)	9 (25)	9 (24)
65- bis 74-jährig, n (%)	14 (19)	1 (3)	13 (35)
>74-jährig, n (%)	10 (14)	4 (11)	6 (16)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	43 (59)	22 (61)	21 (57)
Frauen, n (%)	30 (41)	14 (39)	16 (43)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	33 (45)	12 (33)	21 (57)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	23 (32)	14 (39)	9 (24)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	14 (19)	9 (25)	5 (14)
Andere, n (%)	3 (4)	1 (3)	2 (5)

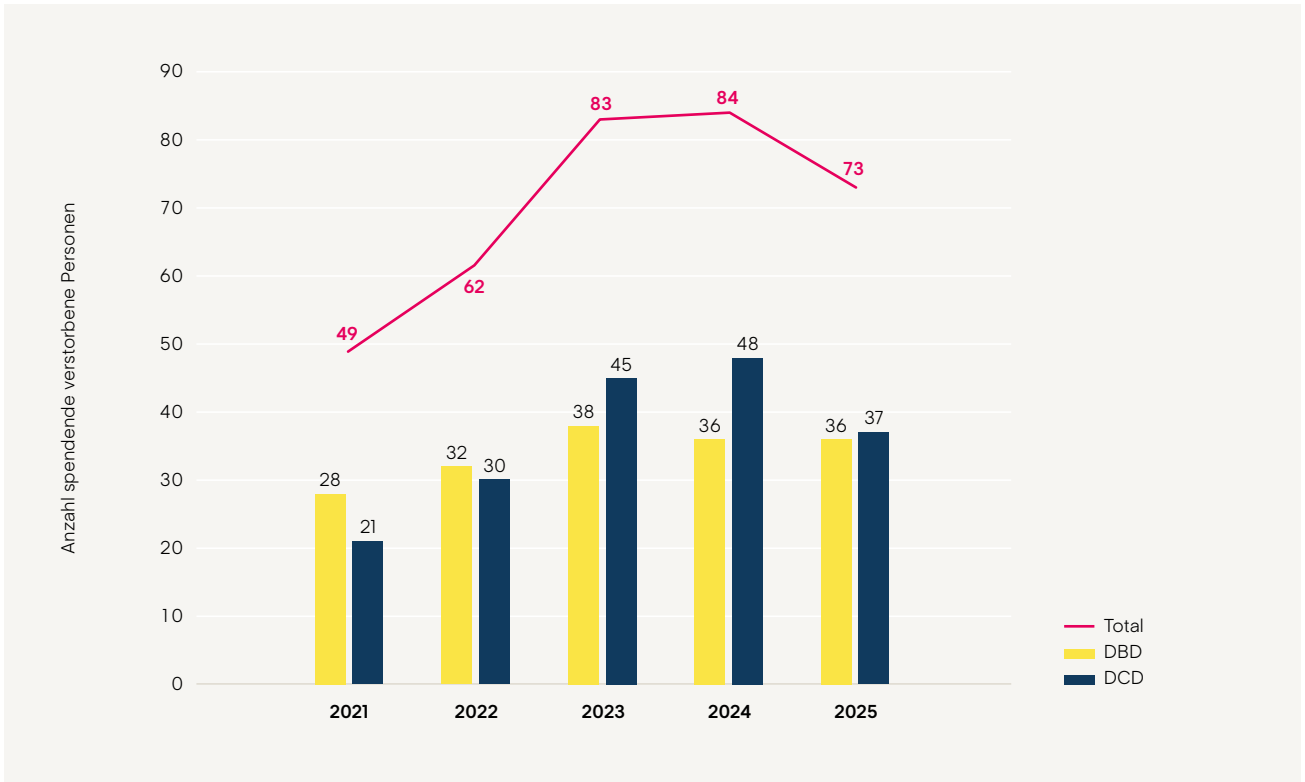


Abb. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

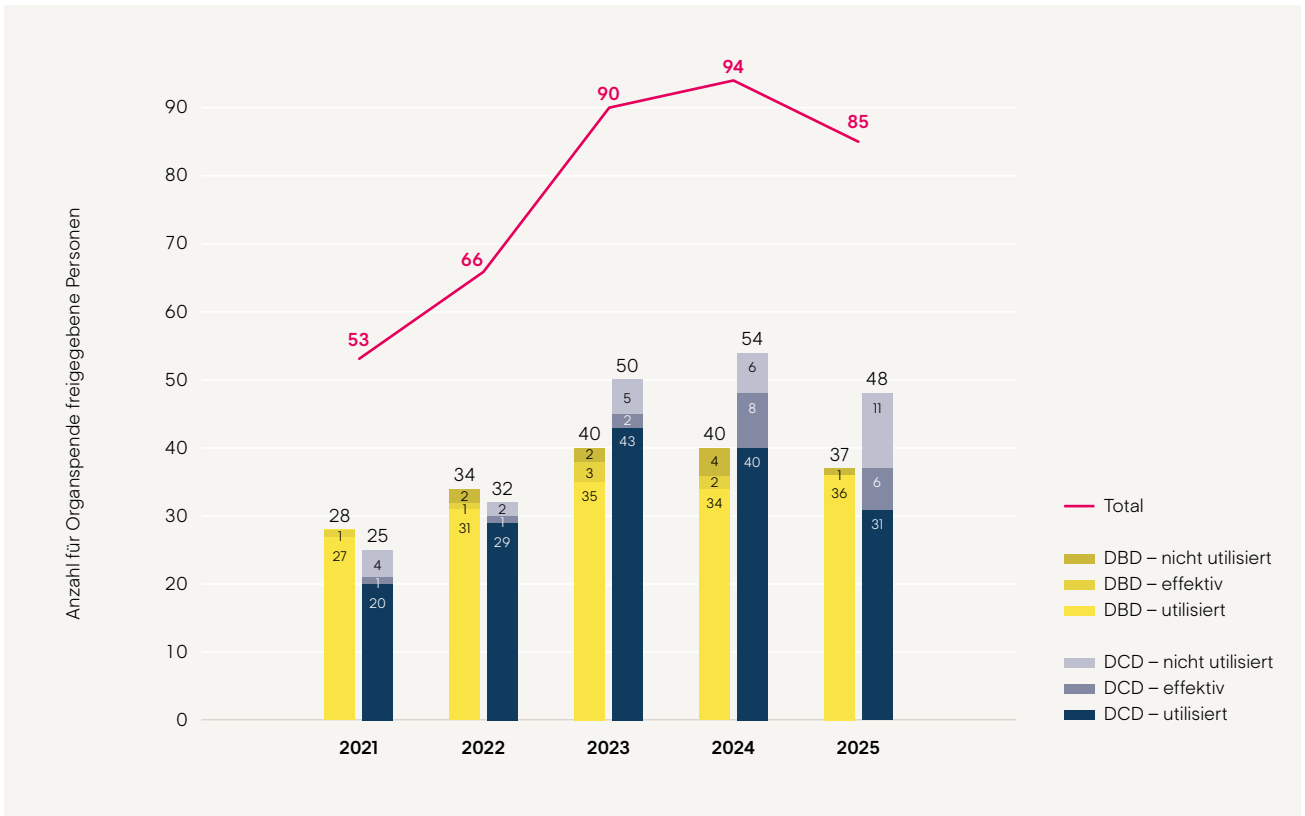


Abb. 3.8 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht genutzt» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.

Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)

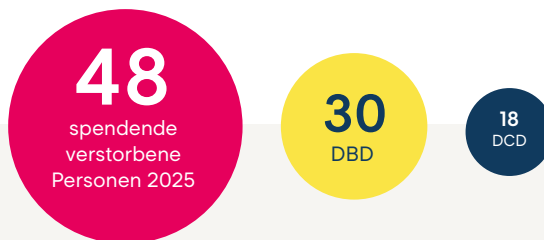


Dr. med. Sabine Camenisch
Netzwerkleiterin

«Im Jahr 2025 blicken wir auf eine verstärkte überregionale interdisziplinäre Zusammenarbeit. Mit der Initialisierung der DCD-Organspende am KSA werden neue Synergien aufgebaut und im Sinn einer regionalen Patientenversorgung bestehende Strukturen ausgebaut. Zudem verbesserten sich die Arbeitsbedingungen für die Koordinatorinnen und Koordinatoren mit der Umstellung in den Bereitschaftsdienst. Damit sind gute Grundlagen gelegt für anstehende personelle und politische Wechsel und die Fokussierung auf die nationale Einführung der abdominalen normothermen regionalen Perfusion (aNRP).»

Im Frühjahr 2021 übernahm Dr. med. Sabine Camenisch die Leitung des Organspendenetzwerks Schweiz-Mitte sowie das Vizepräsidium im Comité National du don d'organes (CNDO). Swisstransplant bedankt sich herzlich für die intensive geleistete Arbeit und den grossen Einsatz.

Ab 1. Januar 2026 wird das Netzwerk Schweiz-Mitte von Dr. med. Silvie Stocker geführt.



Anzahl Spitäler: 20
Kantone: AG, BE, BL, BS, SO, VS



Spitäler

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

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte

Tab. 3.5 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) pro Spital im Jahr 2025. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Bern (Inselspital)	28	19	(68)	9	(32)
Universitätsspital Basel (USB)	13	7	(54)	6	(46)
Kantonsspital Aarau (KSA)	4	1	(25)	3	(75)
Spitalzentrum Biel-Bienne	1	1	(100)	–	
Bürgerspital Solothurn	1	1	(100)	–	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	1	1	(100)	–	

Tab. 3.6 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) im Jahr 2025. 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 Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	48	30	18
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.7 (1.4)	3.0 (1.4)	2.1 (1.3)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	1	1	26
Älteste spendende Person, Jahre	83	83	80
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	60 (44–72)	60 (44–68)	63 (47–74)
<16-jährig, n (%)	1 (2)	1 (3)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	3 (6)	3 (10)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	2 (4)	1 (3)	1 (6)
35- bis 44-jährig, n (%)	7 (15)	3 (10)	4 (22)
45- bis 54-jährig, n (%)	3 (6)	2 (7)	1 (6)
55- bis 64-jährig, n (%)	12 (25)	9 (30)	3 (17)
65- bis 74-jährig, n (%)	12 (25)	6 (20)	6 (33)
>74-jährig, n (%)	8 (17)	5 (17)	3 (17)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	27 (56)	12 (40)	15 (83)
Frauen, n (%)	21 (44)	18 (60)	3 (17)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	19 (40)	17 (57)	2 (11)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	22 (46)	9 (30)	13 (72)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	6 (13)	4 (13)	2 (11)
Andere, n (%)	1 (2)	–	1 (6)

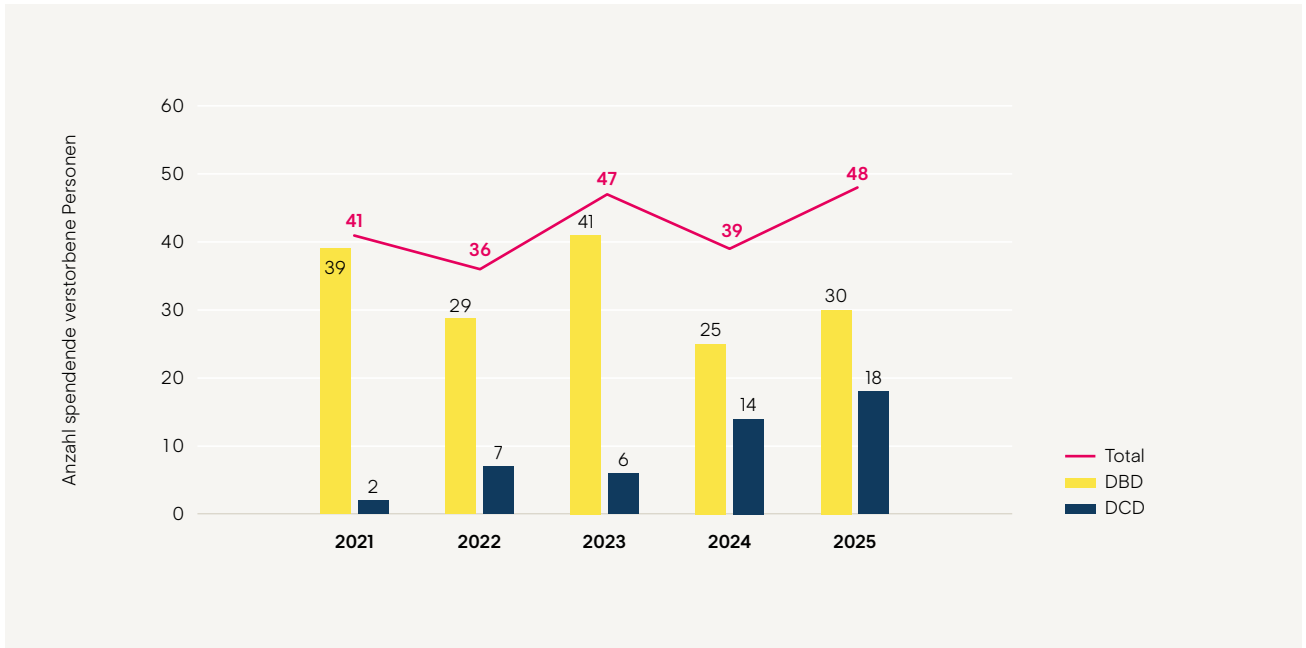


Abb. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck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

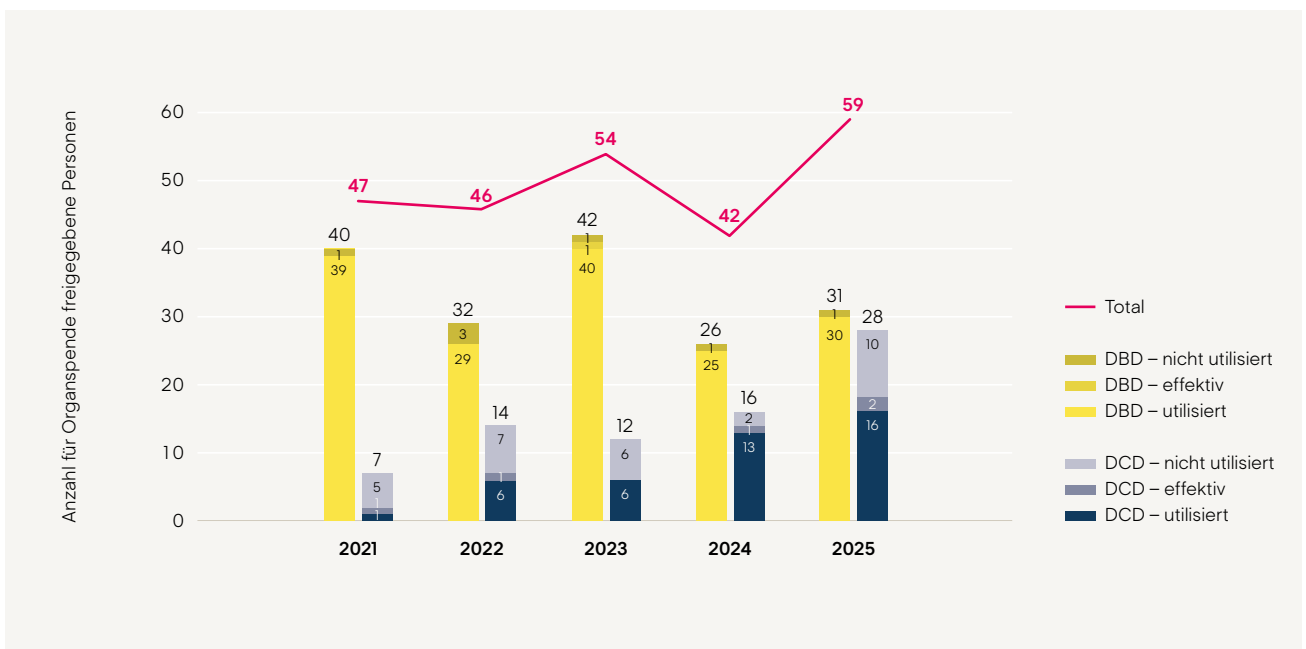


Abb. 3.10 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht genutzt» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.

Organspendenetzwerk Transalpina (TA)



Dr. med. Christian Brunner
Netzwerkleiter bis 31.10.2025
und Präsident CNDO

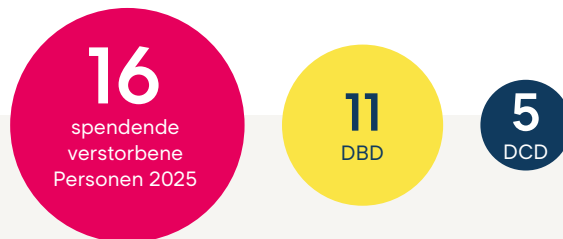
«Was als Projekt namens LuCi (Luzern – Civico) begann, wird 2025 Wirklichkeit: Unter dem Namen Transalpina schliesst sich das Tessin mit dem Entnahmespital Civico in Lugano dem ehemaligen Organspendenetzwerk Luzern an. Die Namensgebung weist auf die fachliche und personelle Verbindung hin, die zwischen den beiden Entnahmезentren in Lugano und Luzern entstanden ist. Gemeinsame Weiterbildungen und personelle Unterstützung bei Organentnahmen können damit weiterentwickelt werden und haben sich bereits für beide Teams ausgezeichnet.»



PD Dr. med. Andreas Bloch
Netzwerkleiter ad interim
01.11.–31.12.2025

Swisstransplant bedankt sich herzlich bei Dr. med. Christian Brunner für sein grosses Engagement und seine wertvolle Arbeit seit 2018 als Leiter des Organspendenetzwerks Luzern beziehungsweise Transalpina. Sein Einsatz, seine Weitsicht und seine Verantwortung haben massgeblich zum Erfolg und zur Weiterentwicklung des Organspendewesens in der Schweiz beigetragen. Christian Brunner wechselte per 1. November 2025 ans Kantonsspital Nidwalden und übernahm die medizinische Leitung der Intensivstation. Er präsidiert seit 2023 das Comité National du don d'organes (CNDO) und hält diese Funktion weiterhin inne.

Bis zur Übernahme der Netzwerkleitung durch Dr. med. Claudia Vonlanthen ab 1. Januar 2026 leitete PD Dr. med. Andreas Bloch das Organspendenetzwerk ad interim.



Anzahl Spitäler: 12
Kantone: LU, NW, OW, TI, UR



Spitäler

- ● ● Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Bellinzona, Locarno, Mendrisio)
- Hirslanden Klinik St. Anna
- Kantonsspital Nidwalden
- Kantonsspital Obwalden
- Kantonsspital Uri
- ● Luzerner Kantonsspital (Sursee, Wolhusen)
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- ● Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Lugano)
- ● Luzerner Kantonsspital (Luzern, inklusiv Kinderspital Luzern)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Tab. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Transalpina (TA) pro Spital im Jahr 2025. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Seit 01.01.2025 arbeiten die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), die vorher zum Netzwerk PLDO gehörten, als neues gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Luzerner Kantonsspital (LUKS)	11	6	(55)	5	(45)
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Lugano)	5	5	(100)	–	

Tab. 3.8 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Transalpina (TA) im Jahr 2025. 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 Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Übersicht					
Anzahl spendende verstorbene Personen	16	11		5	
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.8 (1.2)	4.0 (1.2)		3.4 (1.3)	
Altersverteilung					
Jüngste spendende Person, Jahre	13	17		13	
Älteste spendende Person, Jahre	77	77		72	
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	50 (40–64)	47 (41–59)		61 (40–68)	
< 16-jährig, n (%)	1 (6)	–		1 (20)	
16- bis 24-jährig, n (%)	1 (6)	1 (9)		–	
25- bis 34-jährig, n (%)	–	–		–	
35- bis 44-jährig, n (%)	5 (31)	4 (36)		1 (20)	
45- bis 54-jährig, n (%)	3 (19)	3 (27)		–	
55- bis 64-jährig, n (%)	2 (13)	1 (9)		1 (20)	
65- bis 74-jährig, n (%)	3 (19)	1 (9)		2 (40)	
> 74-jährig, n (%)	1 (6)	1 (9)		–	
Geschlechterverteilung					
Männer, n (%)	6 (38)	4 (36)		2 (40)	
Frauen, n (%)	10 (63)	7 (64)		3 (60)	
Verteilung Todesursachen					
Sauerstoffmangel, n (%)	3 (19)	1 (9)		2 (40)	
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	11 (69)	8 (73)		3 (60)	
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	2 (13)	2 (18)		–	
Andere, n (%)	–	–		–	

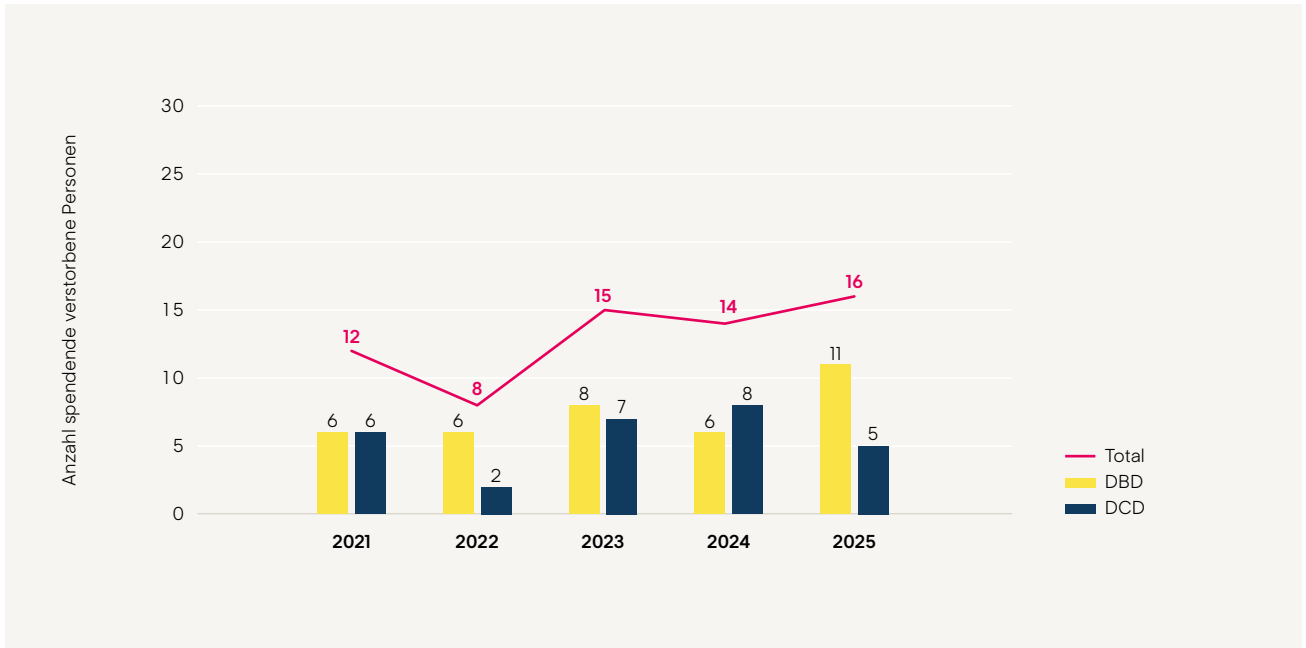


Abb. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Transalpina (TA). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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

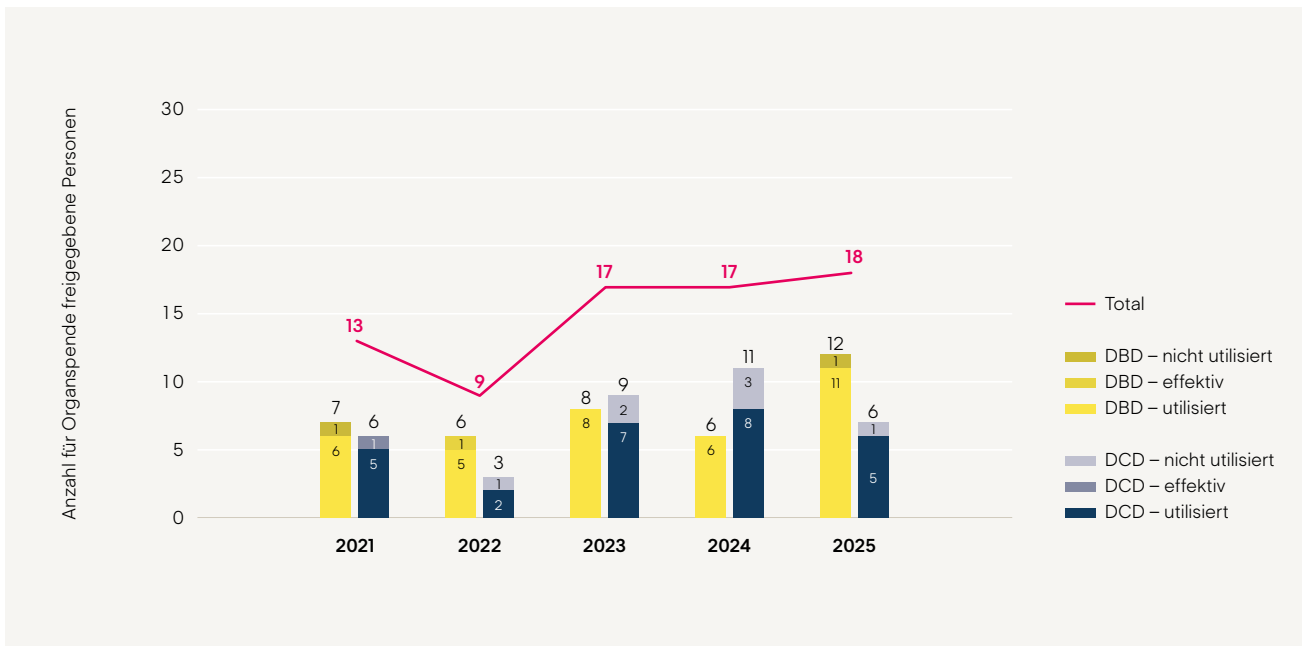


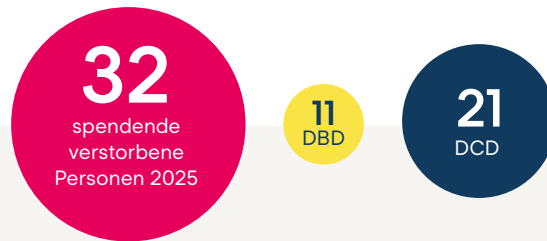
Abb. 3.12 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Transalpina (TA). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht genutzt» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.

Donor Care Association (DCA)



Prof. Dr. med. Matthias Hilty
Netzwerkleiter

«Für die DCA hat 2025 viele positive Neuerungen mit sich gebracht, um den Weg in die Zukunft zu ebnen und neue Technologien und Innovationen zur Verbesserung der Prozesse in der Transplantationsmedizin zu implementieren – um den Patientinnen und Patienten an der Schnittstelle zwischen Intensivmedizin, End-of-Life-Care und Organspende die bestmögliche Therapie zu ermöglichen und sie bei der Umsetzung ihres Willens zu unterstützen. So wurde im USZ unter anderem eine neue Entnahmetechnik für Leber und Nieren, die abdominale normotherme regionale Perfusion (aNRP), an die lokalen Prozesse angepasst und im interdisziplinären Team implementiert. Wir danken dem Genfer Pioniersteam für seine Offenheit und Denkanstösse.»



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) (inklusive Kinder- und Jugendmedizin)
- Kantonsspital Winterthur (KSW)

- Universitätsspital Zürich (USZ)

- = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



DCA DONOR CARE ASSOCIATION
Organspende Interkantonal

Tab. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) pro Spital im Jahr 2025. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Universitätsspital Zürich (USZ)	17	5	(29)	12	(71)
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	5	2	(40)	3	(60)
Stadtspital Triemli Zürich	4	2	(50)	2	(50)
Kantonsspital Winterthur (KSW)	3	1	(33)	2	(67)
Klinik Hirslanden Zürich	2	–		2	(100)
Kinderspital Zürich	1	1	(100)	–	

Tab. 3.10 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) im Jahr 2025. 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 Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	32	11	21
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.7 (1.6)	3.5 (1.4)	2.3 (1.6)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	13	13	24
Älteste spendende Person, Jahre	83	72	83
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	64 (53–68)	61 (44–65)	64 (57–69)
< 16-jährig, n (%)	1 (3)	1 (9)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (6)	1 (9)	1 (5)
25- bis 34-jährig, n (%)	1 (3)	–	1 (5)
35- bis 44-jährig, n (%)	1 (3)	1 (9)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	4 (13)	2 (18)	2 (10)
55- bis 64-jährig, n (%)	11 (34)	3 (27)	8 (38)
65- bis 74-jährig, n (%)	10 (31)	3 (27)	7 (33)
> 74-jährig, n (%)	2 (6)	–	2 (10)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	21 (66)	9 (82)	12 (57)
Frauen, n (%)	11 (34)	2 (18)	9 (43)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	15 (47)	3 (27)	12 (57)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	9 (28)	4 (36)	5 (24)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	7 (22)	3 (27)	4 (19)
Andere, n (%)	1 (3)	1 (9)	–

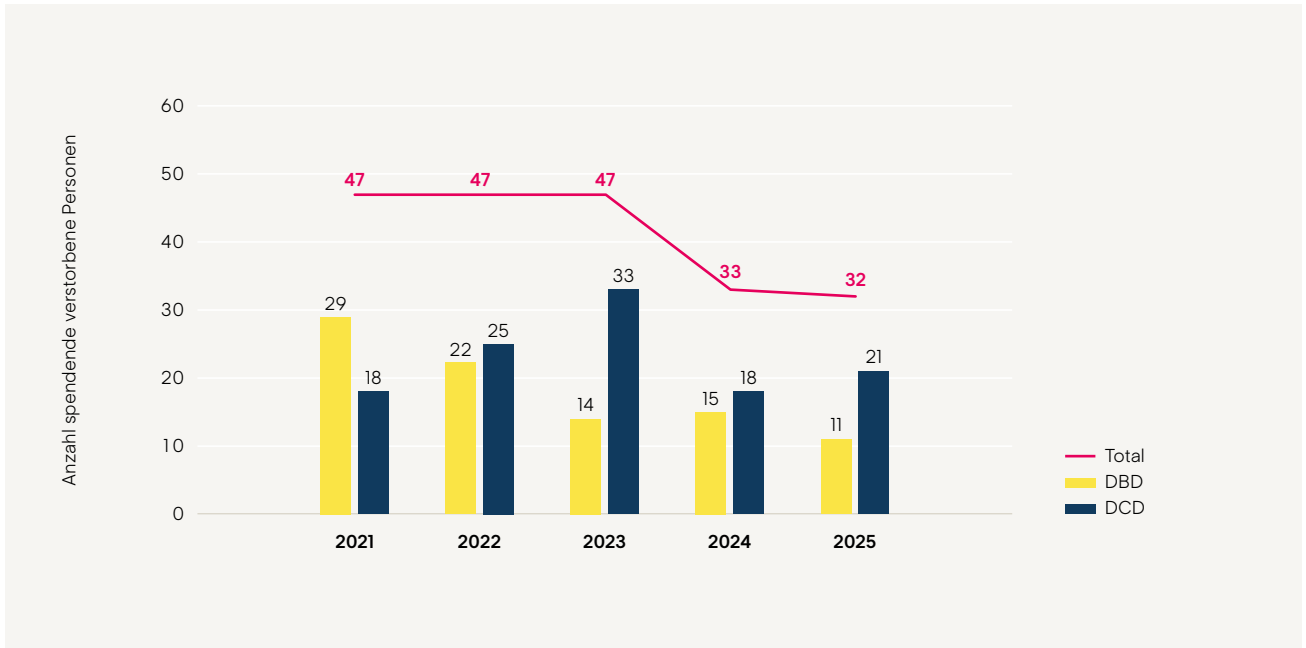


Abb. 3.13 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

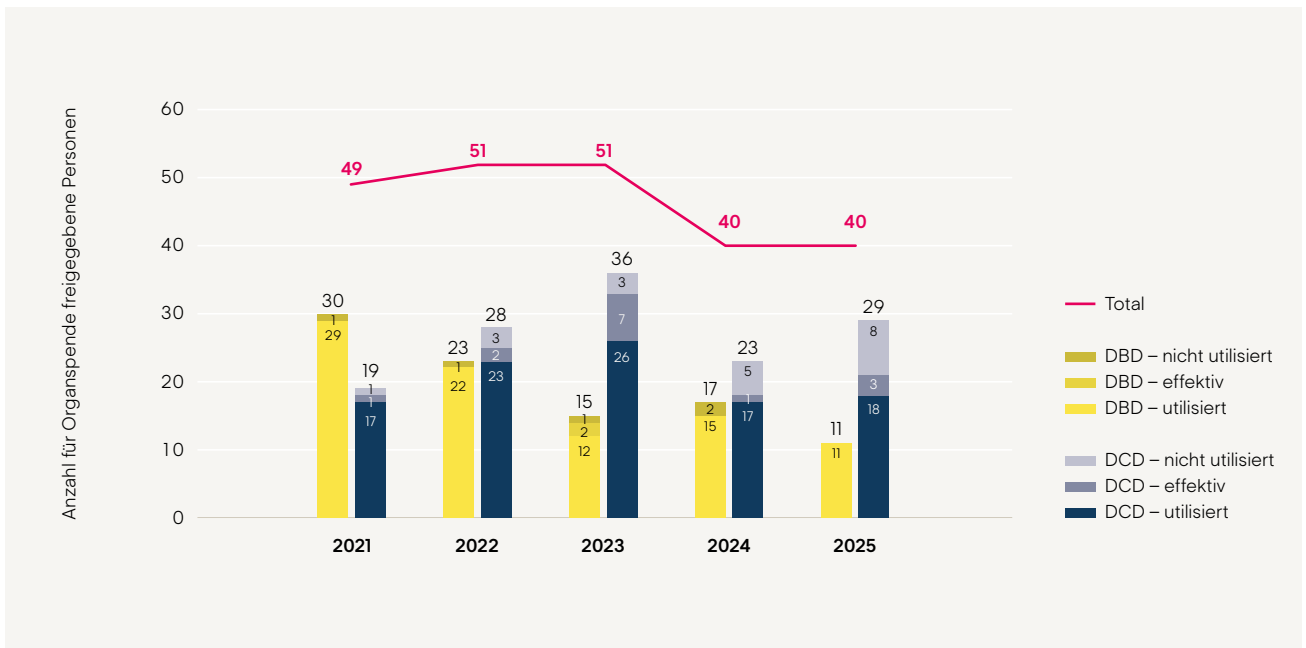


Abb. 3.14 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht genutzt» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.

Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)



Yvonne Hilpertshauser
 Oberärztin mbF
 Klinik für Intensivmedizin
 HOCH Health Ostschweiz,
 Kantonsspital St. Gallen
 Netzwerkleiterin

«2025 stand ganz im Zeichen der Vernetzung. Die Organspende und die Netzwerkarbeit wurden an diversen Anlässen sichtbar gemacht – sei es für Laien oder Gesundheitsfachpersonen. Vernetzung heisst auch, die Zusammenarbeit im Innern zu stärken. Um die Qualität zu halten und die Organspende in den kleineren Netzwerkspitälern präsent zu halten, intensivierten wir die Kontakte durch Fachvorträge und Meetings. Dank diesen Bemühungen konnten wir die Spendezahlen auf einem erfreulich stabilen Niveau halten.»



Dr. med. Christine Sturm
 Oberärztin mbF
 Klinik für Operative Intensivmedizin
 HOCH Health Ostschweiz,
 Kantonsspital St. Gallen
 Stv. Netzwerkleiterin



Anzahl Spitäler: 5
 Kantone: AI, AR, SG



Spitäler

- Hirslanden Klinik Stephanshorn
- HOCH Health Ostschweiz, Spital Grabs
- Ostschweizer Kinderspital
- Spital Herisau (Spitalverbund Appenzell Ausserrhodan)

● ● ● HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Tab. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) pro Spital im Jahr 2025. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen	15	6	(40)	9	(60)
HOCH Health Ostschweiz, Spital Grabs	1	1	(100)	–	

Tab. 3.12 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) im Jahr 2025. 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 Prognose beziehungsweise der Grund für die Entscheidung zur Therapiezieländerung angegeben. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	16	7	9
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.3 (1.4)	4.1 (1.6)	2.6 (0.7)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	22	22	36
Älteste spendende Person, Jahre	75	70	75
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	57 (46–60)	50 (39–60)	59 (54–61)
< 16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	1 (6)	1 (14)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	1 (6)	1 (14)	–
35- bis 44-jährig, n (%)	2 (13)	–	2 (22)
45- bis 54-jährig, n (%)	3 (19)	2 (29)	1 (11)
55- bis 64-jährig, n (%)	7 (44)	2 (29)	5 (56)
65- bis 74-jährig, n (%)	1 (6)	1 (14)	–
> 74-jährig, n (%)	1 (6)	–	1 (11)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	11 (69)	4 (57)	7 (78)
Frauen, n (%)	5 (31)	3 (43)	2 (22)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	8 (50)	2 (29)	6 (67)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	7 (44)	4 (57)	3 (33)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	1 (6)	1 (14)	–
Andere, n (%)	–	–	–

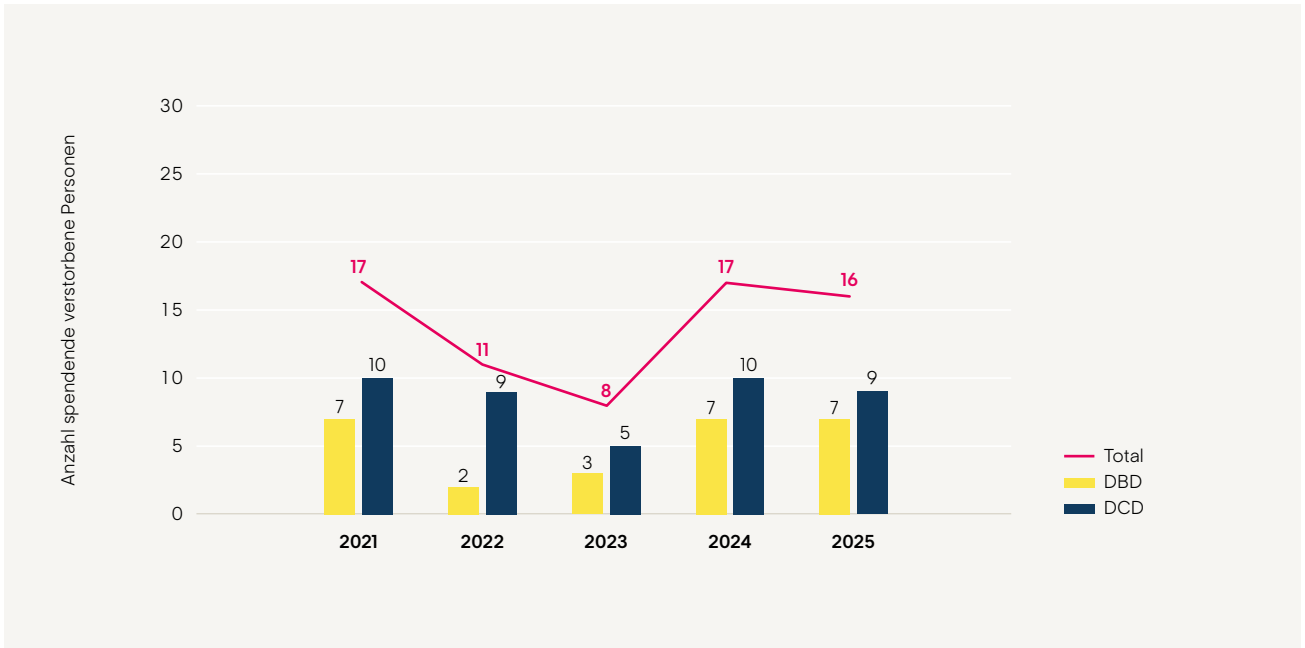


Abb. 3.15 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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

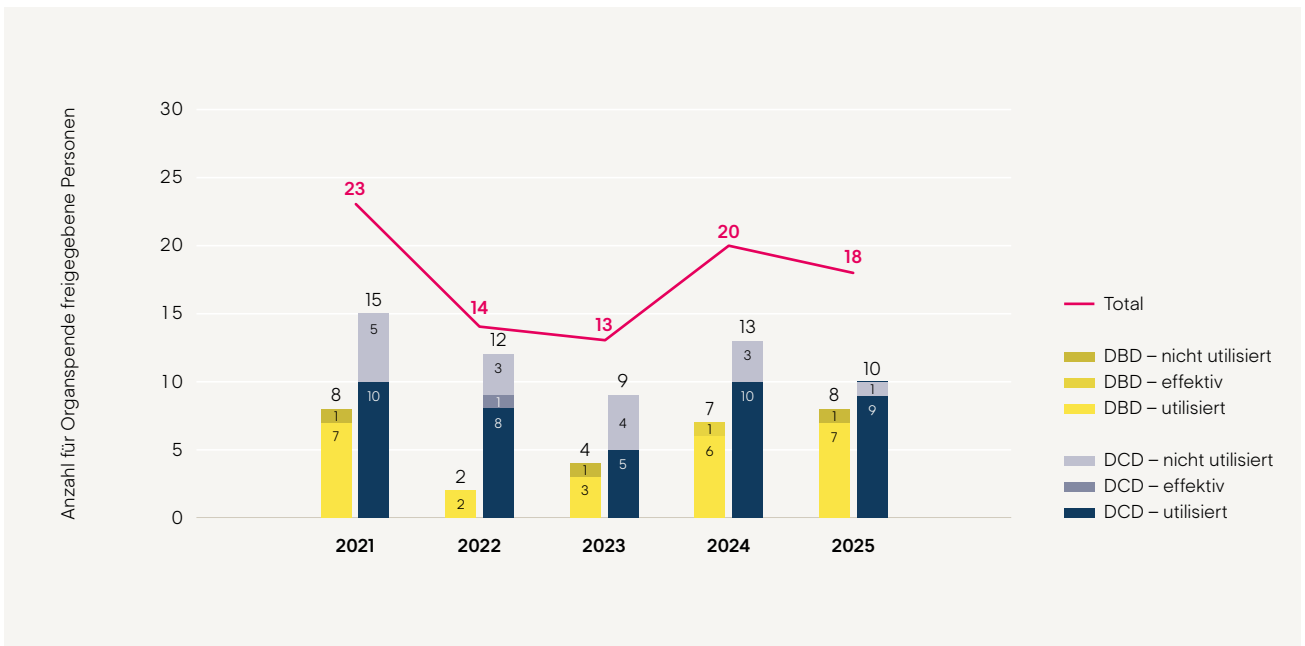


Abb. 3.16 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, es konnte mindestens ein Organ transplantiert werden. «Effektiv» bedeutet, ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgte, aber kein Organ konnte transplantiert werden. «Nicht genutzt» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.



Nicolas, lungentransplantiert



Renata, herztransplantiert

Transplantationszentren

Die 6 Schweizer Transplantationszentren befinden sich an den Universitätsspitalern Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie am HOCH Health Ostschweiz, 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



HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen

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)

PD Dr. Cédric Hirzel, Infektiologe am Inselspital Bern, leitete 2025 in seinem ersten Jahr als Präsident die Geschicke des Comité Médical.

Im Berichtsjahr behandelten die Organarbeitsgruppen des CM in ihren regelmässigen Sitzungen zahlreiche fachliche und organisatorische Themen. Im Zug der laufenden Gesetzesrevision prüften und kommentierten die Organarbeitsgruppen sowie das CM die neuen Gesetzes- und Verordnungstexte im Rahmen der Vernehmlassungsverfahren und erarbeiteten entsprechende Anpassungs- und Ergänzungsvorschläge. Ebenso wurden in den Organarbeitsgruppen die Vorteile und Implikationen des Einsatzes der abdominalen normothermen regionalen Perfusion (aNRP) erörtert.

Ein zentrales Anliegen sämtlicher Arbeitsgruppen war es sicherzustellen, dass die Inhalte des bisherigen Anhangs 5 der Transplantationsverordnung zur Beurteilung der Spendetauglichkeit und ebenfalls zur Testpflicht, der in der revidierten Gesetzgebung entfällt, sachgerecht abgebildet werden und den Bedürfnissen der Fachpersonen entsprechen.

Die Anzahl transplantierte Organe von Schweizer Spendenden blieb mit einem leichten Plus auf Vorjahresniveau. Zusätzlich waren die Transplantationszentren stark mit der Evaluation von ausländischen Organangeboten gefordert. So erhielt Swisstransplant 548 Organangebote von europäischen Partnern, die meisten über die Plattform FOEDUS. Wenn ein Organ akzeptiert wurde, musste es in einem Grossteil der Fälle im entsprechenden Land durch das akzeptierende Schweizer Team entnommen werden. Dies wiederum erforderte eine enge Zusammenarbeit mit dem Logistikpartner Alpine Air Ambulance (AAA), damit der grenzübergreifende Organ austausch erfolgreich gelang.

69 Organe, so viele wie noch nie, wurden importiert. 25 Organe, die in der Schweiz für keine Patientinnen und Patienten auf der Warteliste passten, akzeptierten die europäischen Partner.

Da die Anzahl gelisteter Herzpatienteninnen und Herzpatienten im letzten Jahr gesunken ist, konnten gesamthaft 16 Herzen exportiert werden.

Zusätzlich zu den Transplantationen von verstorbenen Spendenden führten die 6 Nierentransplantationszentren 92 Lebendspenden durch. Davon matchten 2 Nieren im Rahmen des Überkreuz-Nierenlebendspende-Programms. Ausserdem fanden 4 Leberlebendspenden statt.

Alle Arbeitsgruppen überprüfen jährlich in ihren Sitzungen die im Jahr 2018 beschlossenen Listungs- und TCI-Kriterien (temporary contraindication, das heisst inaktiv). Damit ist gewährleistet, dass eine Person in allen Transplantationszentren der Schweiz die gleichen Voraussetzungen für die Aufnahme auf die nationale Warteliste vorfindet.

Mitglieder des Comité Médical (CM)

- PD Dr. med. Cédric Hirzel, Präsident
- Prof. Dr. med. Jean Villard, Vizepräsident
- PD Dr. med. Patrizia Amico
- Prof. Dr. med. Vanessa Banz
- Prof. Dr. med. Philippe Compagnon
- Prof. Dr. med. Philipp Dutkowski
- Wolfgang Ender
- Prof. Dr. med. Déla Golshayan
- Prof. Dr. med. Andreas Flammer
- Dr. med. Fadi Haidar
- Prof. Dr. med. Jörg Halter
- Prof. Dr. med. Patricia Hirt-Minkowski
- Prof. Dr. med. Oriol Manuel
- Prof. Dr. med. Nicolas Müller
- Dr. med. Alexander Ritter
- PD Dr. med. Macé Schuurmans
- Prof. Dr. med. Daniel Sidler
- PD Dr. med. Franz Immer,
Beisitzer als Direktor Swisstransplant
- Franziska Beyeler, Beisitzerin als
Head of National Transplant Coordination
Swisstransplant

Stand 31.12.2025

Übersicht Warteliste und Transplantationen

Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 01.01.–31.12.2025

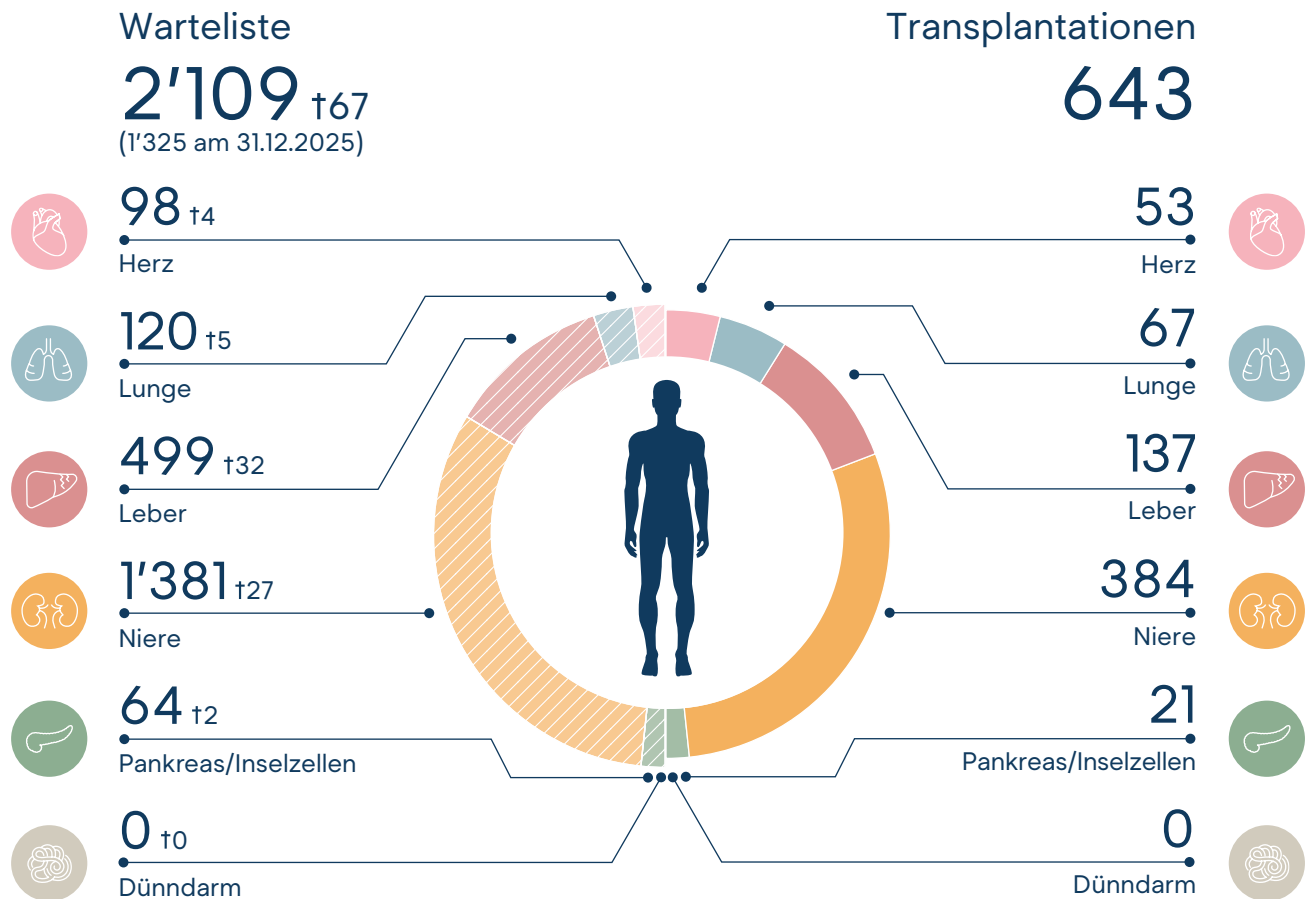


Abb. 4.1 – Anzahl Personen auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Anzahl Todesfälle auf der Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 2025 je Organ (inkl. Lebendspende). Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Kennzahlen Transplantation

Entwicklung Transplantationen in der Schweiz (inkl. Lebendspenden)

2025 erhielten in der Schweiz 643 Personen eines oder mehrere Organe, davon 547 Personen durch eine Organspende nach dem Tod, 96 Personen erhielten eine Organ-Lebendspende.

Für die Organspende nach dem Tod bedeutet das 25 Transplantationen mehr (+5%) als im Vorjahr und es ist nach dem Rekordjahr 2023 die zweithöchste Anzahl in der Schweiz durchgeführter Transplantationen. Im Vergleich zum Vorjahr gab es bei allen Organen mehr Transplantationen, insbesondere gab es jedoch mehr Pankrestransplantationen und Herztransplantationen. Auch gab es wieder mehr Multiorgantransplantationen: 19 Personen erhielten mehr als ein Organ gleichzeitig transplantiert.

Bei der Organ-Lebendspende gab es 19 Transplantationen weniger (-17%) als im Vorjahr. Der Rückgang ist auf weniger Nieren-Lebendspenden zurückzuführen.

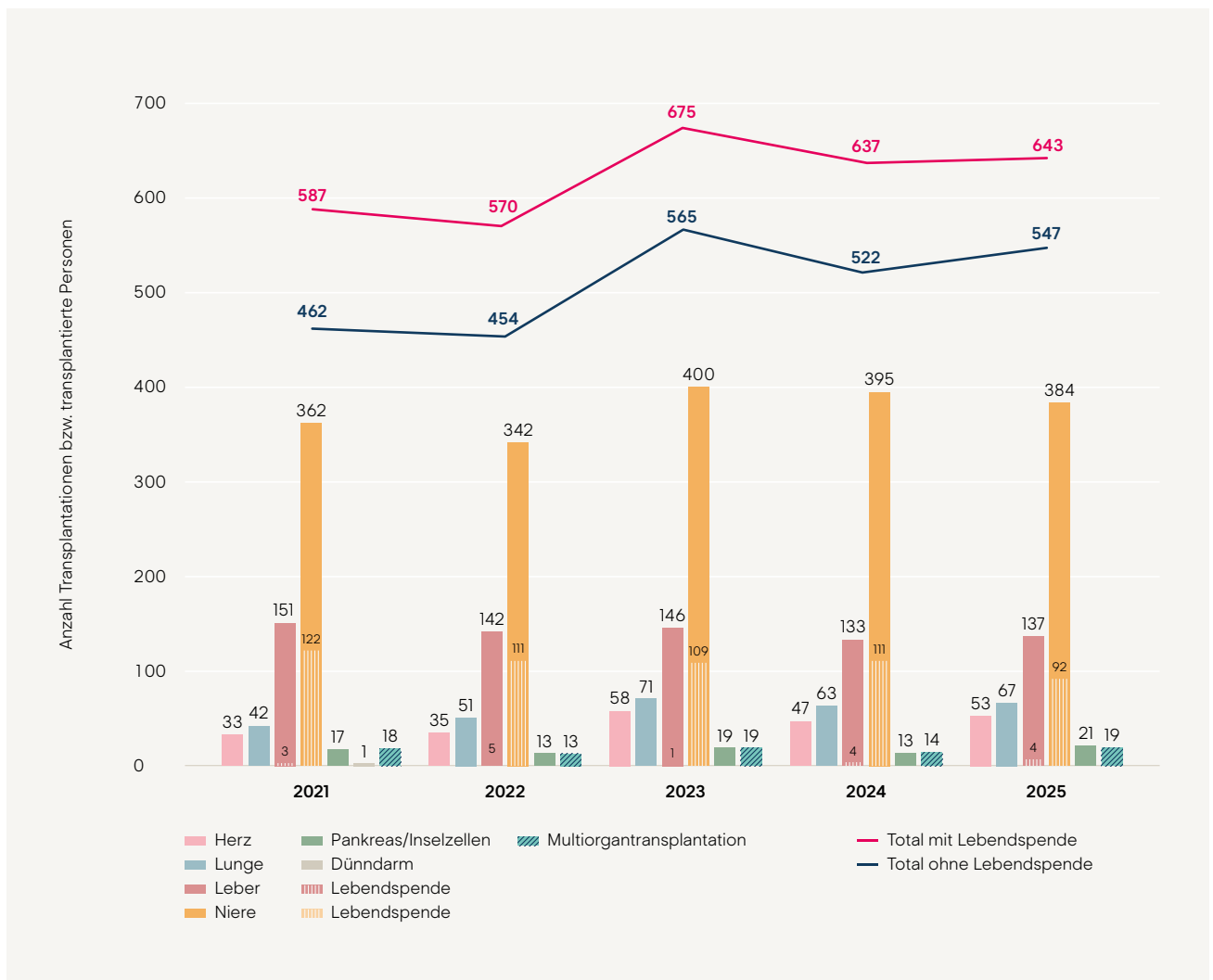


Abb. 4.2 – Anzahl transplantierte Personen in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Aus dem Ausland importierte Organe

2025 wurden in der Schweiz 69 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus dem Ausland transplantiert – das sind 17 Organe mehr wie 2024 und so viele wie noch nie. Das bedeutet, dass fast jedes 8. in der Schweiz transplantierte Organ aus dem Ausland importiert wurde.

Am häufigsten wurden 2025 Lungen importiert, mehr als jede 3. in der Schweiz transplantierte Lunge stammte aus dem Ausland. Auch bei Herztransplantationen und Lebertransplantationen ist der Anteil importierter Organe relativ hoch: Rund jedes 6. Herz bzw. jede 6. Leber, die 2025 in der Schweiz transplantiert wurde, stammte aus dem Ausland.

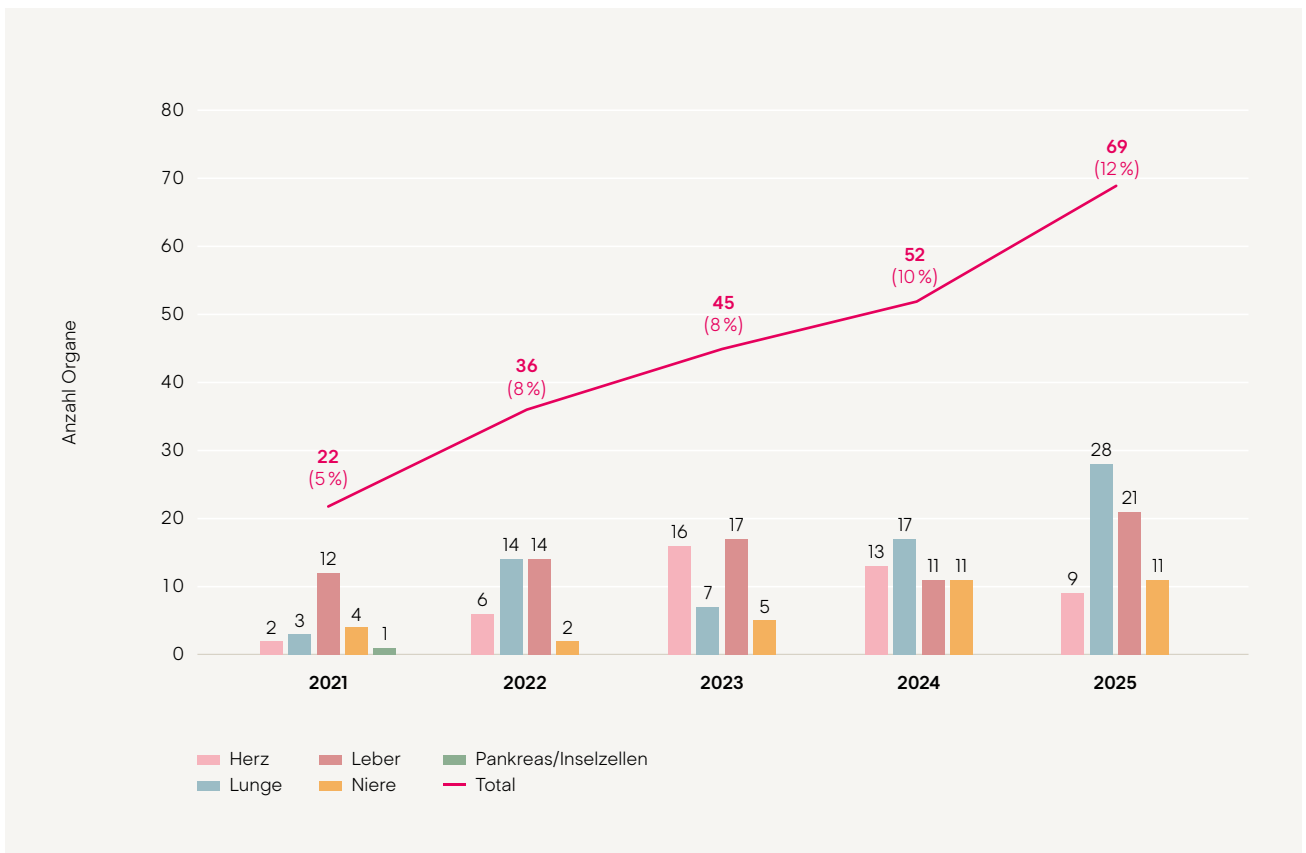


Abb. 4.3 – Anzahl aus dem Ausland importierte Organe von spendenden verstorbenen Personen, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Importanteil in % aller in der Schweiz transplantierten Organe (ohne Lebendspende) angegeben.

Ins Ausland exportierte Organe

2025 wurden 25 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 zugut. Am häufigsten exportiert wurde das Herz (16) und die Leber (5). Im Vergleich zu 2024 wurden 2025 insbesondere mehr Herzen im Ausland transplantiert, mehr als jedes 4. Herz wurde 2025 exportiert.

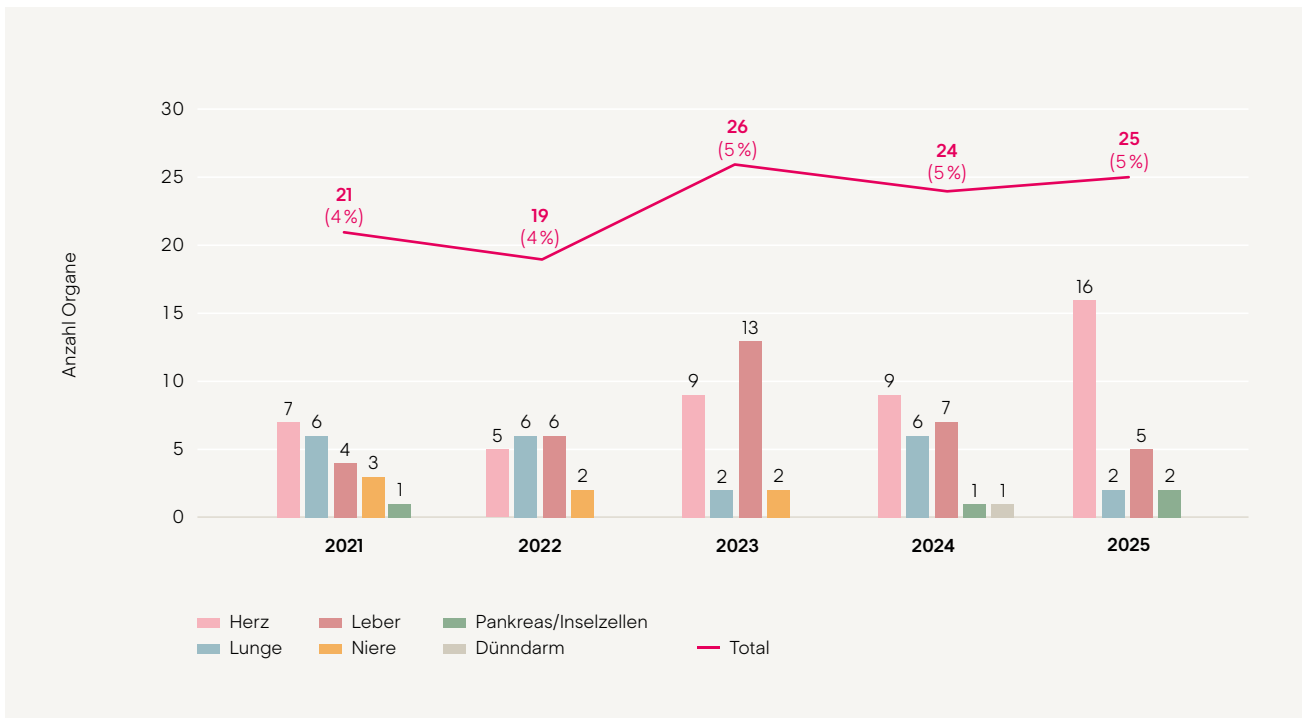


Abb. 4.4 – Anzahl ins Ausland exportierte Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Exportanteil in Prozent aller transplantierten Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz angegeben.

Von den insgesamt 25 Organen, für die in der Schweiz keine passenden Empfängerinnen oder Empfänger gefunden werden konnte, wurden 10 Organe (40% aller exportierten Organe) Personen auf der Warteliste in Italien transplantiert, 8 Organe (32% aller exportierten Organe) gingen an Personen in Frankreich und je 3 Organe (12% aller exportierten Organe) gingen an Personen in Deutschland (Eurotransplant-Netzwerk) und Grossbritannien. 1 Herz wurde einer Person auf der Warteliste in Spanien (OCATT) transplantiert. Am häufigsten konnten Herzen französischen Patientinnen und Patienten transplantiert werden.

Tab. 4.3 – Exportierte Organe 2025 nach europäischen Partnern. Eurotransplant: In dieser Partnerorganisation sind Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn zusammengeschlossen. Scandiатransplant: In dieser Partnerorganisation sind Dänemark, Estland, Finnland, Island, Norwegen und Schweden zusammengeschlossen.

	Total	Italien	Frankreich	Eurotransplant	Grossbritannien	OCATT
Total exportiert	25	10	8	3	3	1
Herz	16	6	7	1	1	1
Lunge	2	1	–	1	–	–
Leber	5	3	–	–	2	–
Niere	–	–	–	–	–	–
Pankreas/ Inselzellen	2	–	1	1	–	–
Dünndarm	–	–	–	–	–	–

Transplantationen je Organ



Herz

2025 warteten in der Schweiz 98 Personen auf ein Herz, ähnlich viele wie schon im Vorjahr.

Es gab 53 Herztransplantationen, das sind 6 Herztransplantationen mehr (+13%) als im Vorjahr. Seit 2023 kann in der Schweiz das Herz auch bei einer Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) transplantiert werden. 2025 gab es 15 (28%) Herztransplantationen nach einer DCD-Spende.

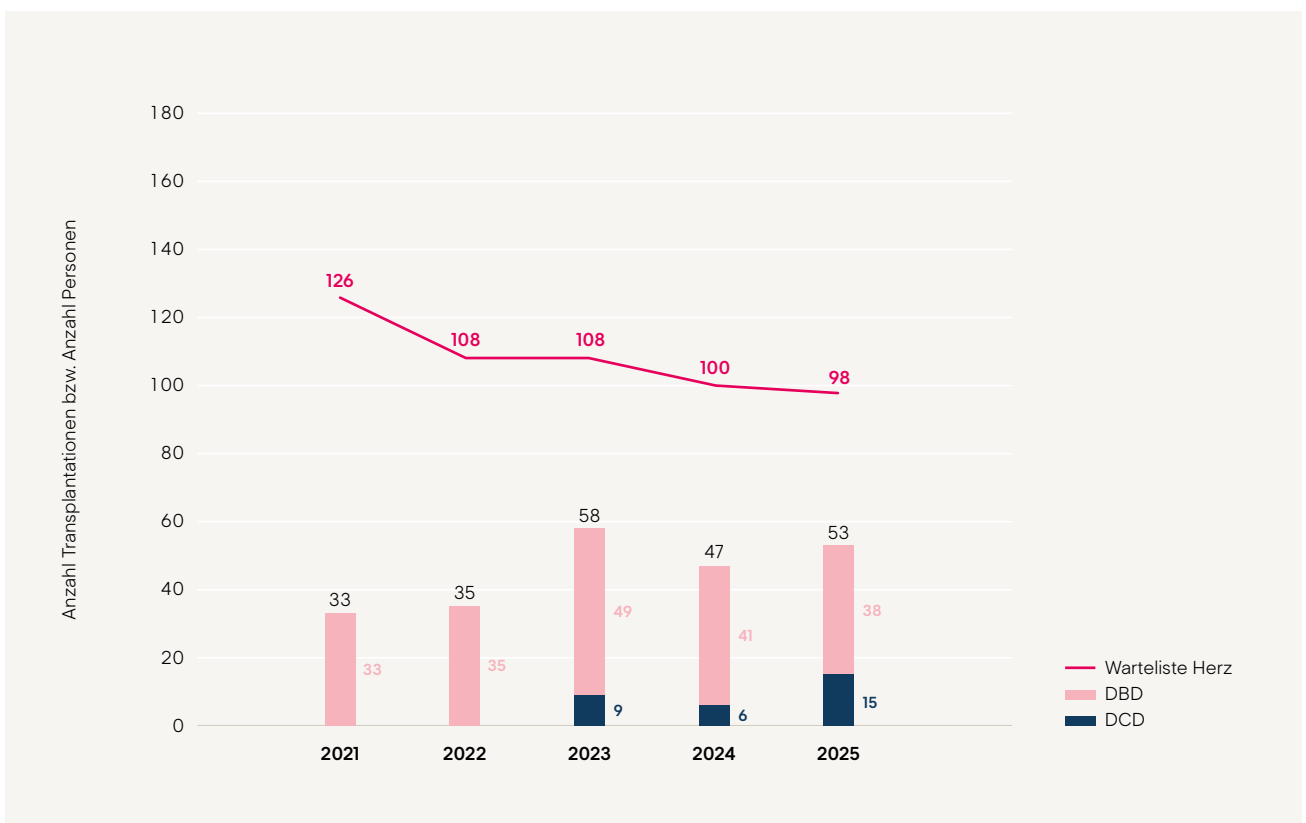


Abb. 4.5 – Anzahl Herztransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende, sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Herz-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im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

Während im Universitätsspital Bern (Inselspital) und im Universitätsspital Zürich (USZ) 2025 je 5 Herztransplantationen mehr durchgeführt wurden wie im Vorjahr, fanden im Herz-Transplantationszentrum in Lausanne (CHUV) 4 Herztransplantationen weniger statt als im Vorjahr.

Rund jedes 4. Herz wurde an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert. Der Anteil transplantiertes Patientinnen und Patienten im Urgent-Status war im Herz-Transplantationszentrum des CHUV etwas höher als in den beiden Herz-Transplantationszentren des USZ und Inselspitals.

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

	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	33		35		58		47		53	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	6	(18)	9	(26)	20	(34)	11	(23)	16	(30)
CURT, Lausanne (CHUV)	16	(48)	12	(34)	19	(33)	17	(36)	13	(25)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	(33)	14	(40)	19	(33)	19	(40)	24	(45)

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

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)
Total	33	12 (36)	35	9 (26)	58	12 (21)	47	10 (21)	53	14 (26)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	6	1 (17)	9	3 (33)	20	2 (10)	11	2 (18)	16	4 (25)
CURT, Lausanne (CHUV)	16	4 (25)	12	2 (17)	19	3 (16)	17	4 (24)	13	5 (38)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	7 (64)	14	4 (29)	19	7 (37)	19	4 (21)	24	5 (21)



Lunge

120 Personen warteten 2025 auf eine Lunge. Damit ist die Anzahl Personen, die auf eine Lunge warten, trotz mehr Lungentransplantationen im 2025 wieder gestiegen, um 18 Personen (+18 %) gegenüber dem Vorjahr.

2025 gab es in der Schweiz 67 Lungentransplantationen, das sind 4 mehr als im Vorjahr (+6 %). 15 (22 %) der transplantierten Lungen sind der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

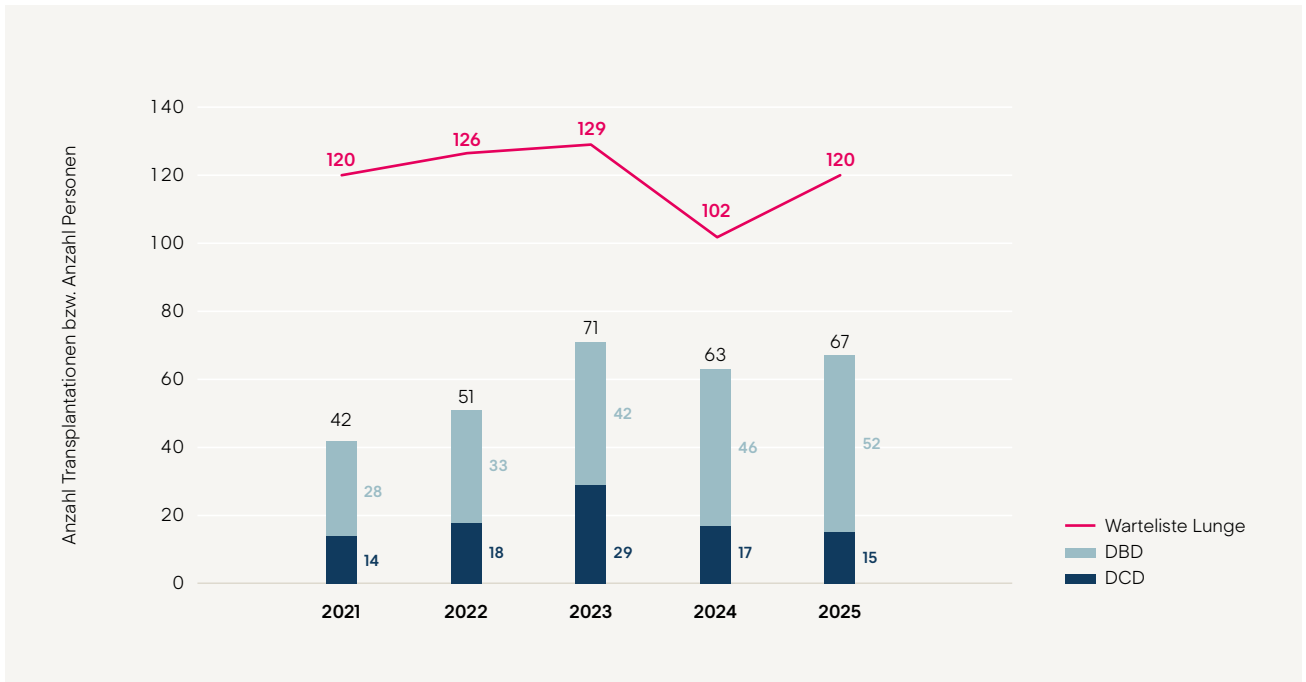


Abb. 4.6 – Anzahl Lungentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Lungen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende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

Von den 67 im 2025 in der Schweiz durchgeführten Lungentransplantationen wurden rund 60 % im Lungen-Transplantationszentrum Zürich (USZ) durchgeführt und rund 40 % im Lungen-Transplantationszentrum Lausanne (CHUV).

3 Lungen wurden 2025 an Patientinnen und Patienten auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert, das entspricht rund 5 % aller transplantierten Lungen. Der Anteil Patientinnen und Patienten, die im Urgent-Status eine Lunge erhielten, war in beiden Transplantationszentren etwa gleich hoch (4 – 5 %).

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

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	42		51		71		63		67	
CURT, Lausanne (CHUV)	18	(43)	20	(39)	34	(48)	26	(41)	26	(39)
Universitätsspital Zürich (USZ)	24	(57)	31	(61)	37	(52)	37	(59)	41	(61)

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

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)
Total	42	5 (12)	51	2 (4)	71	7 (10)	63	5 (8)	67	3 (5)
CURT, Lausanne (CHUV)	18	2 (11)	20	1 (5)	34	3 (9)	26	–	26	1 (4)
Universitätsspital Zürich (USZ)	24	3 (13)	31	1 (3)	37	4 (11)	37	5 (14)	41	2 (5)



Leber

Mit 499 Personen warteten 2025 ähnlich viele Personen auf eine Leber wie im Vorjahr.

2025 wurden in der Schweiz 137 Lebern transplantiert. Während es mehr Transplantationen mit Lebern von spendenden verstorbenen Personen gab (+4 im Vergleich zum Vorjahr), waren es 2025 gleich viele Lebertransplantationen aus der Lebendspende. Die Zunahme bei den Transplantationen mit Lebern von spendenden verstorbenen Personen ist auf mehr Transplantationen aus DBD-Spenden zurückzuführen, die Anzahl Transplantationen aus DCD-Spenden ging im Vergleich zum Vorjahr leicht zurück.

Nach wie vor ist aber ein Drittel (34 %) der Lebertransplantationen bei der Spende nach dem Tod der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

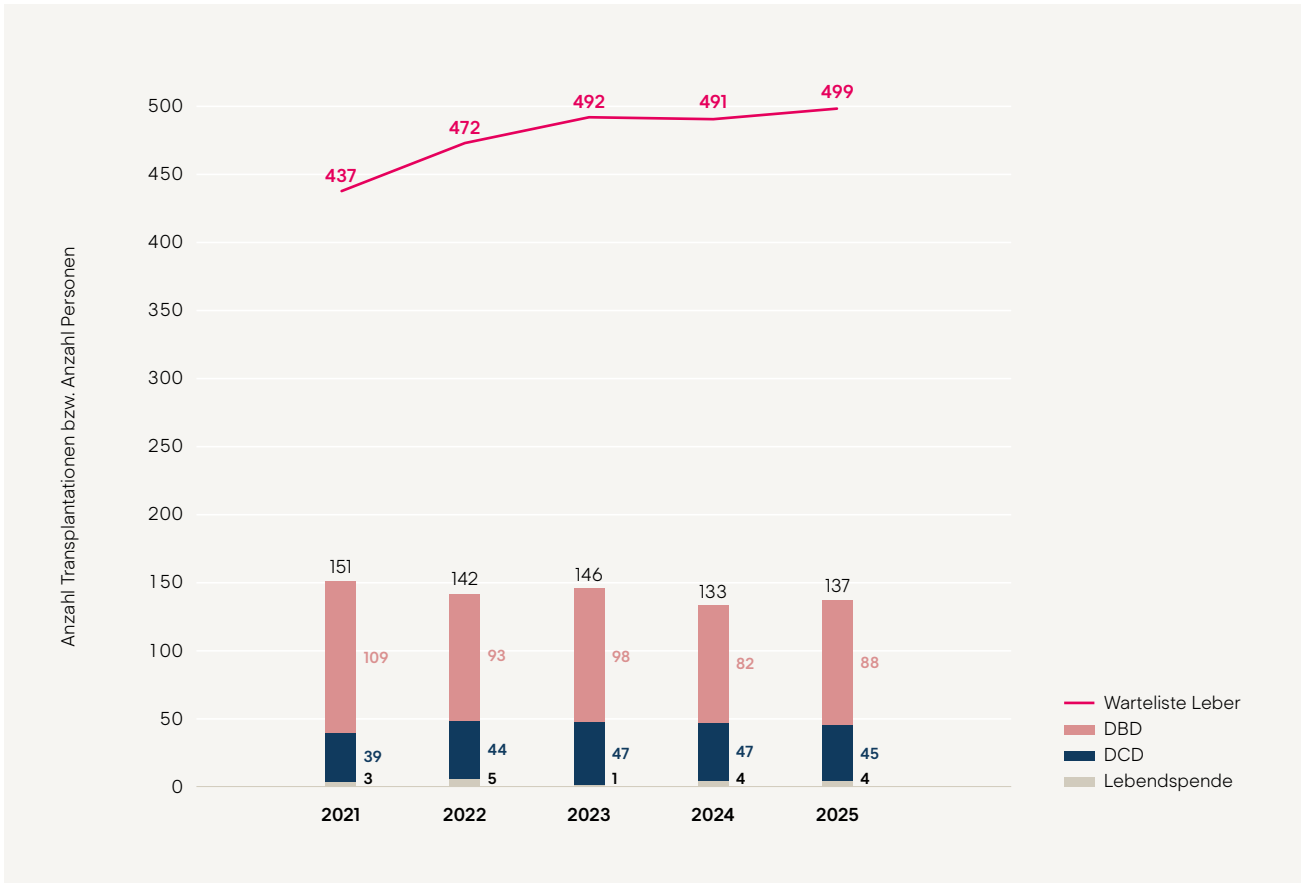


Abb. 4.7 – Anzahl Lebertransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Leber-Warteliste waren (inklusive Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

Während im Inselspital Bern und im Leber-Transplantationszentrum in Genf (HUG) leicht weniger Lebern transplantiert wurden als noch im Vorjahr, stieg im 2025 die Anzahl durchgeführter Lebertransplantationen im Universitätsspital Zürich (USZ) (Tab. 4.8).

Von 137 transplantierten Lebern wurden 51 (37%) an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert. Der Anteil im Urgent-Status transplan- tierter Personen hat gegenüber dem Vorjahr in allen Transplantationszentren zugenommen, am stärksten war die Zunahme im Inselspital (Tab. 4.9).

Alle 4 Transplantationen mit Lebern von spendenden lebenden Personen wurden im Universitätsspital Zürich durchgeführt (Tab. 4.10).

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.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	151		142		146		133		137	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	36	(24)	37	(26)	40	(27)	37	(28)	35	(26)
CURT, Genève (HUG)	55	(36)	53	(37)	43	(29)	50	(38)	47	(34)
Universitätsspital Zürich (USZ)	60	(40)	52	(37)	63	(43)	46	(35)	55	(40)

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.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)	Alle n	Urgent n (%)
Total	151	30 (20)	142	42 (30)	146	39 (27)	133	41 (31)	137	51 (37)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	36	12 (33)	37	10 (27)	40	13 (33)	37	11 (30)	35	15 (43)
CURT, Genève (HUG)	55	8 (15)	53	15 (28)	43	9 (21)	50	15 (30)	47	17 (36)
Universitätsspital Zürich (USZ)	60	10 (17)	52	17 (33)	63	17 (27)	46	15 (33)	55	19 (35)

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.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)
Total	151	3 (2)	142	5 (4)	146	1 (1)	133	4 (3)	137	4 (3)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	36	–	37	–	40	–	37	–	35	–
CURT, Genève (HUG)	55	–	53	2 (4)	43	1 (2)	50	–	47	–
Universitätsspital Zürich (USZ)	60	3 (5)	52	3 (6)	63	–	46	4 (9)	55	4 (7)



Niere

2025 warteten 1'381 Personen auf eine Niere, das sind 32 Personen weniger (-2%) als 2024.

2025 gab es in der Schweiz 384 Nierentransplantationen, das sind 11 Nierentransplantationen weniger als 2024 (-3%).

Der Rückgang ist einerseits auf weniger Nierentransplantationen mit Nieren aus einer Lebendspende zurückzuführen (-19 bzw. -17%) andererseits auf weniger Nierentransplantationen mit Nieren von spendenden verstorbenen Personen nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD). Im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist 2025 jedoch die Anzahl Nierentransplantationen von spendenden verstorbenen Personen nach dem Hirntod (DBD). 2025 gab es von diesem Spendetyp 20 Nierentransplantationen mehr (+14%) im Vergleich zum Vorjahr.

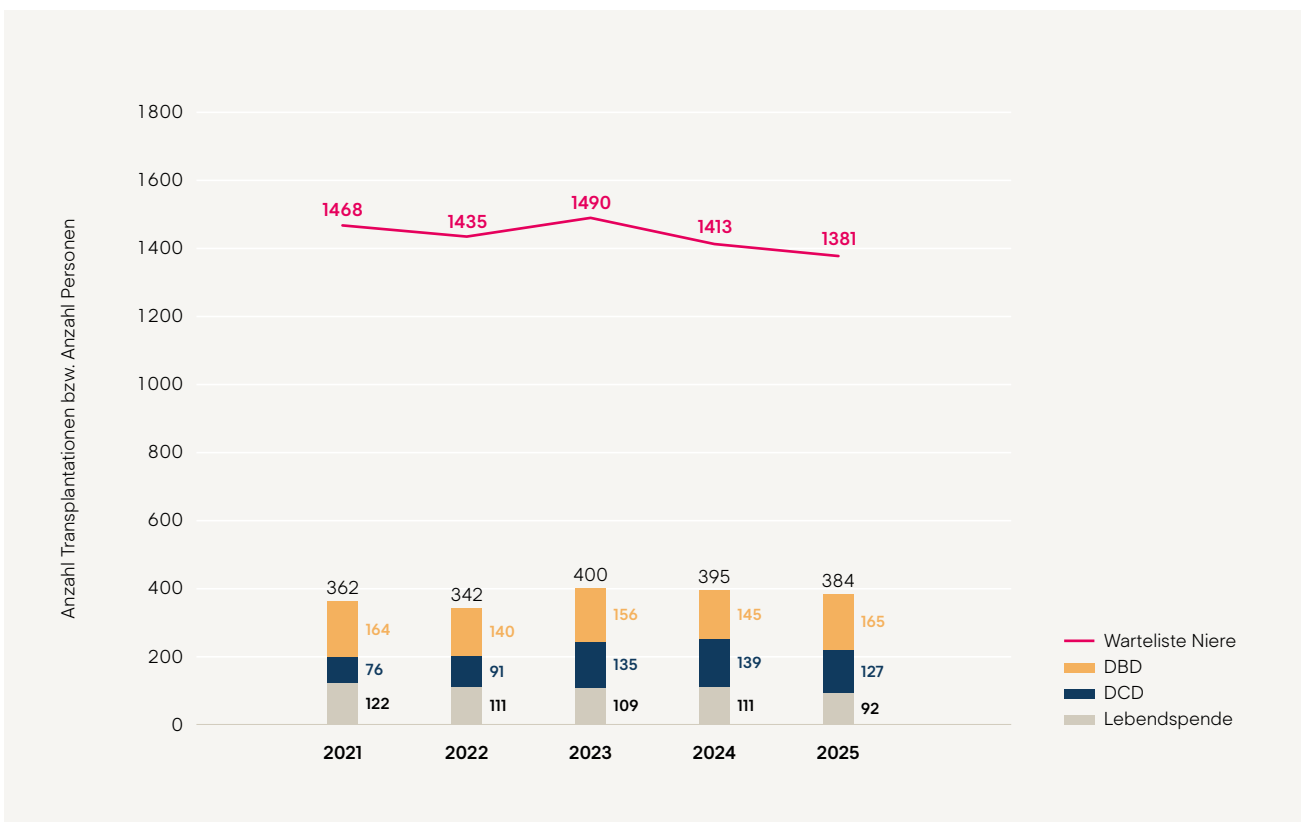


Abb. 4.8 – Anzahl Nierentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Nieren-Warteliste waren (inkl. Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

Nierentransplantationen werden in allen 6 Schweizer Transplantationszentren durchgeführt. Tabelle 4.11 zeigt die Verteilung der Nierentransplantationen nach Transplantationszentrum. Tabelle 4.12 zeigt zusätzlich den Anteil der Nieren-Lebendspenden pro Transplantationszentrum.

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.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	362		342		400		395		384	
Universitätsspital Basel (USB)	78	(22)	85	(25)	74	(22)	85	(25)	75	(20)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	49	(14)	52	(15)	80	(23)	65	(19)	77	(20)
CURT, Genève (HUG)	67	(19)	46	(13)	48	(14)	38	(11)	39	(10)
CURT, Lausanne (CHUV)	60	(17)	49	(14)	58	(17)	68	(20)	46	(12)
HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen	23	(6)	21	(6)	23	(7)	27	(8)	23	(6)
Universitätsspital Zürich (USZ)	85	(23)	89	(26)	117	(34)	112	(33)	124	(32)

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.

	2021		2022		2023		2024		2025	
	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)
Total	362	122 (34)	342	111 (32)	400	109 (27)	395	111 (28)	384	92 (24)
Universitätsspital Basel (USB)	78	31 (40)	85	37 (44)	74	32 (43)	85	33 (39)	75	27 (36)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	49	15 (31)	52	20 (38)	80	23 (29)	65	26 (40)	77	26 (34)
CURT, Genève (HUG)	67	19 (28)	46	10 (22)	48	15 (31)	38	7 (18)	39	12 (31)
CURT, Lausanne (CHUV)	60	25 (42)	49	17 (35)	58	16 (28)	68	18 (26)	46	10 (22)
HOCH, Kantonsspital St. Gallen	23	7 (30)	21	2 (10)	23	6 (26)	27	5 (19)	23	4 (17)
Universitätsspital Zürich (USZ)	85	25 (29)	89	25 (28)	117	17 (15)	112	22 (20)	124	13 (10)



Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

2025 warteten in der Schweiz 64 Personen auf einen Pankreas respektive Inselzellen. Das ist 1 Person mehr als im Vorjahr.

2025 gab es in der Schweiz 21 Pankreas- beziehungsweise Inselzelltransplantationen, das sind 8 mehr als 2024 (+62%). Der Anstieg gegenüber 2024 ist insbesondere auf mehr Pankreas- beziehungsweise Inselzelltransplantationen nach einer Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zurückzuführen.

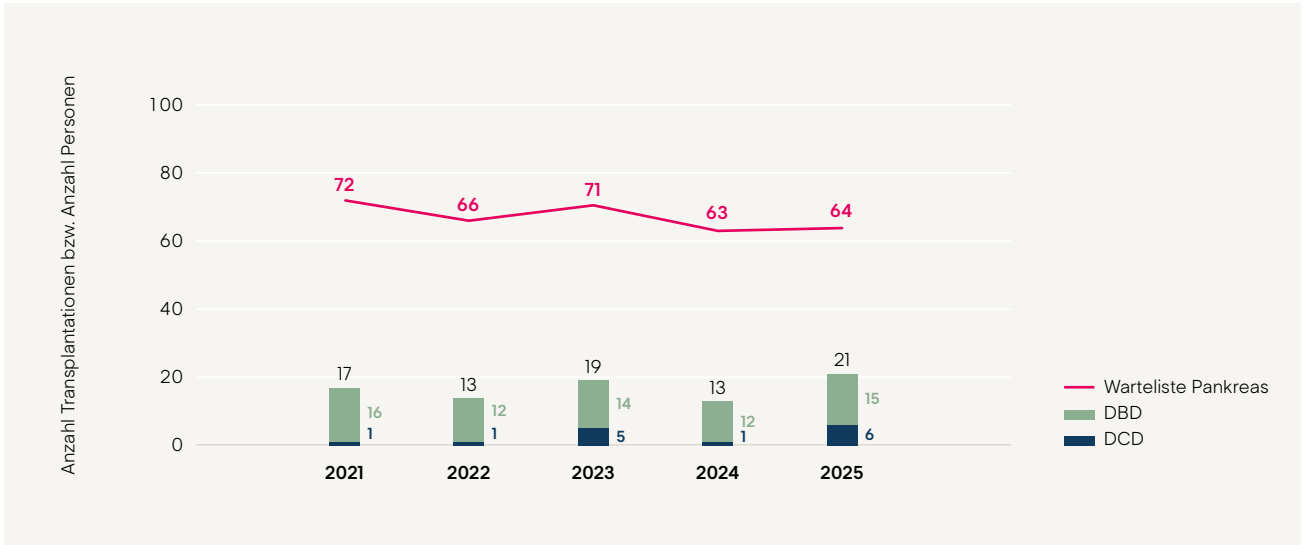


Abb. 4.9 – Anzahl Pankreas- bzw. Inselzelltransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Pankreas-/Inselzellen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

Während sich 2025 die Anzahl Pankreas- bzw. Inselzelltransplantationen, die im Transplantationszentrum des Universitätsspitals Genf (HUG) durchgeführt wurden, mehr als verdoppelt hat, gab es im anderen dafür zugelassenen Transplantationszentrum im Universitätsspital Zürich (USZ) eine Transplantation weniger als 2024. Mehr als 2/3 der Pankreas- bzw. Inselzelltransplantationen fand 2025 im Universitätsspital Genf statt. Dabei wurden in 60 % der Fälle die Inselzellen transplantiert, die sich im Pankreas befinden.

Inselzelltransplantationen fanden in den letzten 5 Jahren ausschliesslich im HUG statt.

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

	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	17		13		19		13		21	
CURT, Genève (HUG)	8	(47)	9	(69)	11	(58)	6	(46)	15	(71)
Universitätsspital Zürich (USZ)	9	(53)	4	(31)	8	(42)	7	(54)	6	(29)

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

	2021			2022			2023			2024			2025		
	Alle n	Inselzellen n	(%)	Alle n	Inselzellen n	(%)	Alle n	Inselzellen n	(%)	Alle n	Inselzellen n	(%)	Alle n	Inselzellen n	(%)
Total	17	2	(12)	13	4	(31)	19	8	(42)	13	3	(23)	21	9	(43)
CURT, Genève (HUG)	8	2	(25)	9	4	(44)	11	8	(73)	6	3	(50)	15	9	(60)
Universitätsspital Zürich (USZ)	9	–		4	–		8	–		7	–		6	–	



Dünndarm

2025 befand sich auf der Warteliste für einen Dünndarm keine Person und es gab auch 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) durchgeführt wurde.

Warteliste

Warteliste: Stand 31.12.2025

Ende 2025 befanden sich in der Schweiz 1'325 Personen auf der nationalen Warteliste für eines oder mehrere Organe. Das sind 6 Personen weniger (-1%) als Ende 2024.

Mehr als jede 2. Person (55%) auf der Warteliste war am 31.12.2025 aus gesundheitlichen oder logistischen Gründen vorübergehend nicht transplantationsfähig (Status inaktiv).



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

Warteliste: Neuaufnahmen vergangenes Jahr

2025 wurden 778 Personen neu auf der nationalen Warteliste für eines oder mehrere Organe gelistet (+7% gegenüber Vorjahr). Am häufigsten wurden Personen neu auf der Warteliste für eine Niere gelistet (430; dies entspricht +9% mehr Neulistungen gegenüber dem Vorjahr), am zweithäufigsten waren Neulistungen auf der Warteliste für eine Leber (202; dies entspricht -4% Neulistungen gegenüber dem Vorjahr). Den grössten prozentualen Zuwachs verzeichnete die Warteliste für eine Lunge mit 36 Neulistungen mehr als noch 2024 (+64%).

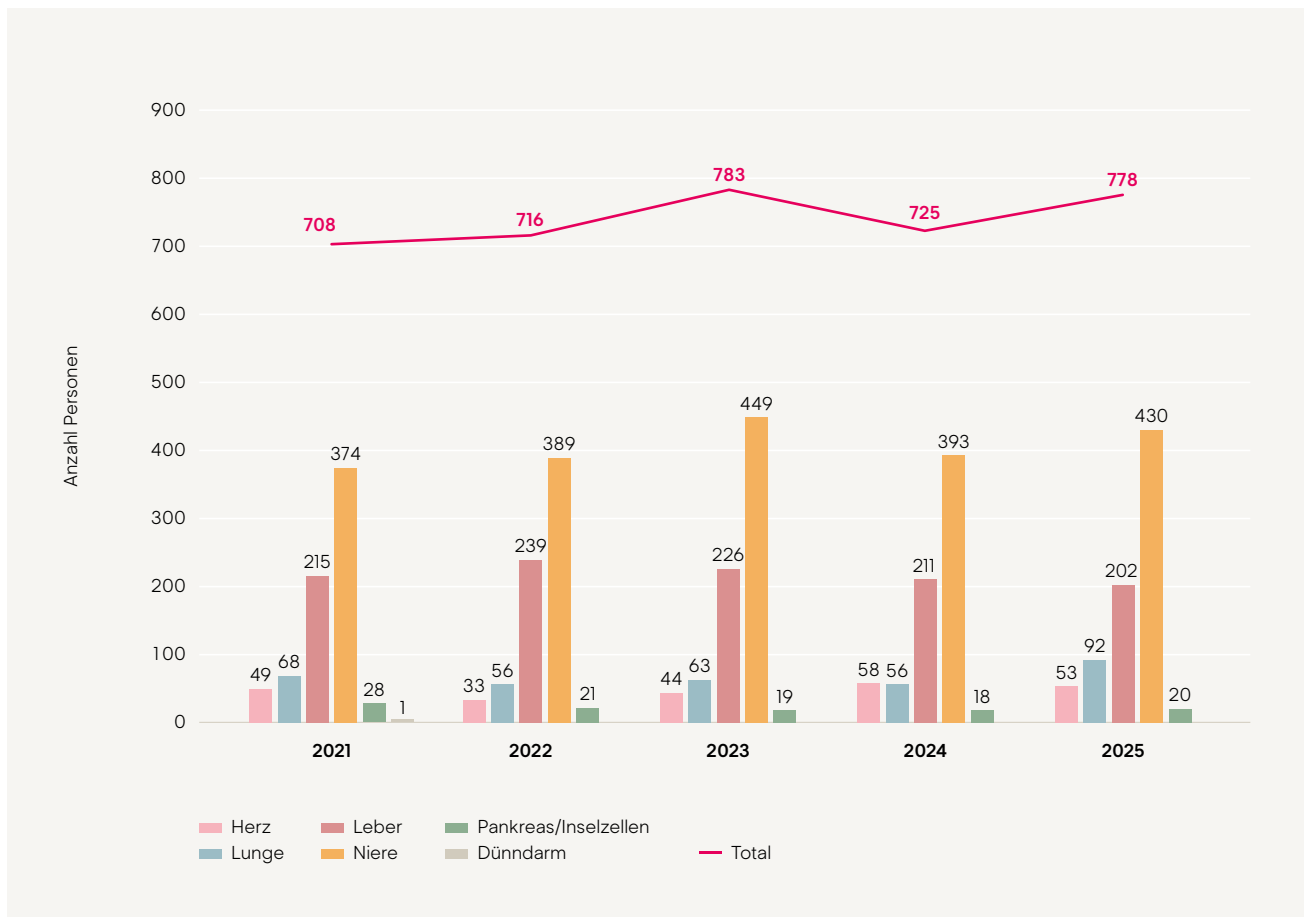


Abb. 4.11 – Anzahl neu auf die Warteliste aufgenommene Personen, total und je Organ. Personen, die mehr als ein Organ benötigen, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal. Personen, die für eine Lebendspende gelistet wurden, sind mitgezählt.

Verstorbene Patientinnen und Patienten auf der Warteliste

2025 verstarben 67 Personen, während sie sich auf der Warteliste für eines oder mehrere Organe befanden. Das sind 8 Personen weniger als im Vorjahr und entspricht 3.2% der Personen, die 2025 auf einer Warteliste waren. Am meisten Todesfälle gab es auf der Leber-Warteliste, auf der 32 Personen verstarben, was 6.4% aller letztes Jahr auf der Leber-Warteliste gelisteten Personen entspricht.

2 der 67 im Jahr 2025 auf der Warteliste Verstorbenen warteten auf eine gerichtete Lebendspende.

87% der Verstorbenen waren zum Zeitpunkt des Todes im inaktiven Status.

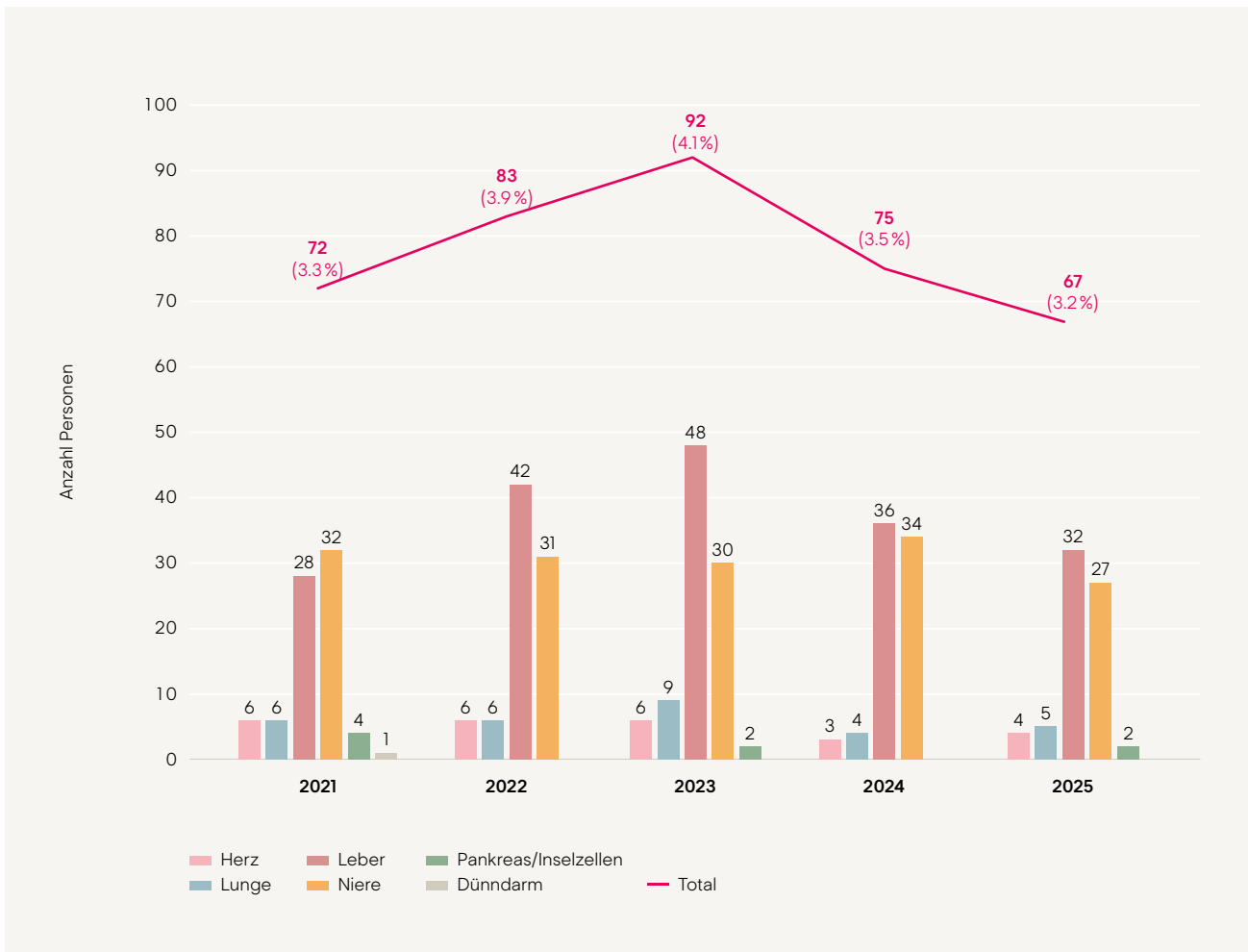


Abb. 4.12 – Anzahl Personen in der Schweiz, die auf der Warteliste verstorben sind, total und je Organ. Die Prozentangabe in Klammern entspricht dem Anteil verstorbener Personen an allen Personen, die im jeweiligen Jahr auf der entsprechenden Warteliste waren (in aktivem und inaktivem Status). Personen,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

Wie lange wartet man auf ein Spendeorgan?

Swisstransplant beobachtet die Entwicklung der nationalen Warteliste für ein Spendeorgan von spendenden verstorbenen Personen und berechnet die Wartezeiten bis zur Transplantation. Die hier angegebenen Wartezeiten basieren auf den Daten aller von 2016–2025 in der Schweiz neu gelisteten Personen, aber jede Patientin, jeder Patient ist anders. Die individuelle Wartezeit kann deutlich kürzer oder länger sein. Sie hängt von der Organverfügbarkeit, der medizinischen Dringlichkeit, der Blutgruppe und je nach Organ von weiteren Faktoren wie Alter oder Gewicht ab.

Wahrscheinlichkeit der Transplantation

Die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation kann als Kurve über die Zeit dargestellt werden. Die Kurve beginnt bei einer Wahrscheinlichkeit von 0 im Moment der Listung und steigt im Lauf der Wartezeit an, erreicht aber nie den Wert 1, da nicht alle Personen transplantiert werden. Aus der Kurve lassen sich einzelne Werte ablesen, z. B. die Wahrscheinlichkeit, innerhalb eines Jahrs transplantiert zu werden, oder die Wartezeit, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % beträgt (mediane Wartezeit).

Das Wichtigste in Kürze

Die mediane Wartezeit auf eine Niere für eine zwischen 2016 und 2025 neu gelistete Person betrug in der Schweiz knapp 3 Jahre. Für andere Organe waren die Wartezeiten in der Regel kürzer und lagen zwischen 0.6 und 1.6 Jahren.

- Die mediane Wartezeit für Herz-, Lungen- und Nierentransplantationen nahm im Jahr 2025 ab. Bei Lebertransplantationen blieb die Wartezeit unverändert.
- Es gibt viele Faktoren, die die Wartezeit auf ein Organ beeinflussen können, wie z. B. die Organverfügbarkeit, die medizinische Dringlichkeit oder die Blutgruppe.

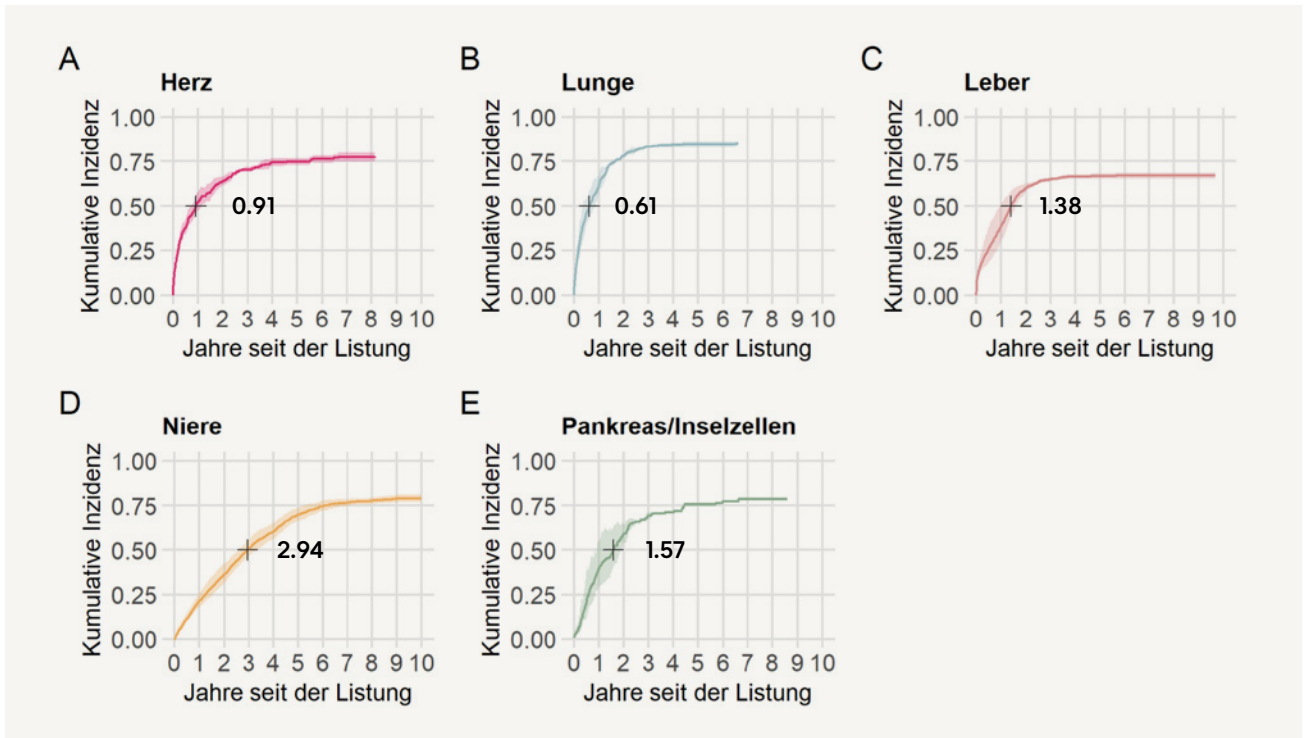


Abb. 4.13 – Kumulative Inzidenzkurven des Ereignisses Transplantation für die verschiedenen Organe A–E (mit 95%-Konfidenzband). Die Kurven zeigen die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach der Aufnahme auf die Warteliste transplantiert wird. Das Kreuz markiert die mediane Wartezeit bis zur Transplantation, d. h. die Wartezeit, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % beträgt.

Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT)

Als einzelner Kennwert lässt sich die mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT) aus den vorherigen Kurven ablesen (Abb. 4.13). Sie entspricht der Wartezeit, bis zu der die Hälfte der Personen ein Organ erhielten und berücksichtigt alle gelisteten Personen, nicht nur Transplantierte. Für viele Organe ist die Wartezeit inzwischen kürzer als der angegebene MTT-Wert, da wir einen Anstieg der Transplantationsrate beobachten.

Tab. 4.15 – Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT) und 95%-Konfidenzintervall (KI) aller neu gelisteten Personen zwischen 2016–2025.

	Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT) in Jahren	95%-Konfidenzintervall (KI)
Herz	0.91	0.74–1.13
Lunge	0.61	0.35–0.85
Leber	1.38	0.95–1.59
Niere	2.94	2.60–3.32
Pankreas/ Inselzellen	1.57	0.92–1.87

Veränderung der Wartezeit über die Zeit

Zur Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Wartezeit wird die Transplantationsrate herangezogen. Sie zeigt je nach Organ unterschiedliche Trends: Für Herz, Lunge, Niere und Pankreas/Inselzellen beobachten wir einen Anstieg der Transplantationsrate, bei der Leber war in den letzten Jahren ein Rückgang zu beobachten, der sich inzwischen etwas zu stabilisieren scheint.

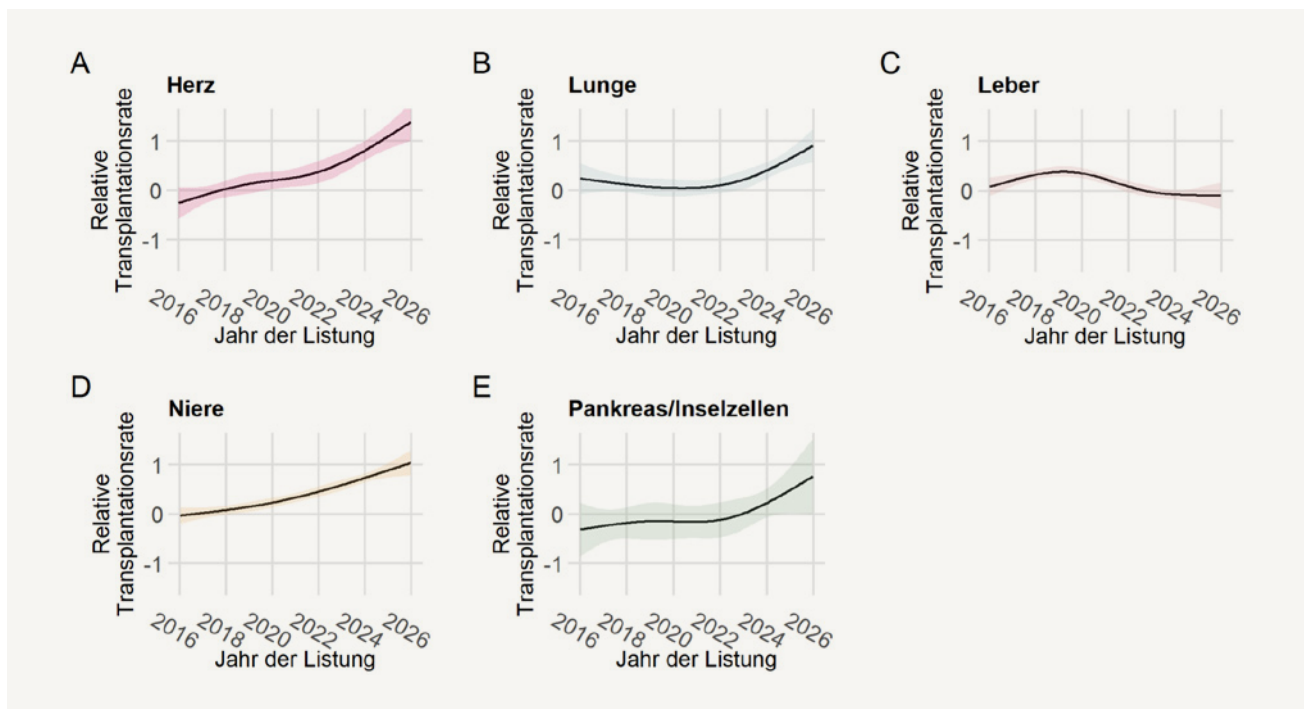







Abb. 4.14 – Entwicklung der Transplantationsrate in den letzten Jahren (mit 95%-Konfidenzband). Bei Herz, Lunge, Niere und Pankreas/Inselzellen ist ein Anstieg der Transplantationsrate zu verzeichnen, der sich günstig auf die Wartezeiten auswirkt.

Transplantationsrate der letzten 12 Monate

Es ist möglich, die Transplantationsraten für verschiedene Listungszeitpunkte zu vergleichen. Wir berechnen den Unterschied zwischen Personen, die Mitte 2025 und Mitte 2024 gelistet wurden (Hazard Ratio). Bei Herzen und Lungen stieg die Transplantationsrate für Mitte 2025 gelistete Personen um den Faktor 1.34 bzw. 1.29, was einer Erhöhung um 34 % bzw. 29 % entspricht. Bei Nierentransplantationen lag die Steigerung bei 17 %, während die Lebertransplantationsrate unverändert blieb. Für Pankreas- und Inselzelltransplantationen gibt es nur schwache Hinweise auf eine Verbesserung, da die Unsicherheit aufgrund der geringen Fallzahlen hoch ist.

Tab. 4.16 – Das Hazard Ratio vergleicht die Transplantationsrate für Listungen Mitte 2025 mit Mitte 2024.

	Differenz	Hazard Ratio	95%-Konfidenzintervall (KI)
 Herz	2024–2025	1.34	1.13–1.59
 Lunge	2024–2025	1.29	1.08–1.55
 Leber	2024–2025	0.99	0.87–1.12
 Niere	2024–2025	1.17	1.03–1.32
 Pankreas/ Inselzellen	2024–2025	1.32	0.94–1.86

[🔗 Weitere Informationen](#)

Was ist ein Hazard Ratio?

Das Hazard Ratio ist das Verhältnis der Hazard-Raten zwischen zwei Gruppen und gibt an, wie viel höher oder niedriger das Risiko für ein Ereignis (z. B. eine Transplantation) in der einen Gruppe im Vergleich zur anderen ist. Auch hier hilft das Beispiel der Geschwindigkeit: Wenn ein Auto auf einer Strecke doppelt so schnell fährt wie ein anderes, dann ist das Verhältnis der Geschwindigkeiten 2.

Beispiel: Angenommen, das Hazard Ratio für Personen, die Mitte 2025 gelistet wurden, beträgt gegenüber Mitte 2024 den Wert 1.5. Das bedeutet, dass ihre Transplantationsrate um 50 % höher ist als im Vorjahr.

Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Warteliste und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 01.01.–31.12.2025

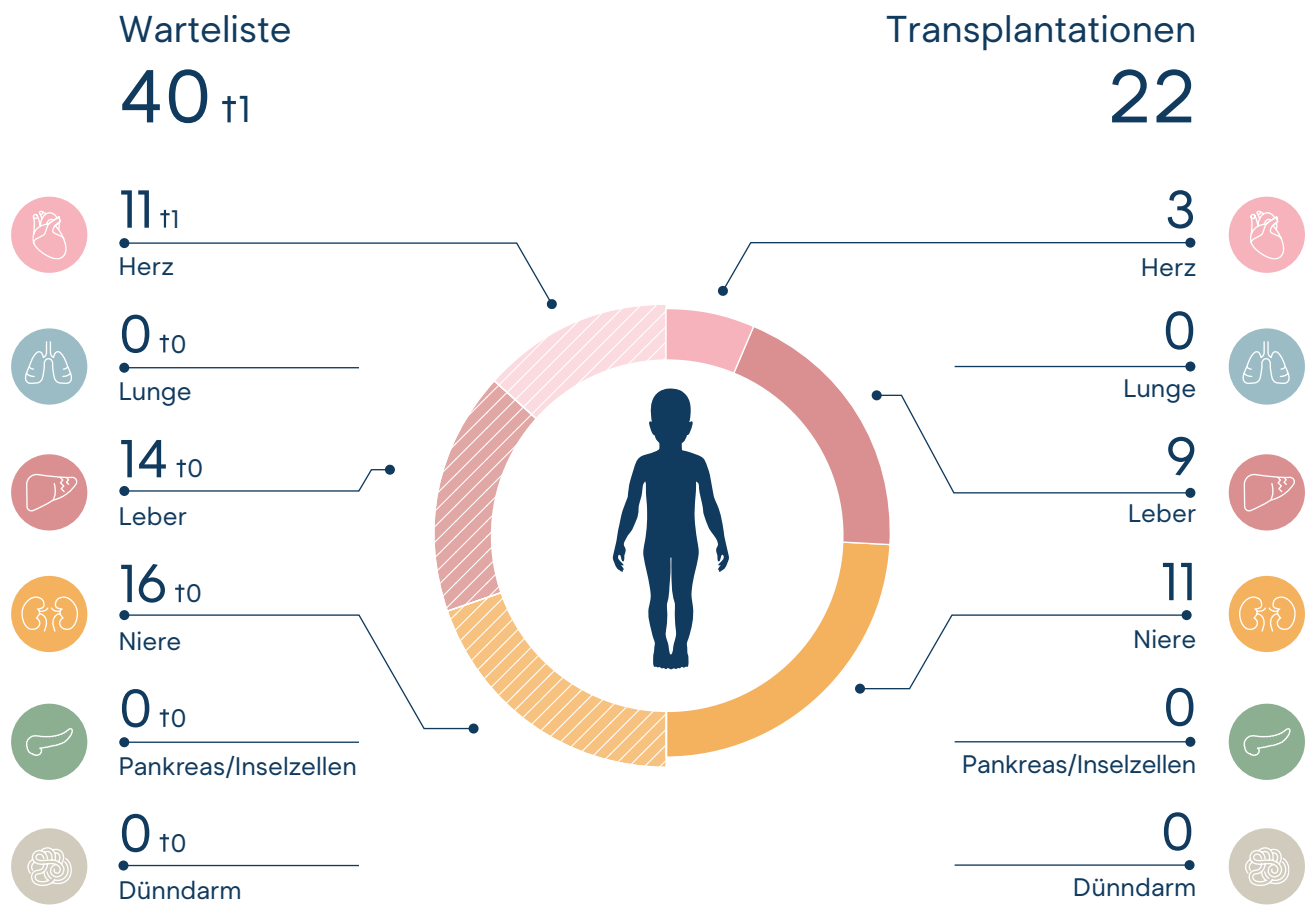


Abb. 4.15 – Anzahl Kinder auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Todesfälle und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 2025 je Organ (inkl. Lebendspende). Kinder: bis zum 16. Lebensjahr. Kinder, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das Total jedoch nur einmal. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

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

2025 erhielten in der Schweiz 22 Kinder (bis zum 16. Lebensjahr) eine Organ- spende. 3 Kinder erhielten ein Herz, 9 eine Leber und 11 Kinder erhielten eine Niere. Von den Kindern, die eine Niere erhielten, erhielten 4 eine Niere aus einer Lebendspende.

Die beiden am häufigsten durchgeführten Transplantationen bei Kindern in den letzten 5 Jahren waren die Transplantation der Niere sowie der Leber.

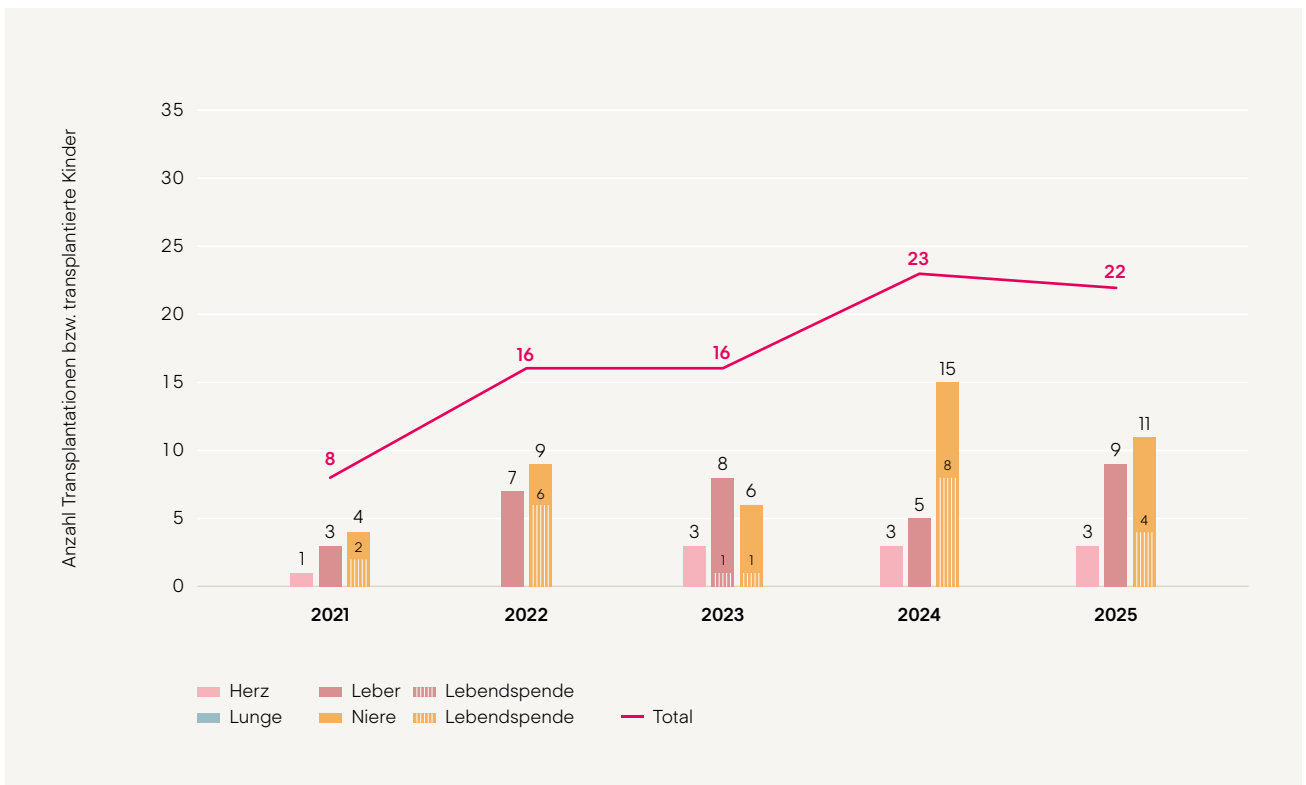


Abb. 4.16 – Anzahl Transplantationen bei Kindern in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Kinder: bis zum 16. Lebensjahr. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.



Elilan, nierentransplantiert



Sandra, nierentransplantiert

– **Finanzabschluss** –

Swisstransplant schloss das Geschäftsjahr 2025 mit einem soliden Ertragsüberschuss ab, was auf die anhaltend hohe Transplantationstätigkeit einerseits sowie Einsparungen in den Projekt- und Werbeaufwänden andererseits zurückzuführen ist. Die gestiegene Anzahl an Listungen hat ebenfalls zu diesem Ergebnis beigetragen.

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

Bilanz

Die Jahresrechnung 2025 wurde wie im Vorjahr gestützt auf die Buchführungsgrundsätze laut OR erstellt.

	Anmerkung	31.12.2025		31.12.2024	
		in CHF	%	in CHF	%
Aktiven					
Umlaufvermögen					
Flüssige Mittel		13'769'304	63.2	14'637'572	66.5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		3'367'200	15.4	2'648'350	12.0
Übrige kurzfristige Forderungen		20'194	0.1	69'096	0.3
Aktive Rechnungsabgrenzung		1'13'297	0.5	68'854	0.3
Total Umlaufvermögen		17'269'995	79.2	17'423'872	79.2
Anlagevermögen					
Finanzanlagen		4'525'743	20.8	4'581'099	20.8
Mobile Sachanlagen		3	0.0	3	0.0
Total Anlagevermögen		4'525'746	20.8	4'581'102	20.8
Total Aktiven		21'795'741	100.0	22'004'974	100.0
Passiven					
Fremdkapital					
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		1'016'294	4.7	934'635	4.2
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		176'291	0.8	4'867	0.0
Passive Rechnungsabgrenzungen		2'005'277	9.2	2'641'768	12.0
Kurzfristige Rückstellungen		1'521'176	7.0	1'200'817	5.5
Langfristige Rückstellungen	1.1	50'000	0.2	50'000	0.2
Total Fremdkapital		4'769'037	21.9	4'832'087	22.0
Gebundenes Fondskapital					
Zweckgebundene Fonds	1.2	10'884'627	49.9	11'840'763	53.8
Total gebundenes Fondskapital		10'884'627	49.9	11'840'763	53.8
Eigenkapital					
Stiftungskapital		30'000	0.1	30'000	0.1
Erarbeitetes freies Kapital		5'302'124	24.3	4'274'177	19.4
Jahresergebnis		809'953	3.7	1'027'947	4.7
Total Eigenkapital		6'142'077	28.2	5'332'124	24.2
Total Passiven		21'795'741	100.0	22'004'974	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	2025	2024
		in CHF	in CHF
Fondsertrag			
Zweckgebundene Erträge	2.1	-14'785'679	-13'791'444
Total Fondsertrag		-14'785'679	-13'791'444
Erträge Dienstleistungen			
Administrative Abwicklung Spendeprozess		-2'201'371	-2'088'207
Öffentliche Aufträge	2.2	-4'754'593	-4'482'746
Spenden und Beiträge		-42'470	-178'852
Diverse Erträge		-562	-4'872
Nebenerträge		-50'000	-50'000
Total Erträge Dienstleistungen		-7'048'996	-6'804'676
Total Erträge		-21'834'675	-20'596'120
Fondsaufwand			
Zweckgebundene Aufwände	2.1	14'158'043	13'427'578
Total Fondsaufwand		14'158'043	13'427'578
Aufwand für Drittleistungen			
Projektkosten		410'035	363'755
Aufwand Arbeitsgruppen		38'486	18'744
Total Aufwand für Drittleistungen		448'521	382'499
Sonstiger Aufwand			
Personalaufwand		5'542'038	5'452'086
Betriebsaufwand		1'805'175	1'480'037
Total sonstiger Aufwand		7'347'213	6'932'123
Total Aufwand		21'953'777	20'742'199
Betriebsergebnis 1 (vor Finanzerfolg)			
Wertschriftenerfolg		27'081	-326'710
Betriebsergebnis 2 (vor Steuern, a.o., betriebsfremd)		146'183	-180'630
A.o. Ertrag		0	0
Betriebsergebnis 3 (vor Fondszuteilungen)		146'183	-180'630
Zuteilung Solifonds		4'400'910	4'179'312
Entnahme Solifonds		-4'856'249	-4'700'686
Zuteilung Surgifonds		950'568	907'682
Entnahme Surgifonds		-1'088'131	-995'255
Zuteilung Transportfonds		5'104'300	4'604'050
Entnahme Transportfonds		-5'230'396	-4'798'727
Zuteilung Spendesuchefonds		1'554'062	1'444'074
Entnahme Spendesuchefonds		-1'910'550	-1'625'065
Zuteilung Fachpersonen Organ- und Gewebespende		4'329'900	4'100'400
Entnahme Fachpersonen Organ- und Gewebespende		-4'210'551	-3'963'103
Jahresergebnis		-809'953	-1'027'947

2.1 Ertrag (ohne Einnahmen im Zusammenhang mit der Suche/Erkennung von potenziellen Organspendenden, in Punkt 2.2 aufgeführt) und direkter Aufwand (ohne Projekte, Arbeitsgruppen, Personal- und Betriebsaufwand) der zweckgebundenen Fonds.

2.2 Die Erträge setzen sich zusammen aus: Hauptauftrag «Führen der Nationalen Zuteilungsstelle» (CHF 2.801 Mio.), Führen des Comité National du don d'organes (CHF 0.400 Mio.), sowie Einnahmen im Zusammenhang mit der Suche/Erkennung von potenziellen Organspendenden (CHF 1.554 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 2026

Layout

Latviaplan AG, Uetendorf

Bildnachweis

Swisstransplant

Jahresbericht und Poster online

Deutsch: swisstransplant.org/jahresbericht

[↗ swisstransplant.org/jahresbericht](https://swisstransplant.org/jahresbericht)

Französisch: swisstransplant.org/rapportannuel

[↗ swisstransplant.org/rapportannuel](https://swisstransplant.org/rapportannuel)

Newsletter

[↗ Newsletter - Swisstransplant](#)

