

SwissPOD Standard Reporting

Vergleich Organspende-Netzwerke 2015 – **1. Halbjahr 2020**
Todesfälle auf Intensivstationen (Erwachsene und Pädiatrie).

Bern, 18. Dezember 2020

Das Wichtigste in Kürze

- Die durchschnittliche **Spende-Effizienz** der fünf Organspende-Netzwerke blieb im 1. Halbjahr 2020 unverändert bei 13% (*Seite 5*).
- Die durchschnittliche **Umsetzungsrate** der fünf Organspende-Netzwerke stieg um 13 Prozentpunkte von 49% im Jahr 2019 auf 62% im 1. Halbjahr 2020 (*Seite 7*).
- Die durchschnittliche **Zustimmung zur Organspende** lag in den fünf Organspende-Netzwerken im 1. Halbjahr 2020 6 Prozentpunkte höher (44%) als im Jahr 2019 (38%) (*Seite 9*). Es muss dabei berücksichtigt werden, dass die Methodik zur Berechnung der Zustimmungsrates leicht geändert wurde (*Seite 10*).

Nota: Berücksichtigt wurden alle validierten Todesfälle in der SwissPOD-Datenbank mit Todesdatum 1.1.2020 bis 30.6.2020. Todesfälle aus dem 1. Halbjahr 2020, die nach dem 25.11.2020 erfasst oder validiert wurden, konnten nicht berücksichtigt werden. Alle Definitionen und Berechnungsgrundlagen sind in den Abbildungs- resp. Tabellenbeschriftungen enthalten.

Neurologische Pathologien

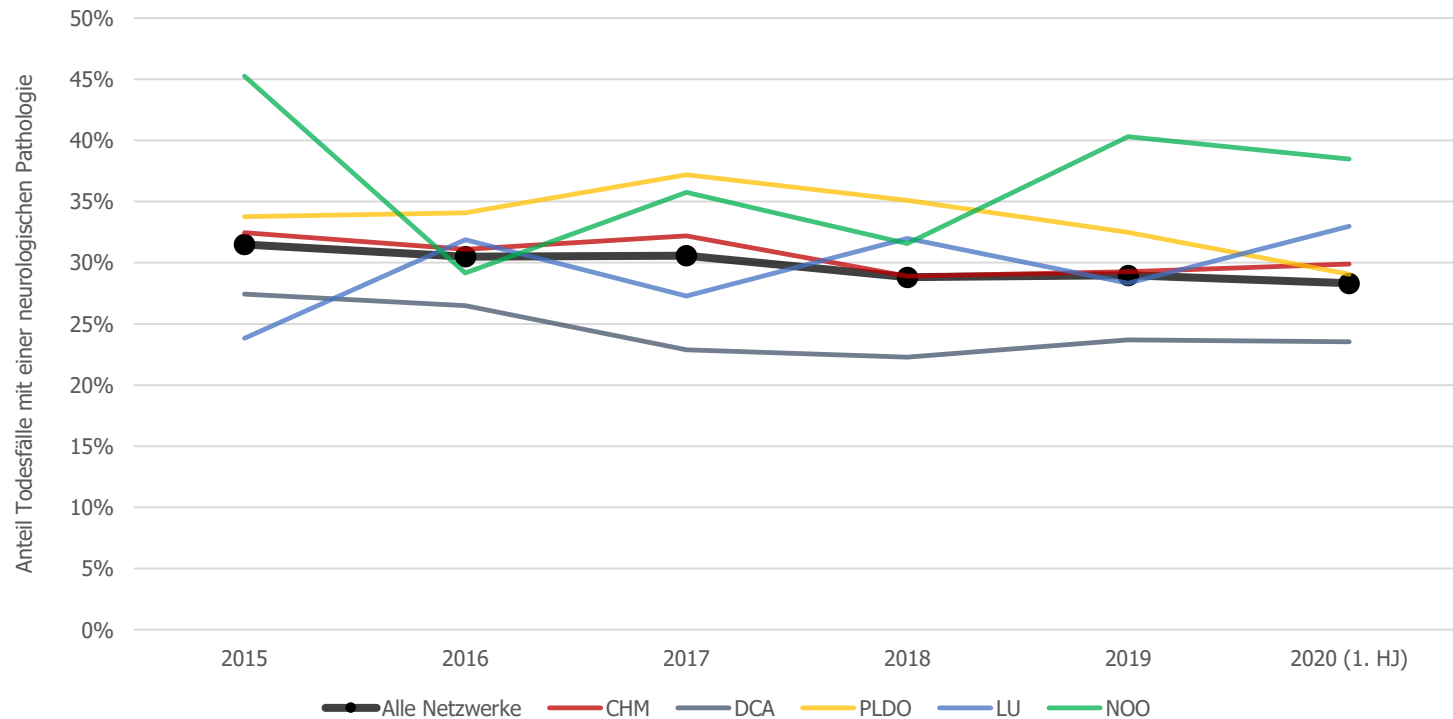


Abbildung 1: Anteil Todesfälle mit einer neurologischen Pathologie an der gesamten Anzahl Todesfälle auf Schweizer Intensivstationen, total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz.

Ein Todesfall mit neurologischer Pathologie liegt vor, wenn als Todesursache, als Eintrittsdiagnose oder als Ereignis während des Spitalaufenthalts eines der folgenden Kriterien zutrifft: Hypoxischer/anoxischer Hirnschaden, Intrakranielle Blutung, Intrakranielle Ischämie/Thrombose, Offenes oder geschlossenes Schädel-Hirn-Trauma, Meningitis/Enzephalitis, Primärer Hirntumor, Plötzlicher Kindstod, Kohlenmonoxidvergiftung, Alkoholvergiftung, Medikamenten-/ Drogen-Überdosierung, Paracetamol-Überdosierung.

Neurologische Pathologien

	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (1. HJ)	
	Todesfälle	Neurol. Pathol.	Todesfälle	Neurol. Pathol.	Todesfälle	Neurol. Pathol.	Todesfälle	Neurol. Pathol.	Todesfälle	Neurol. Pathol.	Todesfälle	Neurol. Pathol.
Alle Netzwerke	3'470	1'093	3'617	1'103	3'882	1'187	3'960	1'141	3'990	1'156	1'836	520
CHM	1'069	347	1'100	342	1'187	382	1'235	357	1'220	357	515	154
DCA	1'021	280	1'095	290	1'206	276	1'230	274	1'220	289	569	134
LU	193	46	182	58	220	60	197	63	219	62	94	31
NOO	168	76	192	56	207	74	247	78	201	81	104	40
PLDO	1'019	344	1'048	357	1'062	395	1'051	369	1'130	367	554	161

Tabelle 1: Anzahl in SwissPOD eingetragene Todesfälle auf Schweizer Intensivstationen und davon Anzahl Todesfälle mit einer neurologischen Pathologie, total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz.

Ein Todesfall mit neurologischer Pathologie liegt vor, wenn als Todesursache, als Eintrittsdiagnose oder als Ereignis während des Spitalaufenthalts eines der folgenden Kriterien zutrifft: Hypoxischer/anoxischer Hirnschaden, Intrakranielle Blutung, Intrakranielle Ischämie/Thrombose, Offenes oder geschlossenes Schädel-Hirn-Trauma, Meningitis/Enzephalitis, Primärer Hirntumor, Plötzlicher Kindstod, Kohlenmonoxidvergiftung, Alkoholvergiftung, Medikamenten-/Drogen-Überdosierung, Paracetamol-Überdosierung.

Spende-Effizienz

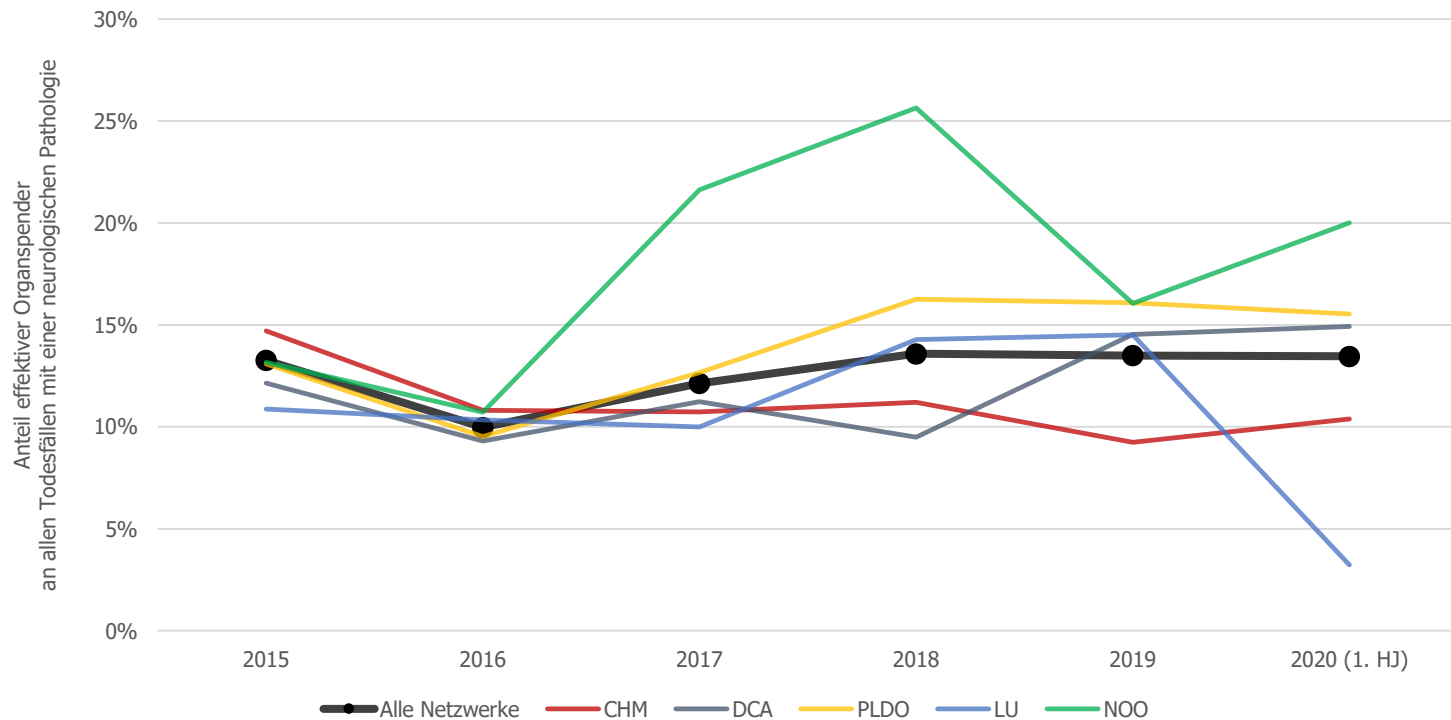


Abbildung 2: Anzahl in SwissPOD eingetragene effektive Organspender (DBD und DCD) geteilt durch die Anzahl Todesfälle mit einer neurologischen Pathologie, total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Ein effektiver Organspender ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, zu der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, und bei der mindestens eine chirurgische Inzision zum Zweck der Organentnahme vorgenommen wurde.

Spende-Effizienz

	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (1. HJ)	
	Neurol. Pathol.	Organ-spender	Neurol. Pathol.	Organ-spender	Neurol. Pathol.	Organ-spender	Neurol. Pathol.	Organ-spender	Neurol. Pathol.	Organ-spender	Neurol. Pathol.	Organ-spender
Alle Netzwerke	1'093	145	1'103	110	1'187	144	1'141	155	1'156	156	520	70
CHM	347	51	342	37	382	41	357	40	357	33	154	16
DCA	280	34	290	27	276	31	274	26	289	42	134	20
LU	46	5	58	6	60	6	63	9	62	9	31	1
NOO	76	10	56	6	74	16	78	20	81	13	40	8
PLDO	344	45	357	34	395	50	369	60	367	59	161	25

Tabelle 2: Anzahl in SwissPOD eingetragene Todesfälle mit einer neurologischen Pathologie und davon Anzahl effektive Organspender (DBD und DCD), total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Ein effektiver Organspender ist eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, zu der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, und bei der mindestens eine chirurgische Inzision zum Zweck der Organentnahme vorgenommen wurde.

Umsetzungsrate

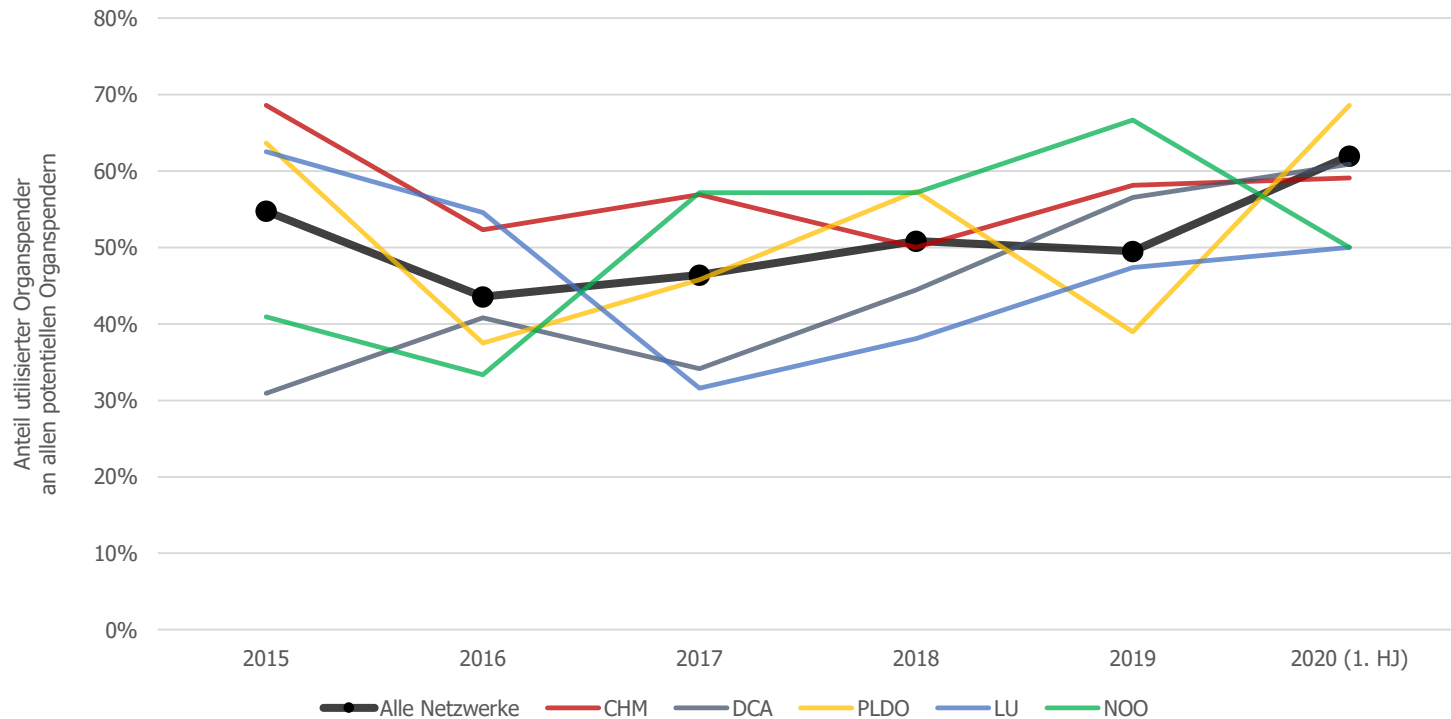


Abbildung 3: Anzahl "utilisierte Organspender" (DBD und DCD) geteilt durch die Anzahl "potentielle Organspender", total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Ein „potentieller Organspender“ ist ein Patient mit einer neurologischen Pathologie, der keine Spontanatmung aufweist und der mechanisch beatmet ist, und dessen Koma eine bekannte Ursache hat. Bei einem «utilisierten Organspender» trifft zusätzlich folgendes zu: Hirntod formal diagnostiziert, keine Kontraindikationen zur Organspende, Zustimmung zur Organspende vorhanden, mindestens ein Organ wurde transplantiert.

Umsetzungsrate

	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (1. HJ)	
	Potentielle Spender	Utilisierte Spender	Potentielle Spender	Utilisierte Spender	Potentielle Spender	Utilisierte Spender	Potentielle Spender	Utilisierte Spender	Potentielle Spender	Utilisierte Spender	Potentielle Spender	Utilisierte Spender
Alle Netzwerke	221	121	209	91	222	103	240	122	194	96	92	57
CHM	70	48	65	34	65	37	78	39	43	25	22	13
DCA	55	17	49	20	41	14	45	20	46	26	23	14
LU	8	5	11	6	19	6	21	8	19	9	2	1
NOO	22	9	12	4	14	8	14	8	9	6	10	5
PLDO	66	42	72	27	83	38	82	47	77	30	35	24

Tabelle 3: Anzahl in SwissPOD eingetragene potentielle und utilisierte Organspender (DBD und DCD), total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Ein „potentieller Organspender“ ist ein Patient mit einer neurologischen Pathologie, der keine Spontanatmung aufweist und der mechanisch beatmet ist, und dessen Koma eine bekannte Ursache hat. Bei einem «utilisierten Organspender» trifft zusätzlich folgendes zu: Hirntod formal diagnostiziert, keine Kontraindikationen zur Organspende, Zustimmung zur Organspende vorhanden, mindestens ein Organ wurde transplantiert.

Zustimmungsrate

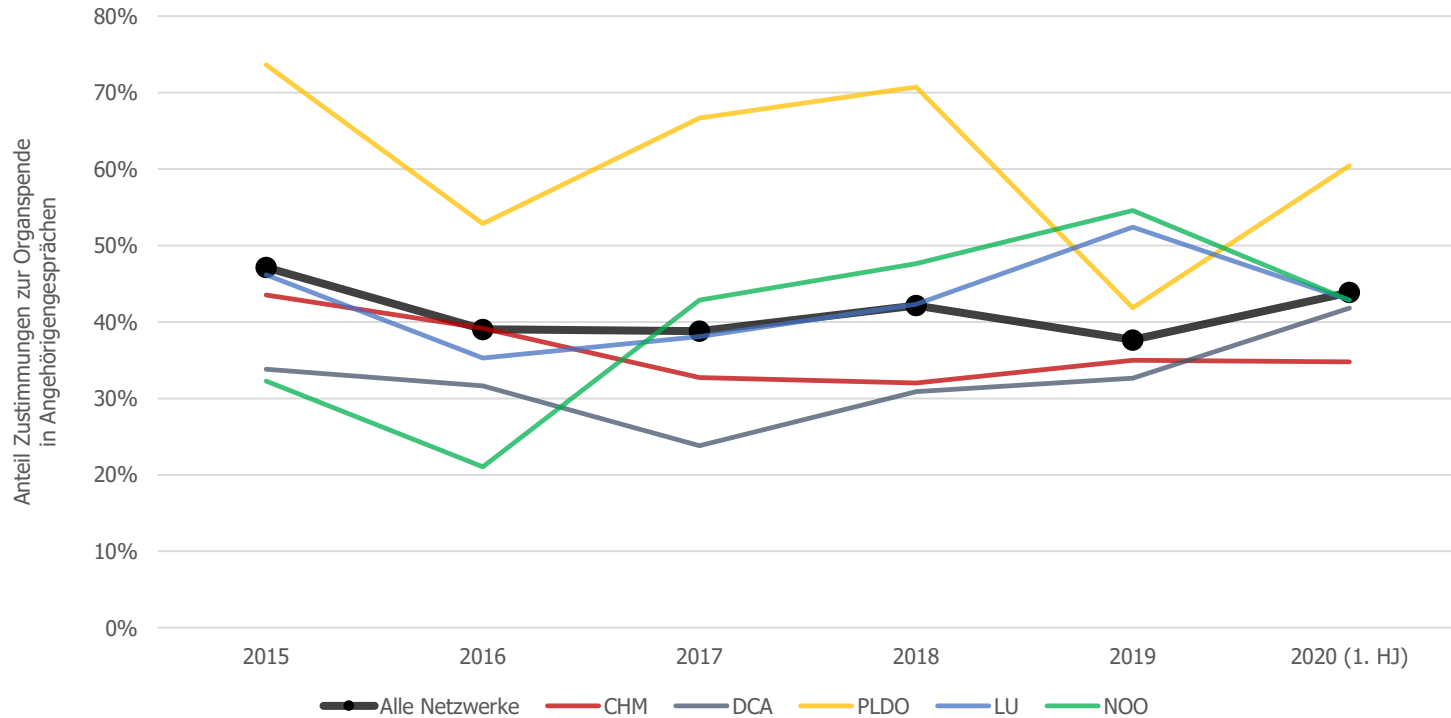


Abbildung 4: Anzahl Zustimmungen zur Organspende geteilt durch die Anzahl der Angehörigengespräche zum Thema Organspende (DBD und DCD), total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Nota: Ab 2020 sind nur Angehörigengespräche zum Thema Organspende inkludiert (Details siehe nächste Seite). Ob die Zustimmung in Kenntnis oder Unkenntnis des Patientenwillens gegeben wurde, wird nicht unterschieden. Bei einem Vergleich muss berücksichtigt werden, dass das Angehörigengespräch zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Spendeablauf stattfinden kann, was die Zustimmungsrate möglicherweise beeinflusst.

Zustimmungsrate

	2015		2016		2017		2018		2019		2020 (1. HJ)	
	Anfragen	Zustimm.	Anfragen	Zustimm.	Anfragen	Zustimm.	Anfragen	Zustimm.	Anfragen	Zustimm.	Angeh. Gespräche	Angeh. Zustimmung.
Alle Netzwerke	331	156	328	128	366	142	363	153	356	134	212	93
CHM	147	64	143	56	162	53	153	49	140	49	69	24
DCA	68	23	79	25	84	20	81	25	98	32	67	28
LU	13	6	17	6	21	8	26	11	21	11	7	3
NOO	31	10	19	4	21	9	21	10	11	6	21	9
PLDO	72	53	70	37	78	52	82	58	86	36	48	29

Tabelle 4: Anzahl Anfragen respektive Angehörigengespräche zum Thema Organspende sowie Anzahl Zustimmungen zur Organspende (DBD und DCD), total und nach Organspende-Netzwerk. CHM: Schweiz Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislaufstillstand.

Achtung: Aufgrund der SwissPOD-Revision wurde die Methodik zur Berechnung der Zustimmungsrate leicht angepasst. Ab 2020 sind ausschliesslich Angehörigengespräche zum Thema Organspende inkludiert. Bis 2019 wurden im Fall, wenn kein Angehörigengespräch stattgefunden hat, zur Anzahl „Anfragen“ auch dokumentierte Entscheide (Organspendekarte, Patientenverfügung) zugerechnet, falls solche gefunden wurden. Ob die Zustimmung in Kenntnis oder Unkenntnis des Patientenwillens gegeben wurde, wird nicht unterschieden.

Kontakt

PD Dr. med. Franz F. Immer

CEO Swisstransplant

Effingerstrasse 1

Postfach

3011 Bern

Tel. 058 123 80 00

Der Inhalt darf nur mit dem Verweis auf den Eigentümer Swisstransplant verwendet werden.
Alle anderen Verwendungen müssen mit dem Einverständnis von Swisstransplant erfolgen.