



Inhalt

Überblick

- 3 — Die wichtigsten Kennzahlen 2024
- 4 — Meilensteine: das Jahr 2024 im Überblick

Organisation Swisstransplant

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

Botschafterinnen und Botschafter

- 14, 50, 78 — Aussagen

Organspende Schweiz

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

Transplantation Schweiz

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

Finanzabschluss

- 81 — Bilanz
- 82 — Erfolgsrechnung
- 83 — Impressum

Titelseite: Vor zwei Jahren bekam Rion eine Spendeniere.
Im Video erzählt er zusammen mit seiner Mutter, wie froh er ist,
nicht mehr auf die Dialyse angewiesen zu sein.



← VIDEO
ANSCHAUEN

Fakten und Zahlen 2024

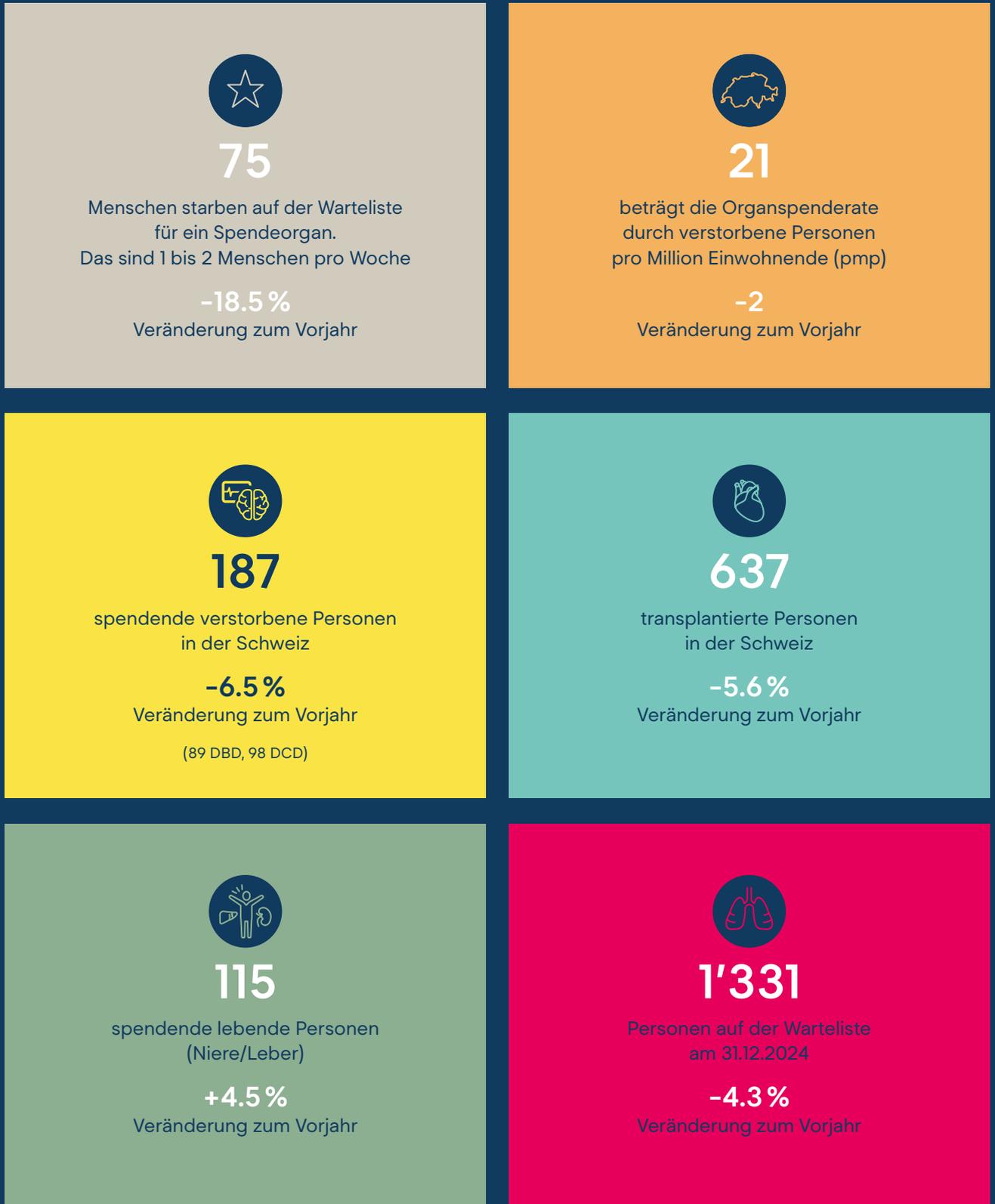


Abb. 1.1 – Die wichtigsten Kennzahlen im Überblick.

Meilensteine

Das Jahr 2024: die wichtigsten Ereignisse, Herausforderungen und Erfolge des Berichtsjahrs im Überblick.



Prominenter Platz der Organspende am SGI in Lausanne

In Lausanne findet die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI statt. Das Thema Organspende erhält eine grosse Bühne mit einem täglichen Workshop Hirntoddiagnostik, einem halbtägigen Workshop «Communication Organ Donation» und einer Lecture «Organ transplantation». Swisstransplant präsentiert ihre aktuellen Themen an einem Stand.



Eine geballte Ladung Information für Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner am Swisstransplant-Stand.

Tandem Teaching Organspende (TTO) startet

Das einjährige Pilotprojekt beginnt im Juni mit einem Einführungskurs. Im «Tandem» sollen Intensivmediziner/innen und Koordinator/innen den mutmasslichen Willen einer verstorbenen Person zur Organspende ermitteln, sofern keine dokumentierte Ablehnung vorliegt. In Anlehnung an das System der «special requester» in

England ist das Ziel, die hohe Fachexpertise von Koordinatoren zu nutzen und sie vermehrt in die Angehörigengespräche einzubinden, um so die Ärzteschaft zu entlasten.



Bildungswelt



Rollenspiel – Koordinatorinnen und Koordinatoren gewährleisten mit professioneller Kommunikation die Information und Begleitung von Angehörigen von Organspenderinnen und Organspendern.

Wechsel im Swisstransplant-Präsidium

Per Ende 2024 tritt Prof. Daniel Candinas, Klinikdirektor und Chefarzt Viszerale und Transplantationschirurgie des Inselspitals Bern, aus dem Stiftungsrat von Swisstransplant zurück. Als Vizepräsident prägte er in den letzten Jahren die Strategie der Stiftung. Dem nun abgetretenen Amt gingen Engagements im Comité Médical und den Arbeitsgruppen voran. Swisstransplant dankt Daniel Candinas herzlich für seinen aussergewöhnlichen Beitrag.

Prof. Daniel Candinas nahm viele Jahre Einsatz im Stiftungsrat von Swisstransplant.



Europäische Zusammenarbeit sehr erfolgreich

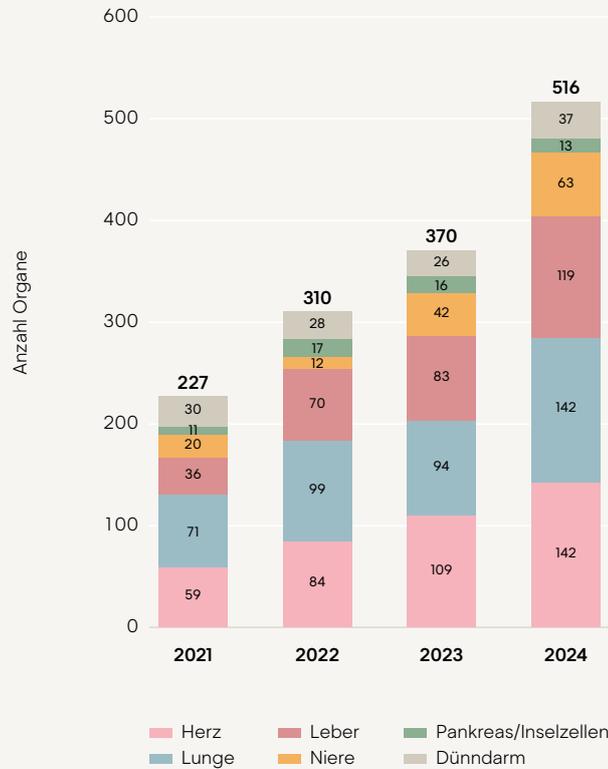
Ende 2024 gibt PD Dr. Franz Immer, Direktor Swisstransplant, das Präsidium von FOEDUS (European Organ Exchange Organization) nach 4 Jahren ab. Die Onlineplattform ermöglicht den Austausch von Spendeorganen zwischen 25 Mitgliedstaaten. Swisstransplant empfängt im Berichtsjahr ausländische Delegationen etwa aus Deutschland und Polen sowie dem Baltikum, um durch gegenseitiges Lernen und gemeinsame Verantwortung den europäischen Austausch zu stärken.



«Dank FOEDUS steigen die Transplantationszahlen.»

Gründungsmitglied PD Dr. Franz Immer,
Direktor Swisstransplant

Organangebote an die Schweiz über FOEDUS und weitere europäische Partner



Standauftritt an Publikumsmesse Planète Santé

Erstmals seit der Coronapandemie findet im November in der Romandie die Gesundheitsmesse Festival Planète Santé statt. Der Stand zur Organspende betreiben das Organspendenetzwerk der lateinischen Schweiz (PLDO) und Swisstransplant gemeinsam. Am Stand werden Familien, interessierte Erwachsene und Fachpersonen gleichermaßen angesprochen.

Informationen über die Organspende für Jung und Alt am Planète Santé in Lausanne.

Erstes Herbstsymposium für Transplantation

Swisstransplant feiert am 12./13. November eine Premiere: 90 Fachpersonen der Transplantationsseite folgen spannenden Fachvorträgen von in- und ausländischen Referentinnen und Referenten. Das Symposium findet in Luzern auf Englisch statt und ist aufgeteilt auf 5 Sessions zu den Themen Gebrechlichkeit und

Organtransplantation, Organverwendungsrate, Vorhersage und Ergebnis, Risikobewertung sowie Kurz- und Langzeitergebnisse von Perfusionsstrategien.



Video
Herbstsymposium



Am ausgebuchten Herbstsymposium werden Transplantationsergebnisse aus verschiedenen Ländern vorgestellt und Qualitätsindikatoren erörtert.

ECHONET stützt Qualitätssicherung

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätssicherung der Organspendeprozesse ist nicht nur eine ethische und rechtliche Verpflichtung, sondern ermöglicht auch eine Optimierung der Leistungen. Dank den Analysen vor Ort hat Swisstransplant die aktuelle Situation in den Organspendenetzwerken bezüglich Qualitätssicherung beleuchtet und in Zusammenarbeit mit dem CNDO Verbesserungen definiert. Diese werden nun gemeinsam implementiert.



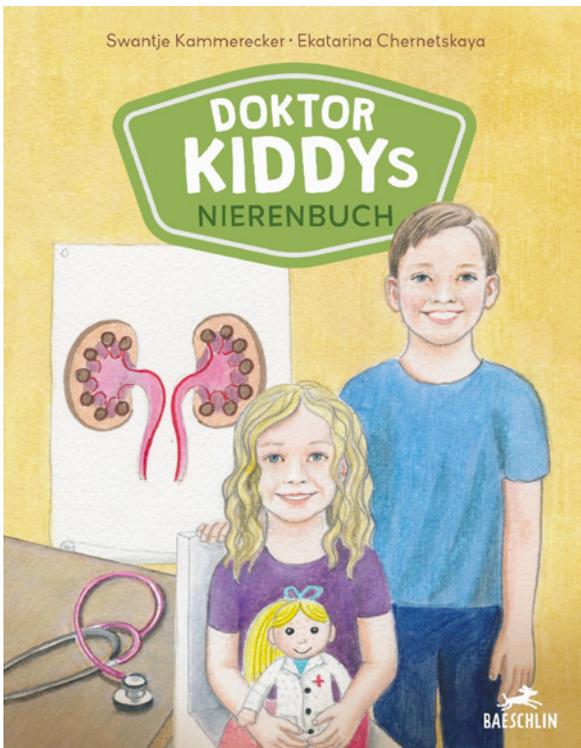
Das Projekt ECHONET fördert die Harmonisierung von Prozessen und Dokumenten.



Die erfolgreiche Schweizer Bilanz: 7 Gold-, 12 Silber-, 2 Bronzemedailien.

21 Medaillen an World Transplant Winter Games

Während 6 Tagen messen sich im März 300 Teilnehmende aus 21 Ländern in 14 Disziplinen. Die 20 Schweizer Athletinnen und Athleten platzieren sich als Team auf dem 4. Rang. Das Alter der Sportlerinnen und Sportler geht von 10 bis über 80 Jahre. Rund die Hälfte ist selbst transplantiert, die anderen sind Lebendspendende oder Angehörige. Die Schweizerin Liz Schick (im Bild) ist als neue Präsidentin der World Transplant Games Federation Gastgeberin der Winter Games in Bormio (I).



«Dr. Kiddys Nierenbuch» erklärt Nierenleiden

In der Schweiz sind rund 50 Kinder von einer Nierenschwäche betroffen und auf die Blutwäsche oder eine Nierentransplantation angewiesen. Swisstransplant unterstützt zusammen mit dem Lions Club Genève-Rhône das Kinderbuch «Dr. Kiddys Nierenbuch». Es erklärt die Themen Niereninsuffizienz, Dialyse und Transplantation auf spielerische Art. Im Mittelpunkt steht die wahre Geschichte der kleinen Mila und ihrer Häkelpuppe Dr. Kiddy.



Buch bestellen



Plattform für statistisches Reporting und Forschung

Kennzahlen zur Organwarteliste sowie zur Organspende- und Transplantationsaktivität werden neu auf data.swisstransplant.org publiziert. Die Onlineplattform bietet auch Fachinformationen zu Forschungsprojekten und eine Publikationsliste wissenschaftlicher Fachartikel mit Swisstransplant-Beteiligung. Die übersichtliche Darstellung ermöglicht eine schnelle Navigation zu den Grafiken und Tabellen. Kurze Texte und Lesebeispiele helfen bei der Interpretation der gezeigten Daten.



Datenplattform



Rascher Zugang zu Informationen: die übersichtliche Onlineplattform von Swisstransplant.



Start Trauergruppe und Gedenkstein am LUKS

Ende Oktober startet die Trauergruppe am Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit Angehörigen von 3 Organspenderinnen und Organspendern aus verschiedenen Netzwerken. Im Zentrum stehen Ausdrucksformen von Trauer und das Verständnis für den Trauerprozess. «Wir haben gelacht, geweint, einander zugehört, wertgeschätzt und alle wurden reich beschenkt», resümiert Trauerbegleiterin Jeannine Bienz.

Im November weihet das Luzerner Team einen Gedenkstein vor dem LUKS ein.

Ein Gedenkstein für alle Verstorbenen, die durch ihre Organ- und Gewebespende Leben und Augenlicht schenken.

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 zusammen. Zudem erstellt

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

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

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ von Swisstransplant. Ihm obliegt die strategische Leitung der Organisation. Der Stiftungsrat setzt sich zusammen aus 18 Personen aus den Bereichen Medizin, Recht, Ethik, Politik, Versicherungswesen, 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. h.c. Daniel Candinas
Vizepräsident

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

Dr. med. Isabelle Binet

Martin Born

Dr. med. Raymond Friolet

Prof. Dr. med. Samia Hurst

Dr. med. Peter Indra

Prof. Dr. med. Nawid Khaladj

Prof. Dr. med. Matthias Kirsch

Prof. Dr. med. Paolo Merlani

Dr. med. Mathias Nebiker

Roger Schober

Prof. Dr. iur. Markus Schott

Prof. Dr. med. Jürg Steiger

Prof. Dr. med. Christian van Delden

PD Dr. med. Thomas Wolff

Dr. med. Christian Brunner
Beisitzer als Präsident Comité National
du don d'organes (CNDO)

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

PD Dr. med. Franz Immer
Beisitzer als Direktor Swisstransplant



← MEHR
ANGABEN

Stand 31.12.2024

Organigramm



Abb. 2.1 – Organigramm Swisstransplant per 31.12.2024.

* 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 45 Personen. Das für die Organzuteilung zuständige Koordinations-team ist rund um die Uhr erreichbar. Der Direktor und die Bereichsleitenden bilden zusammen die Geschäftsleitung von Swisstransplant. Flankiert wird das Swisstransplant-Team von 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.

2024 erschienen diverse wissenschaftliche Publikationen in internationalen Fachzeitschriften, an denen Swisstransplant mitgearbeitet hat. Zudem betreuten Mitarbeitende von Swisstransplant 2 medizinische Dissertationen, die die medizinische Fakultät der Universität Bern annahm.

EXAM (ex-vivo allograft monitoring)

In der Publikation von Schwab et al. (1) wird die Entwicklung und Einführung von EXAM beschrieben – ein neues Tool für die Überwachung von Spendenieren während des Transports. Die Studie untersucht die Verwendung von hypothermischer Maschinenperfusion (HMP) mit dem ORS Lifeport Kidney Transporter. HMP dient in erster Linie dazu, das Risiko einer verzögerten Funktion der Spendeniere nach der Transplantation zu reduzieren. Zwischen 2020 und 2023 kam in der Schweiz bei 255 Spendenieren in der Zeit zwischen Explantation und Transplantation HMP zum Einsatz. Dabei kann EXAM helfen, Probleme wie atypische Perfusionsparameter (unter anderem Druck, Durchflussrate und Temperatur) zu identifizieren und die Qualität der Transplantationen zu verbessern. Das Tool besteht in einem interaktiven Dashboard zur Analyse, Visualisierung und Qualitätskontrolle der Daten, die während der HMP aufgezeichnet werden. Swisstransplant stellt EXAM kostenlos zur Verfügung. Es bietet den Transplantationszentren in der Schweiz, aber auch Transplantationsorganisationen oder Spitälern im Ausland, eine Möglichkeit, die Lifeport-Daten zu überprüfen und sicherzustellen, dass die gespendeten Nieren während des Transports unter optimalen Bedingungen konserviert werden.

Selection Bias in Reporting of Median Waiting Times in Organ Transplantation

Eine weitere Studie von Schwab et al. (2) untersucht die Wartezeiten für Organtransplantationen

Publikationen (Auswahl)

1. Schwab S, Steck H, Binet I, Elmer A, Ender W, Francini N, et al. EXAM: Ex-vivo allograft monitoring dashboard for the analysis of hypothermic machine perfusion data in deceased-donor kidney transplantation. *PLOS Digital Health*. 2024;3(12):e0000691.
2. Schwab S, Elmer A, Sidler D, Straumann L, Stürzinger U, Immer F. Selection Bias in Reporting of Median Waiting Times in Organ Transplantation. *JAMA Network Open*. 2024;7(9):e2432415.
3. Imbimbo C, Nauwerk M, Cammarota T, Beyeler F, Krügel N, Elmer A, et al. Donor Evaluation Tool: A New Technology Improves Donor Enrolment on ICU. *Transplant International*. 2024;37:12227.
4. Maire S, Schweiger M, Immer F, Prêtre R, Di Bernardo S, Kadner A, et al. «Take it or leave it»: Analysis of pediatric heart offers for transplantation in Switzerland. *Pediatric Transplantation*. 2024;28(4):e14770.
5. Blaser F, Immer F, Kruegel N, Francini N, Tappeiner C, Renneson C, et al. National consensus on contraindications for corneal donation for transplantation in Switzerland. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*. 2024;241(4):412.
6. Luyckx VA, de Zwart P, Spartà G, Mueller TF. Access to expensive therapies and diagnostics for kidney care in Switzerland. *Kidney360*. 2024;5(9):1281.
7. Berchtold C, Huebel K, Roessler F, Graf N, Dutkowski P, Lehmann K, et al. The Burden of ABO-Incompatible Kidney Transplantation: Readmission Rates and Complications, a Twenty-Year Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(23):7477.
8. Brügger C, Hunkeler Z, Diebold M, Krättli J, Geiger I, Wehmeier C, et al. Early Complications in Kidney Donors and Course of Health-related Quality of Life 12 mo After Donation: An Analysis of the Swiss Organ Living-Donor Health Registry. *Transplantation Direct*. 2024;10(11):e1716.
9. Mueller TF, Nagral S. Organ trafficking – a continuing challenge. *Nature Reviews Nephrology*. 2024;20(5):267.
10. Sever MS, Mueller TF, Oniscu GC, Schena P, Vanholder R. Facts and myths about altruistic organ donation. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2024;39(8):1218.

in der Schweiz. Sie zeigt, dass die bisher in der Literatur verwendeten Methoden zur Berechnung der Wartezeiten oft zu optimistisch sind, weil die ungünstigen Ereignisse wie Tod oder Delisting nicht korrekt einbezogen werden. Die Studie analysierte die Daten von 3'643 Transplantationskandidatinnen und -kandidaten, die zwischen 2018 und 2023 in der Schweiz neu auf die Warteliste gekommen sind. Die Analyse ergab, dass die mittlere Wartezeit, definiert als die Zeitdauer, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % erreicht hat, für eine Lungentransplantation 0.8 Jahre, für eine Herztransplantation

0.9 Jahre, für eine Lebertransplantation 1.3 Jahre, für eine Pankreastransplantation 1.6 Jahre und für eine Nierentransplantation 3.1 Jahre beträgt. Die Ergebnisse der Studie sind wichtig für die Transplantationszentren, da Kandidatinnen und Kandidaten für eine Transplantation so eine realistischere Angabe zur voraussichtlichen Wartezeit erhalten. Ausserdem bildet die Studie die Grundlage für weitere Arbeiten, etwa für individualisierte Prognosen bezüglich der Wartezeit oder die Überprüfungen der Allokationsalgorithmen, beispielsweise welche Faktoren (Blutgruppe, Geschlecht usw.) die Chance auf eine Transplantation beeinflussen.

Donor Evaluation Tool (DET)

Auf der Grundlage der Dissertation von Chiara Imbimbo erschien 2024 zudem ein Artikel (3), in dem die Einführung eines digitalen Tools zur medizinischen Evaluation der Spendenden beschrieben wird. Swisstransplant entwickelte das DET, um die Anzahl der für die Transplantation zur Verfügung stehenden Organe in der Schweiz zu erhöhen. Es ermöglicht den Organspendekoordinatorinnen und -koordinatoren in den Spitälern, bei Unsicherheiten bezüglich der medizinischen Eignung für eine Organspende eine direkte Anfrage an die Medical Advisor von Swisstransplant zu senden. Im Jahr 2022 liefen 156 Anfragen über das DET, von denen 75 % als grundsätzlich für eine Organspende in Frage kommend beurteilt wurden. Davon resultierten 51.3 % tatsächlich als Organspendende. Die Analyse zeigte, dass die Hauptgründe für die Nutzung des DET Fragen zu Infektionskrankheiten, Tumoren sowie Alter und Begleiterkrankungen waren. Damit unterstützt das DET das medizinische Personal auf den Intensivstationen bei der Einschätzung der Eignung für eine Organspende, was insbesondere bei komplexen Fällen hilfreich ist.

Dissertationen

Neben der oben erwähnten Dissertation begleitete Swisstransplant eine weitere medizinische Dissertation zum erfolgreichen Abschluss. In «Wie kann die Zahl der Lebertransplantationen in der Schweiz erhöht werden? Eine retrospektive Analyse vom 01.01.2020 bis 30.06.2023» zeigte Carla Widmer, dass die tiefe Akzeptanz- und Transplantationsrate von Lebern von Spendenden im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Still-

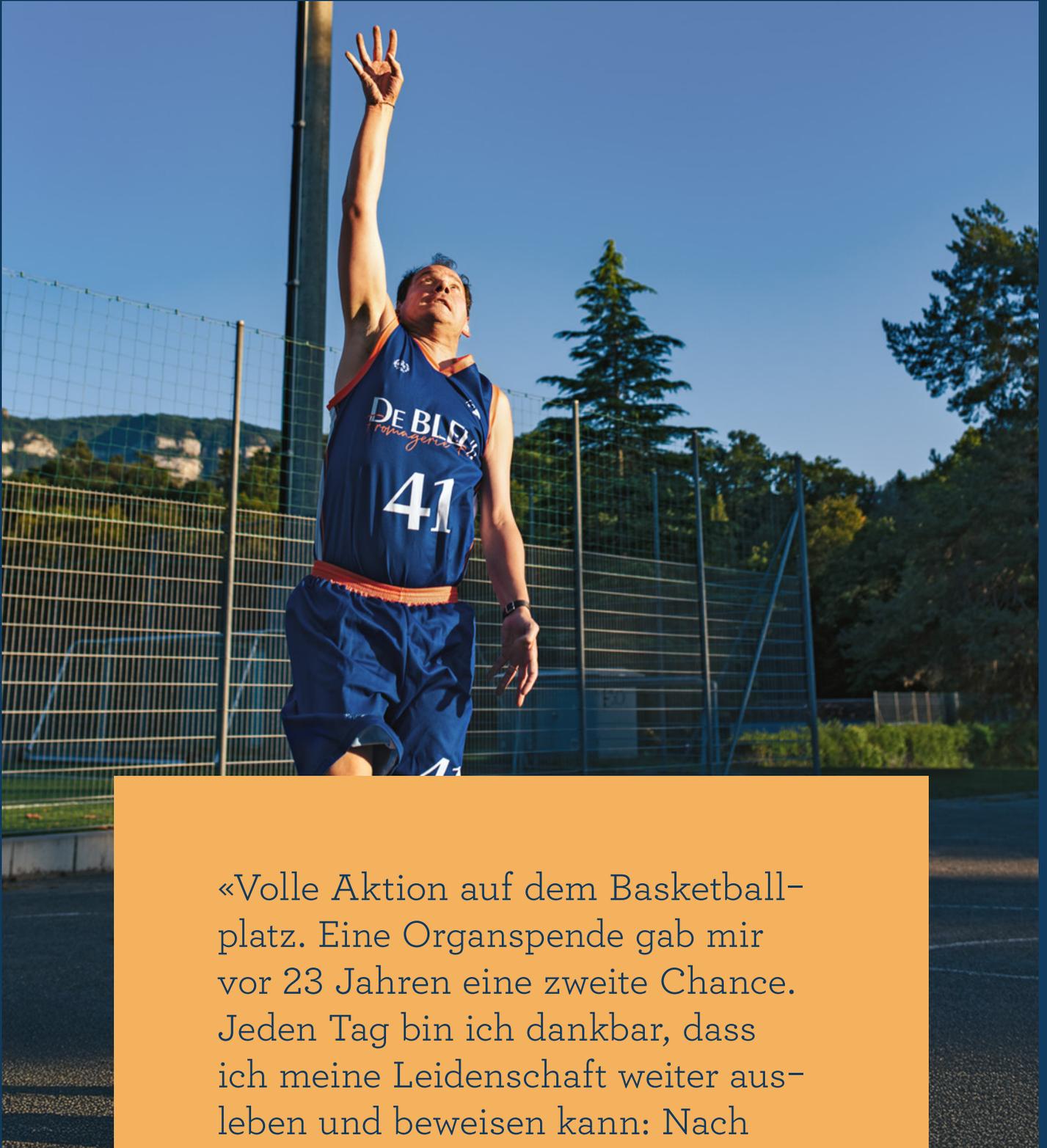
stand (DCD) ein Grund ist, weshalb Patientinnen und Patienten auf der Leberwarteliste nicht im gleichen Ausmass vom Anstieg der DCD-Spendenden profitieren konnten wie andere Patientinnen und Patienten auf der Warteliste. In ihrer Dissertation hat sie die Daten von 578 spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz ausgewertet, deren Lebern den Transplantationszentren angeboten wurden. Dabei zeigte sich unter anderem, dass das durchschnittliche Alter von Spendenden nach Hirntod (DBD) im untersuchten Zeitraum fast 5 Jahre tiefer war als das der DCD-Spendenden. Die Transplantationsrate der Leber von DBD-Spendenden lag mit 82.3% deutlich höher als die Rate der akzeptierten und transplantierten Lebern von DCD-Spendenden mit 56.9%.

Projekte

Zusätzlich bestehen insbesondere zum Thema Prädiktions- und Prognosemodelle mehrere wissenschaftliche Kollaborationen mit anderen Zentren, z. B. dem Kinderspital Zürich (KISPI), den Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), der Swiss Transplant Cohort Study (STCS) oder der Universität Zürich (UZH). Zudem wurde in Zusammenarbeit mit der Declaration of Istanbul Custodian Group (DICG) das globale Thema Organhandel und Transplantations-tourismus untersucht. Dabei wurden Verbesserungen für Screening, Meldung und strafrechtliche Möglichkeiten bei verdächtigen Fällen auch in der Schweiz mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) besprochen.

Internationale Zusammenarbeit

Neben ihrem Einsatz für die Organspende und -transplantation 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, das Präsidium der FOEDUS-Plattform (europäischer Organaustausch) von 2020–2024 sowie die Declaration of Istanbul Custodian Group (DICG).



«Volle Aktion auf dem Basketballplatz. Eine Organspende gab mir vor 23 Jahren eine zweite Chance. Jeden Tag bin ich dankbar, dass ich meine Leidenschaft weiter ausleben und beweisen kann: Nach einer Transplantation ist alles möglich.»



Alexandre
herztransplantiert seit 2002



«Das Leben ist ein wilder Ritt. Ich wurde Mami und bin an der Dialyse wieder aufgewacht. Dank der Organspende kann ich unseren Sohn beim Aufwachsen begleiten. Seit der Transplantation gibt es keinen Tag, an dem ich nicht dankbar bin.»



Sandra
nierentransplantiert seit 2023

Organspende Schweiz

Das Comité National du don d'organes (CNDO) ist verantwortlich für die Organ- und Gewebespende in der Schweiz. Der Nationale Ausschuss begleitet die Geschäftsstelle als Expertinnen-/Expertengruppe 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 Gewebespendeinnen und -spender zu erkennen sowie deren Angehörige würdevoll und umfassend zu betreuen. Der Wille der möglichen Organspendeinnen oder des möglichen Organspenders steht im Mittelpunkt und ihm 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 Netzwerkeleitenden und Ausbildungsverantwortlichen die gemeinsamen Entscheidungen und unterstützen die Spitäler innerhalb des Netzwerks in deren Umsetzung.

Die Aufgaben der Organspendenetze im Zusammenhang mit der Organspende beinhalten:

- Erkennung potenzieller Organspendeinnen 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 – 17 Spitäler

Programme Latin de Don d'Organes

Netzwerkleiter

PD Dr. med. Raphaël Giraud

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

Entnahmespitäler

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



DCA – 23 Spitäler

Donor Care Association

Netzwerkleiter

PD 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)



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)



NOO – 5 Spitäler

Netzwerk Organspende Ostschweiz

Netzwerkleiterin

Yvonne Hilpertshäuser

Kantone: AI, AR, SG

Entnahmespital

- Kantonsspital St. Gallen (KSSG)



Luzern – 8 Spitäler

Netzwerkleiter

Dr. med. Christian Brunner

Kantone: LU, NW, OW, UR

Entnahmespital

- Luzerner Kantonsspital (LUKS) (inklusive Kinderspital Luzern)

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

Das Comité National du don d'organes (CNDO) – der Nationale Ausschuss für Organspende – ist verantwortlich für die Organ- und Gewebespende in der Schweiz. Grundlage für seine Tätigkeit bilden einerseits das Transplantationsgesetz mit seinen Verordnungen und andererseits die medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

Das CNDO ist ein Ausschuss der Stiftung Swisstransplant. Zusammen mit der Geschäftsstelle von Swisstransplant ist das CNDO verantwortlich für die Umsetzung der vom Stiftungsrat von Swisstransplant festgelegten Strategie und Zielvorgaben für die Organspende Schweiz. Das CNDO koordiniert die Organ- und Gewebespende schweizweit, Synergien sollen genutzt und nationale Standards gemeinsam implementiert werden.

Standardwerk und Aus- und Weiterbildung

Der Swiss Donation Pathway erläutert die im Organ-spendeprozess notwendigen Richtlinien und Empfehlungen. Er ist als nationaler Standard für die Spitäler konzipiert. Im März 2021 hat das CNDO den Pathway vollständig revidiert und sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form als PDF-Dokument publiziert. Aufgrund aktueller Entwicklungen und neuer Erkenntnisse sowie aufgrund von Anpassungen in den Richtlinien und auf Gesetzesebene werden die Inhalte in regelmässigen Zeitintervallen aktualisiert. Der Swiss Donation Pathway bildet die Basis für die Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen in der Organ- und Gewebespende.

Die Lernplattform «Blended Learning», die sich an Fachpersonen der Organ und Gewebespende, Transplantationsbeauftragte sowie an interessierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen

richtet, wird ebenfalls laufend aktualisiert. Ein zusätzliches Modul zur Schulung der Dateneingabe im SwissPOD ist in Erarbeitung und wird 2025 erscheinen.

Mitglieder der CNDO-Vollversammlung

- Dr. med. Christian Brunner, Präsident (LUZERN)
- Dr. med. Sabine Camenisch, Vizepräsidentin (CHM)
- Sascha Albert (NOO)
- Jeannine Bienz (LUZERN)
- Nasila Chappuis (STATKO)
- Corinne Delalay (PLDO)
- PD Dr. med. Raphaël Giraud (PLDO)
- Yvonne Hilpertshauer (NOO)
- PD Dr. med. Matthias Hilty (DCA)
- Thomas Hissen (Fachausschuss Cornea)
- Dr. med. Eric Hüttner (SGNOR)
- PD Dr. med. Stephanie Klinzing (SGI, SSMI)
- Tobias Kunz (CHM)
- Virginie Ludwig (SGI 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 31.12.2024

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, ein 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. 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.

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. Gemeldete Incidents (unerwünschte Vorkommnisse während des Organspendeprozesses) werden diskutiert und mögliche Prozessanpassungen für den StA und das CNDO vorbereitet.

Fachausschuss DCD

**Präsidentin (von Januar 2024 bis August 2024):
Dr. med. Anisa Hana**

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

Der Fachausschuss DCD (Donation after Cardio-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. An der Sitzung im Januar 2024 wurden Frau Dr. med. Anisa Hana als neue Präsidentin und PD Dr. med. Raphaël Giraud als neuer Vizepräsident bestätigt. Aufgrund des Weggangs von Frau Dr. med. Anisa Hana hat PD Dr. med. Raphaël Giraud das Präsidium übernommen.

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.

Kennzahlen Organspende

Postmortale Organspenden

2024 haben in der Schweiz 187 verstorbene Personen ihre Organe gespendet. Das sind 13 Spendende weniger (-6.5%) als im Vorjahr. Nach dem Rekordjahr 2023 ist dies jedoch die zweithöchste Anzahl spendender verstorbener Personen. Der Trend zu mehr Organspenden ist auf mehr Organspenden im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zurückzuführen. Von den 187 spendenden Personen waren 98 (52%) im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand und 89 (48%) im Hirntod (DBD). Damit überstieg 2024 die Anzahl DCD-Organispenden erstmals die Anzahl DBD-Organispenden.

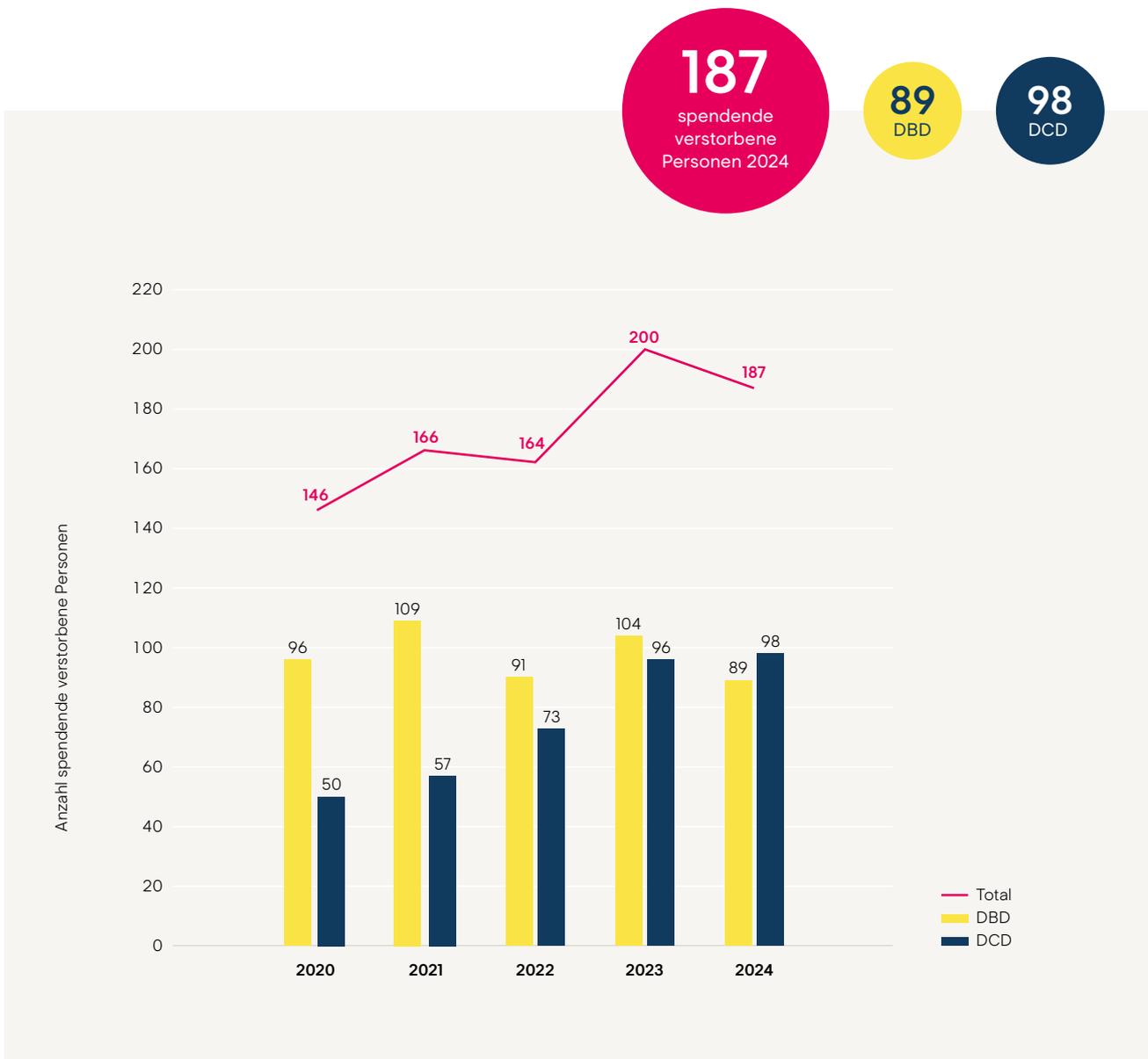


Abb. 3.1 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt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

Auch gemessen an der Anzahl Personen pro Million Einwohnenden (pmp) zeigt sich der Trend zu mehr Organspenden, jedoch etwas weniger ausgeprägt, da die Einwohnendenzahl in der gleichen Zeit ebenfalls gestiegen ist.

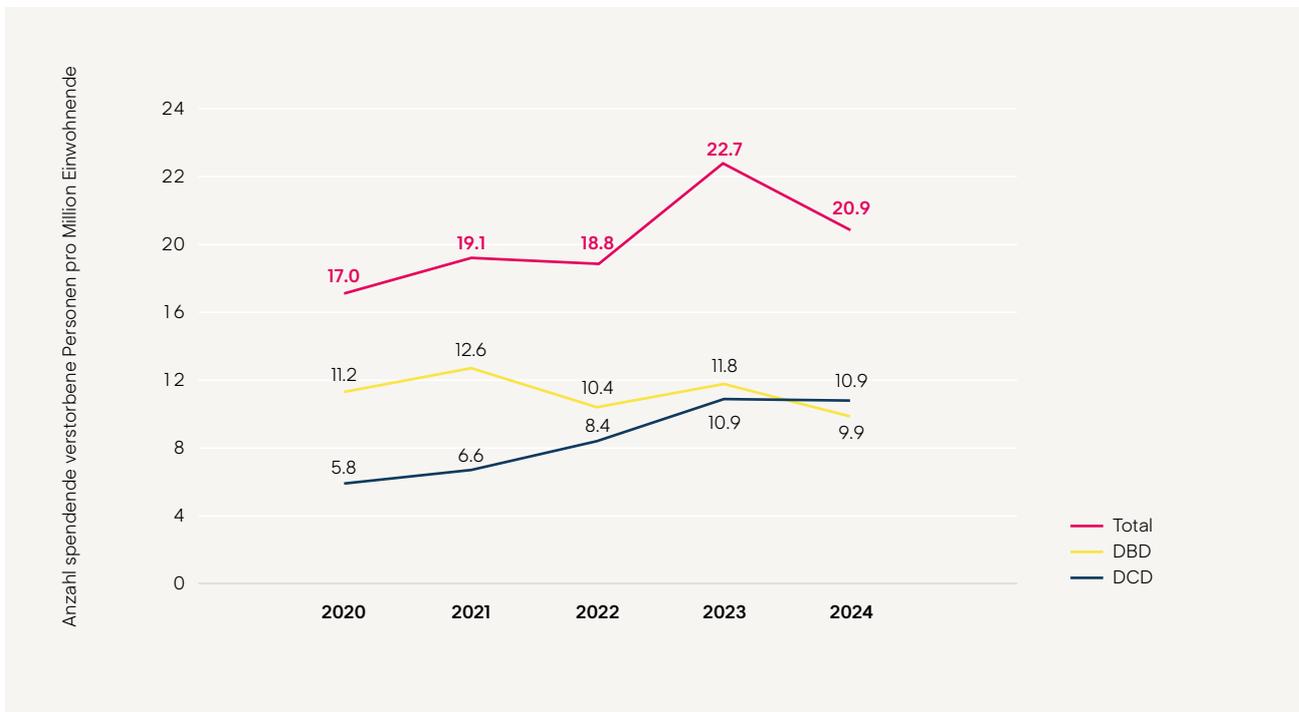


Abb. 3.2 – Anzahl spendende verstorbene Personen in der Schweiz pro Million Einwohnende (pmp). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck 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 ist geplant, das Organ- und Gewebespenderegister – auf der Basis der E-ID – voraussichtlich 2026 einzuführen. 6 Monate später soll dann die Widerspruchsregelung in Kraft treten. Bis es soweit ist, gilt weiterhin die erweiterte Zustimmungslösung. Sowohl bei der heute gültigen Regelung wie auch bei der künftigen ist die Organspende freiwillig. In jedem Fall werden die Angehörigen miteinbezogen, um dem vorliegenden oder mutmasslichen Willen der verstorbenen Person bestmöglich zu entsprechen.

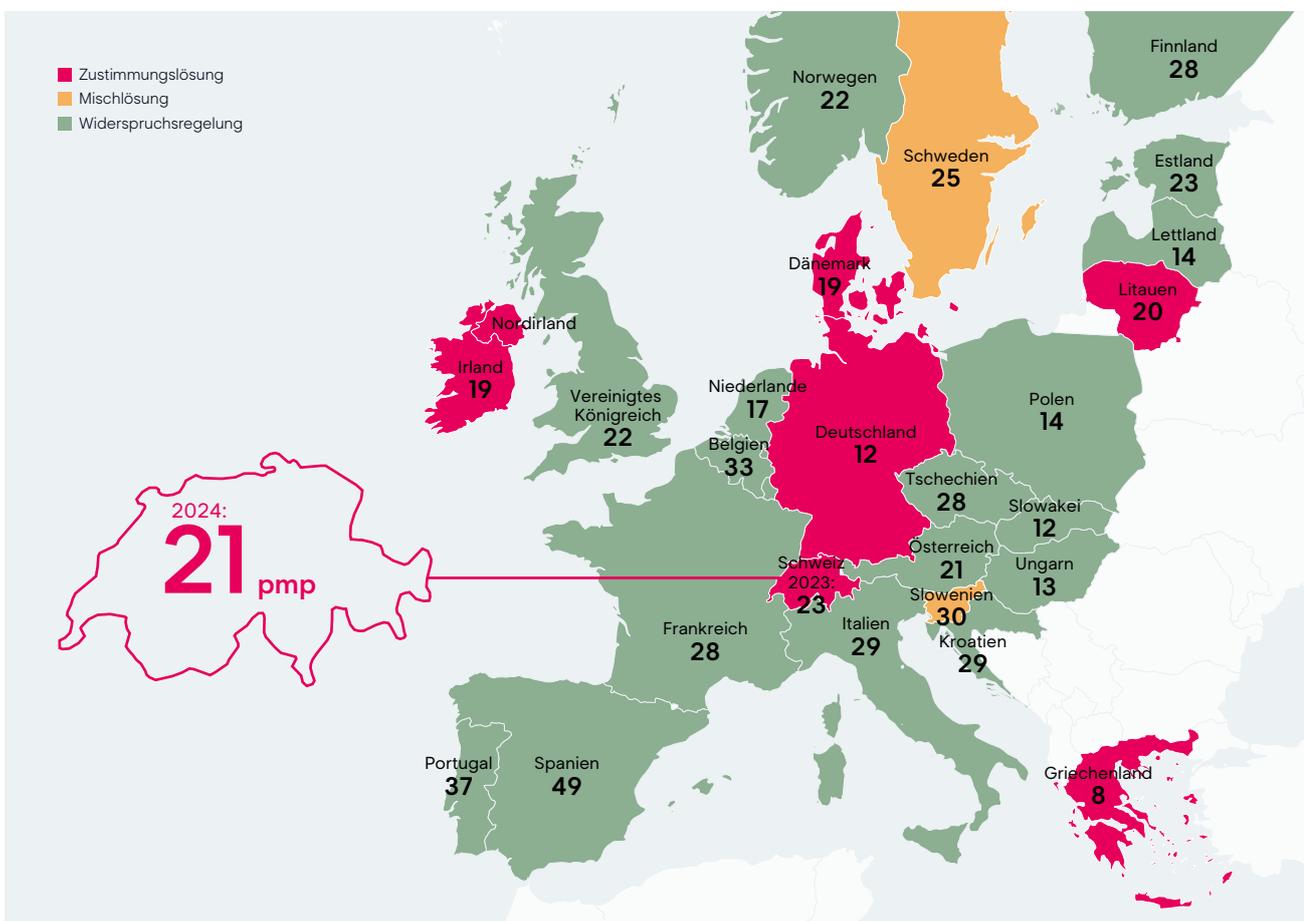


Abb. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende (pmp) in der Schweiz für das Jahr 2024 und in verschiedenen europäischen Ländern für das Jahr 2023 (Quelle: Council of Europe. Newsletter Transplant 2024 – International figures on donation and transplantation 2023. Volume 29.). Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation erfolgt ist. Zusätzlich sind die Länder eingefärbt nach der gesetzlichen Regelung in Bezug auf die Organspende (Quelle: Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM). Guide to the quality and safety of organs for transplantation – 8th Edition. Strasbourg: Council of Europe; 2022).

Die durchschnittliche Anzahl transplantiert Organe ist 2024 wieder leicht gesunken von 2.8 auf 2.7 transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person. Dies, weil 2024 weniger Organe pro DCD-Spende transplantiert wurden als im Vorjahr. Durchschnittlich wird bei DCD-Spenden 1 Organ weniger transplantiert als bei DBD-Spenden.



Abb. 3.4 – Durchschnittliche Anzahl transplantiert Organe pro spendende verstorbene Person in der Schweiz, Mittelwerte (±SD). Es können maximal 7 Organe gespendet werden: Das Herz, die Lunge, die Leber, 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.

2024 wurden Swisstransplant von Schweizer Spitalern 213 Personen gemeldet und für eine mögliche Organspende nach dem Tod freigegeben. Von 96 freigegebenen DBD-Spendenden konnte bei 86 (90 %) mindestens ein Organ entnommen und transplantiert werden gegenüber 117 DCD-Spendenden, wo dies bei insgesamt 88 (75 %) der Fall war. Es handelt sich hier um sogenannte *utilisierte Spendende*.

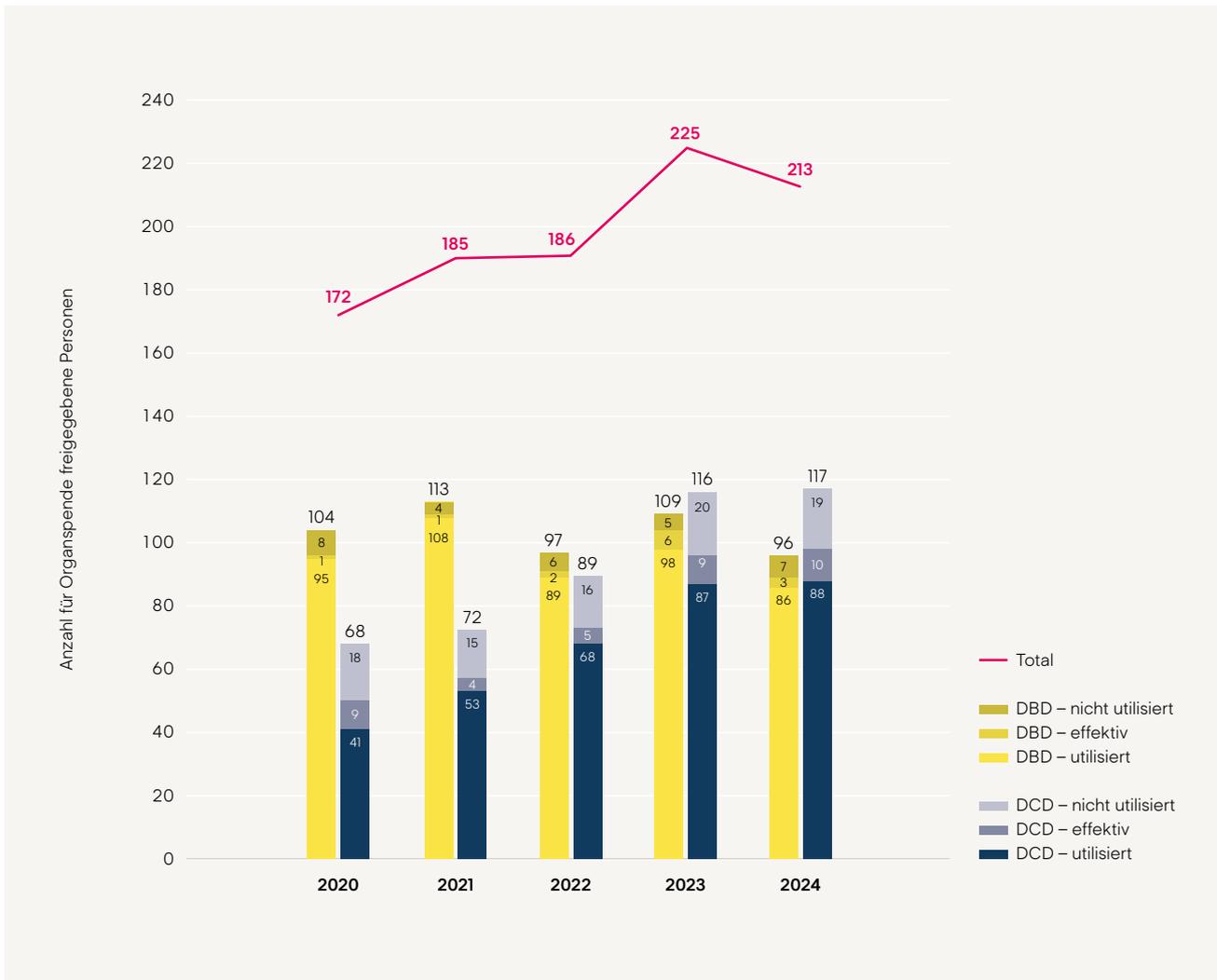


Abb. 3.5 – In der Schweiz von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen. Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs qualifiziert. «Utilisiert» bedeutet, 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 genutzt» 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 2024, total und aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende. Das Medianalter der spendenden verstorbenen Personen lag wie schon im Vorjahr bei 60 Jahren, bei der DCD-Spende lag das Medianalter höher (bei 64 Jahren) als bei der DBD-Spende (57 Jahre). Mehr verstorbene Männer (63 %) als Frauen spendeten 2024 ihre Organe.

Die häufigste Todesursache bei der DBD-Spende war 2024 ein zerebrovaskuläres Ereignis (43 %), bei der DCD-Spende war es der Sauerstoffmangel (57 %).

Tab. 3.1 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen in der Schweiz 2024 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 2023 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. SD: Standardabweichung.

	Total	DBD	DCD
Übersicht			
Anzahl spendende verstorbene Personen	187	89	98
Anzahl spendende verstorbene Personen pro Million Einwohnende	20.9	9.9	10.9
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.7 (1.6)	3.3 (1.7)	2.2 (1.2)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	<1	<1	19
Älteste spendende Person, Jahre	88	86	88
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	60 (50–72)	57 (43–68)	64 (55–74)
<16-jährig, n (%)	3 (2)	3 (3)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	8 (4)	7 (8)	1 (1)
25- bis 34-jährig, n (%)	13 (7)	7 (8)	6 (6)
35- bis 44-jährig, n (%)	13 (7)	8 (9)	5 (5)
45- bis 54-jährig, n (%)	25 (13)	15 (17)	10 (10)
55- bis 64-jährig, n (%)	51 (27)	22 (25)	29 (30)
65- bis 74-jährig, n (%)	38 (20)	15 (17)	23 (23)
>74-jährig, n (%)	36 (19)	12 (13)	24 (24)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	118 (63)	55 (62)	63 (64)
Frauen, n (%)	69 (37)	34 (38)	35 (36)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	85 (45)	29 (33)	56 (57)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	60 (32)	38 (43)	22 (22)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	38 (20)	22 (25)	16 (16)
Andere, n (%)	4 (2)	–	4 (4)
Herkunft spendende verstorbene Personen nach Organspendenetzwerk			
Programme Latin de Don d’Organes (PLDO), n (%)	84 (45)	36 (40)	48 (49)
Schweiz-Mitte (CHM), n (%)	39 (21)	25 (28)	14 (14)
Donor Care Association (DCA), n (%)	33 (18)	15 (17)	18 (18)
Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOC), n (%)	17 (9)	7 (8)	10 (10)
Luzern, n (%)	14 (7)	6 (7)	8 (8)

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. 2024 haben in der Schweiz 115 lebende Personen eine ihrer Nieren (in 97% der Fälle) oder einen Teil ihrer Leber (in 3% der Fälle) einer Patientin oder einem Patienten gespendet. Das sind 5 Lebendspenden mehr (+5%) 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 sogenannte gerichtete Lebendspenden, bei denen sich die spendende Person bereit erklärt, einer bestimmten Empfängerin oder einem bestimmten Empfänger eine Niere oder einen Teil der Leber zu spenden. In den allermeisten Fällen sind das Spenden innerhalb der Familie (Eltern, Geschwister, Ehepartner/in), es gibt aber auch Spenden zwischen Freunden. 2024 gab es 113 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. 2024 konnten auf diese Weise 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 Spenderrinnen 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 2024 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.

	2020	2021	2022	2023	2024
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	83	125	116	110	115
Gerichtete Lebendspende	81 (98)	119 (95)	108 (93)	106 (96)	113 (98)
Überkreuz-Lebendspende	–	4 (3)	6 (5)	2 (2)	2 (2)
Domino-Lebendspende	1 (1)	1 (1)	–	–	–
Altruistische Lebendspende	1 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	–

Programme Latin de Don d'Organes (PLDO)



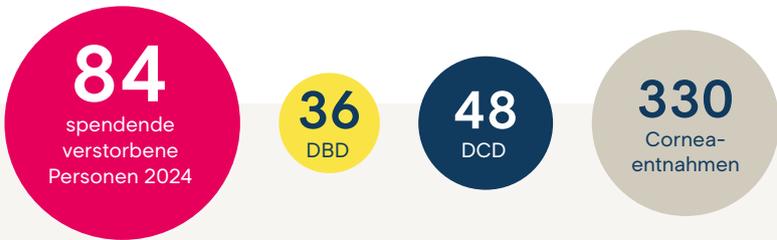
PD Dr. med. Raphaël Giraud
Netzwerkleiter

2024 war geprägt von einer intensiven Tätigkeit: Das PLDO blieb das Organspendenetzwerk, das in der Schweiz am meisten Organe anbot. Bei der grossen Mehrheit der Spenden konnten die entnommenen Organe transplantiert werden, was bedeutet, dass in Zusammenarbeit mit Swisstransplant die potenziellen Spendenden – auch solche älter als 75 Jahre – sehr gut evaluiert waren. Auch in diesem Jahr stieg die Zahl der Spendenden nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) auf 57 % der Organspenden. Das unterstreicht die Bedeutung der

DCD-Spenden für die Anzahl Transplantationen. Demgegenüber steht eine immer noch hohe Ablehnungsrate in den Angehörigengesprächen von 49 %.

Auf regionaler Ebene fördert das PLDO weiterhin die Harmonisierung der Abläufe in den verschiedenen Entnahmespitälern, wobei die Koordinationsteams immer enger zusammenarbeiten. Bei der Hornhautentnahme ist das PLDO nach wie vor Pionier. Die Programme für die Spende von Herzgefässen und Herzklappen werden im Rahmen der Organspende angewendet.

Zu den kommenden Projekten im 2025 gehört die Kommunikationskampagne zur individuellen Entscheidungsfindung bezüglich der Organspende. Für die Optimierung und Qualitätssicherung der Spende- und Entnahmeprozesse wurden 6 Fachpersonen Organspende geschult, die ab 2025 die Entnahmespitäler besuchen. Angesichts des Mehrwerts durch normothermische regionale Perfusion (NRP) für entnommene und transplantierte Bauchorgane möchte Swisstransplant, dass diese Technik auf nationaler Ebene weiterentwickelt wird. Auf PLDO-Ebene überlegen wir, wie wir die NRP – eine Technik, die im Universitätsspital Genf seit 2017 eingesetzt wird – auch in den anderen Entnahmespitälern einsetzen können.



Anzahl Spitäler: 17
Kantone: FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS



Spitäler

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

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

www. **PLDO** .CH

Programme Latin de Don d'Organes



www.pldo.ch

Tab. 3.3 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) pro Spital im Jahr 2024. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspitäler					
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	29	8	(28)	21	(72)
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	28	12	(43)	16	(57)
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) (Spital Sitten)	10	6	(60)	4	(40)
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (Standort Lugano)	7	7	(100)	–	
HFR Freiburg – Kantonsspital	7	1	(14)	6	(86)
Groupement Hospitalier de l’Ouest Lémanique (GHOL) (Hôpital de Nyon)	1			1	(100)
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) (Centre hospitalier de Rennaz)	1	1	(100)	–	
Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (Standort Pourtalès)	1	1	(100)	–	

Tab. 3.4 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO) im Jahr 2024. 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	84	36	48
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.5 (1.5)	3.0 (1.5)	2.2 (1.5)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	13	13	19
Älteste spendende Person, Jahre	88	86	88
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	63 (51–72)	60 (53–71)	64 (51–73)
<16-jährig, n (%)	1 (1)	1 (3)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (2)	1 (3)	1 (2)
25- bis 34-jährig, n (%)	3 (4)	1 (3)	2 (4)
35- bis 44-jährig, n (%)	9 (11)	4 (11)	5 (10)
45- bis 54-jährig, n (%)	10 (12)	4 (11)	6 (13)
55- bis 64-jährig, n (%)	20 (24)	9 (25)	11 (23)
65- bis 74-jährig, n (%)	22 (26)	11 (31)	11 (23)
>74-jährig, n (%)	17 (20)	5 (14)	12 (25)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	53 (63)	23 (64)	30 (63)
Frauen, n (%)	31 (37)	13 (36)	18 (38)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	36 (43)	6 (17)	30 (63)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	24 (29)	16 (44)	8 (17)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	22 (26)	14 (39)	8 (17)
Andere, n (%)	2 (2)	–	2 (4)

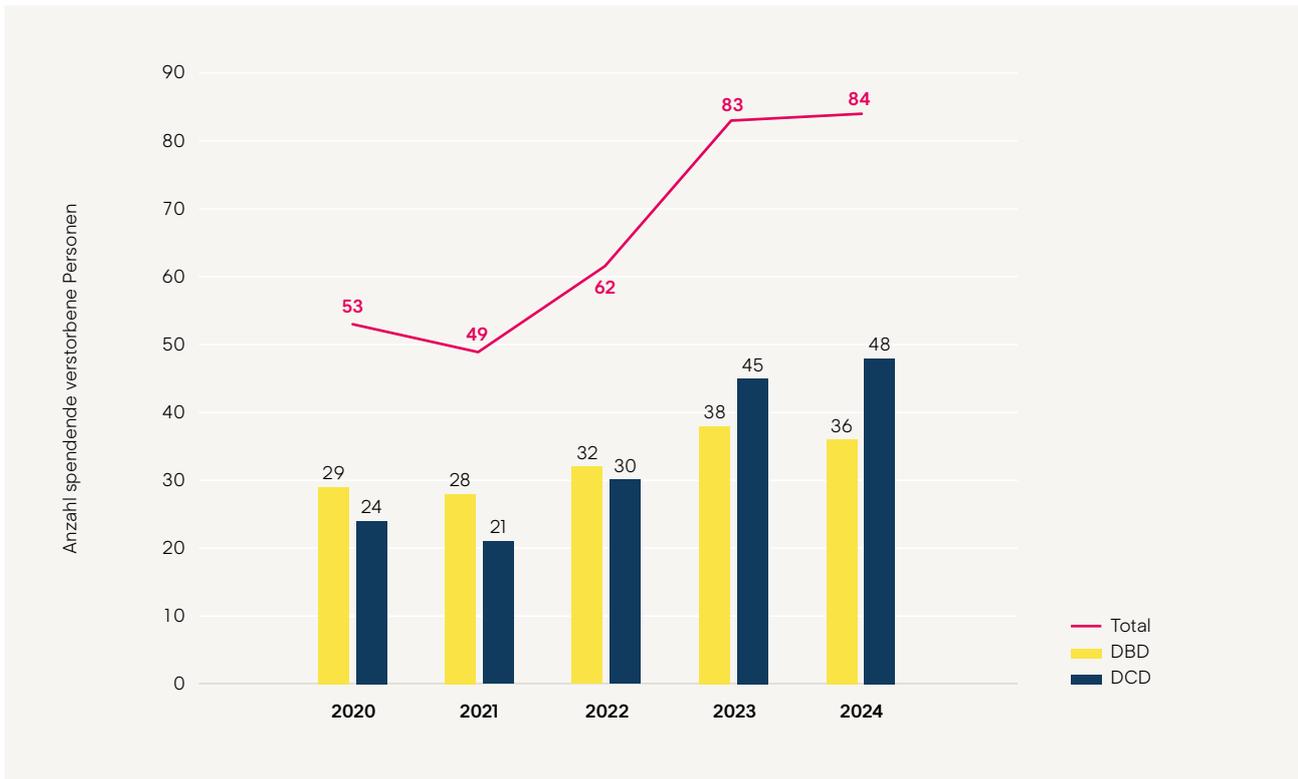


Abb. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

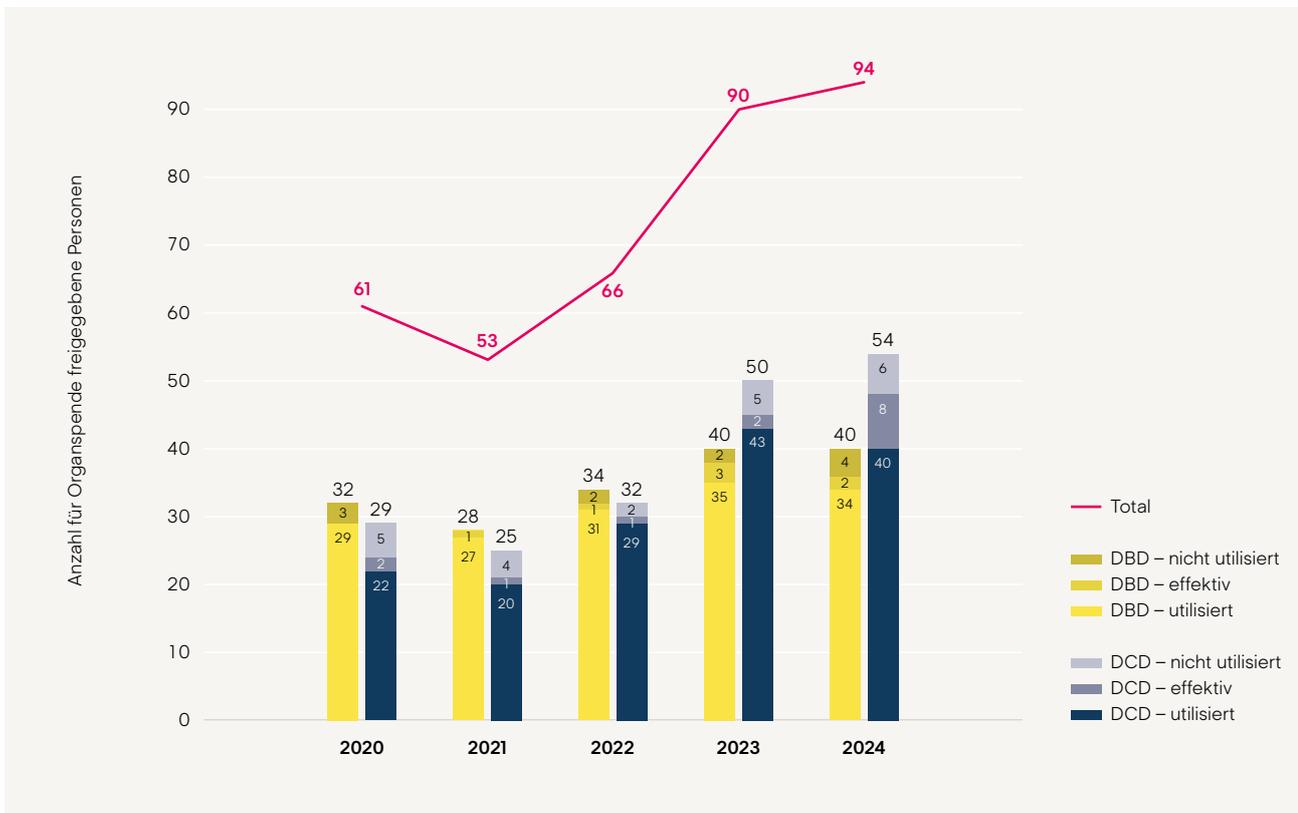


Abb. 3.8 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Programme Latin de Don d’Organes (PLDO). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens 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.

Highlights 2024

Im Mai 2024 fand in Vevey der Tag der Angehörigen statt. Das PLDO lud dazu alle Spendefamilien aus der Romandie der letzten 10 Jahre ein, um sich an einem Nachmittag auszutauschen und miteinander ins Gespräch zu kommen. Zum Programm zählten ergreifende Erfahrungsberichte und medizinische Präsentationen. Besonders eindrücklich war in diesem Jahr der Auftritt einer transplantierten Frau, die neben den Musikern sang. Dabei traten viele Emotionen zutage.



Die Zusammenarbeit in einem Netzwerk stellt eine echte Herausforderung dar. Um die Verbindungen zu stärken und den Austausch zu fördern, organisierte das PLDO sein Sommertreffen, indem es seine Koordinatorinnen und Koordinatoren für die Organspende zu einem Treffen ausserhalb der üblichen Räumlichkeiten einlud. Der Tag war geprägt von Schulungen und Präsentationen und bot auch Platz für Austausch, Teilhabe und ein gemütliches Essen.



Die Messe Planète Santé in Lausanne kehrte nach der Coronapandemie in einer konzentrierteren und interaktiveren Form zurück. Die PLDO-Koordinatorinnen und -Koordinatoren nahmen aktiv am Informationsstand von Swisstransplant teil und teilten ihr berufliches Fachwissen über Organ- und Gewebespenden mit der



breiten Öffentlichkeit. Der Leiter PLDO, PD Dr. Raphaël Giraud, hielt einen Vortrag mit dem Titel «Organ- und Gewebespende in der Schweiz: eine Herausforderung für Spitäler und ein gesellschaftliches Anliegen». All diese Begegnungen waren informativ, interessant und konstruktiv.

Am 31. Dezember 2024 verliessen die Koordinatorinnen und Koordinatoren des Kantons Tessin das PLDO-Netzwerk und markierten damit das Ende einer historischen Zusammenarbeit. Von nun an ist ihre Beteiligung am PLDO auf die Spende und Entnahme von Hornhäuten beschränkt. Ab dem 1. Januar 2025 wird die Tessiner Koordination dem Luzerner Netzwerk angegliedert, womit ein neues Kapitel in der Organisation der Netzwerke in der Schweiz aufgeschlagen wird.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen

2024 organisierte das PLDO im gesamten Netzwerk 40 Informations- und Aufklärungsstände. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden engagierten sich aktiv bei Sport- und Kulturveranstaltungen, etwa Musikfestivals, Fussball- und Hockeyspielen sowie Leichtathletikwettkämpfe und Laufveranstaltungen.



Auch die Universitäten, Fachhochschulen (FH), Berufsschulen und Gymnasien in einigen Kantonen arbeiten mit dem PLDO zusammen, um ihre Studierenden für die Thematik Organ- und Gewebespende zu sensibilisieren.

Vom PLDO organisierte Veranstaltungen

Am 20. November 2024 organisierte das PLDO ihr 2. medizinisches Symposium im CHUV. Das reichhaltige und abwechslungsreiche Programm behandelte zahlreiche Themen, die für den Alltag der an der Betreuung von Spendenden beteiligten medizinisch-pflegerischen Teams von zentraler Bedeutung sind.



Ausbildung und Weiterbildung

Teilnahme an Veranstaltungen für das Spitalpersonal

Zahlreiche PLDO-Koordinatorinnen und -Koordinatoren für Organ- und Gewebespenden nahmen am Swisstranplant-Wintersymposium vom 5./6. März 2024 in Luzern teil.

Zum 2. Mal in Folge arbeitete das PLDO mit dem Zürcher DCA-Netzwerk beim Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) in Lausanne zusammen. Gemeinsam führten wir Workshops zur Diagnose des Hirntods durch, begleitet von den notwendigen theoretischen Erklärungen.

Erstmals organisierte das PLDO einen Kommunikationskurs für Koordinatorinnen und Koordinatoren, um ihre Fähigkeiten bei den Angehörigenesprächen zu vertiefen. Die Kommunikationskurse (CAPDO) sind ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung von medizinisch-pflegerischen Teams. Ihr Ziel ist es, konkrete Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, um Gespräche mit den Familien, die von einem Schicksalsschlag betroffen sind, mit Würde und Einfühlungsvermögen zu führen, sei es in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation. Das PLDO organisierte 9 Kurse in verschiedenen Spitälern in der Romandie; es wurde dabei von einer Psychologin und 2 Schauspielenden begleitet.

Im Jahr 2024 war die Weiterbildung «Die Patientin bzw. der Patient, die zu Spendenden werden» für das medizinisch-pflegerische Personal in Spitälern ein grosser Erfolg. Die beiden ursprünglich geplanten Kurse waren ausgebucht, sodass ein 3. Kurs organisiert werden musste. Diese Schulung behandelt ausführlich den gesamten Organspendeprozess von der Aufnahme ins Spital bis zum Eingriff im Operationssaal.

Die Notfallstation ist das erste wichtige Glied in der Organspendekette. Dies wurde in der Vergangenheit manchmal unterschätzt, deshalb organisierte das PLDO zum 3. Mal die Schulung «Notfallaufnahme». Sie wurde im Spital Neuchâtel-Pourtalès durchgeführt und soll die Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie die medizinisch-pflegerischen Teams in der Notfallaufnahme für das Thema Organ- und Gewebespende sensibilisieren.

Wie jedes Jahr führten die Koordinatorinnen und Koordinatoren zahlreiche Weiterbildungen in Nachdiplomkursen wie Intensivpflege, Notfallmedizin oder Anästhesie durch.

Das Hornhautspendeprogramm läuft in den 4 Entnahmehospitälern sowie in den 2 Universitätsspitälern des PLDO. Um das Wissen zu dieser Spende zu verbreiten, werden in den verschiedenen Spitalabteilungen zahlreiche Schulungen durchgeführt, um das Personal dafür zu sensibilisieren.

In diesem Bericht ist nur ein Teil aller Schulungen erwähnt, die in den PLDO-Spitälern zur Sensibilisierung der medizinisch-pflegerischen Teams für das Thema Organ- und Gewebespende stattfanden.

Weitere Tätigkeiten

Anlässlich des Nationalen Tags der Organ- und Gewebespende im September organisierten die Spitäler des PLDO-Netzwerks 15 Aufklärungsstände. Gleichzeitig beteiligten sich die Koordinatorinnen und Koordinatoren aktiv an Auftritten im Fernsehen, im Radio und in sozialen Medien.



Fachpersonal schulen, die breite Öffentlichkeit informieren und allen die Möglichkeit geben, sich für oder gegen die Organspende zu entscheiden – in diesem Sinn wird es auch im 2025 verschiedene neue Projekte geben.

Donor Care Association (DCA)



PD Dr. med. Matthias Hilty
Netzwerkleiter

Unser Leitbild als Organspendenetzwerk hat drei Pfeiler. Einerseits setzen wir uns kollektiv dafür ein, dass den auf eine lebensrettende Transplantation wartenden Menschen ein gutes Spendeorgan zur Verfügung steht. Nicht geleitet, sondern inspiriert durch dieses übergeordnete Ziel, ermöglichen wir zusammen mit dem Behandlungsteam und den Angehörigen eine für Patientinnen und Patienten optimale und würdige End-of-life-Care mit oder ohne Organspende. Schliesslich trägt die DCA als grosses Organspendenetzwerk positioniert zwischen den verschiedenen Akteuren der Transplantationsmedizin zur Entwicklung von Innovationen zur

Spenderdetektion und Umsetzung von Organspenden mit guter Qualität und Funktion bei. Das Jahr 2024 war ein Jahr der Konsolidierung von vergangenen Leistungen auf nationaler Ebene wie die Komplettierung der DCD-Organ spende um die Herzspende. Und es war ebenfalls ein Jahr der Vorbereitungen auf grosse Schritte wie die Digitalisierung der Organspendeprozesse in der DCA und Einführung verbesserter Qualitätsmanagementprozesse, die im kommenden Jahr einen weiteren Schritt zur Verbesserung der Transparenz, der Schnittstellen und der Organspendeprozesse als solches ermöglichen. Im Bereich der Forschung liegt ein grosses, zu explorierendes Potenzial in der Spenderdetektion – und nicht zuletzt auch zu kommenden Verbesserungen in der Entnahme- und Aufbereitungstechnik von Spendeorganen in enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern der chirurgischen Disziplinen. Dies alles ist Teil unserer Vision – nie ohne den Fokus auf unsere Patientinnen und Patienten sowie auf deren Angehörige zu verlieren.



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



Spitäler

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

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Tab. 3.5 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) pro Spital im Jahr 2024. 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)	22	9	(41)	13	(59)
Kantonsspital Graubünden (KSGR)	4	3	(75)	1	(25)
Kantonsspital Winterthur (KSW)	2	1	(50)	1	(50)
Kantonsspital Frauenfeld	1	–		1	(100)
Kantonsspital Schaffhausen	1	1	(100)	–	
Klinik Hirslanden Zürich	1	–		1	(100)
Spital Limmattal	1	–		1	(100)
Stadtspital Triemli	1	1	(100)	–	

Tab. 3.6 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA) im Jahr 2024. 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	33	15	18
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.6 (1.5)	2.9 (1.8)	2.3 (1.1)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	18	18	27
Älteste spendende Person, Jahre	86	79	86
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	56 (50–74)	51 (33–67)	60 (56–75)
< 16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (6)	2 (13)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	6 (18)	4 (27)	2 (11)
35- bis 44-jährig, n (%)	–	–	–
45- bis 54-jährig, n (%)	5 (15)	3 (20)	2 (11)
55- bis 64-jährig, n (%)	8 (24)	2 (13)	6 (33)
65- bis 74-jährig, n (%)	4 (12)	2 (13)	2 (11)
> 74-jährig, n (%)	8 (24)	2 (13)	6 (33)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	20 (61)	11 (73)	9 (50)
Frauen, n (%)	13 (39)	4 (27)	9 (50)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	16 (48)	7 (47)	9 (50)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	10 (30)	5 (33)	5 (28)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	6 (18)	3 (20)	3 (17)
Andere, n (%)	1 (3)	–	1 (6)

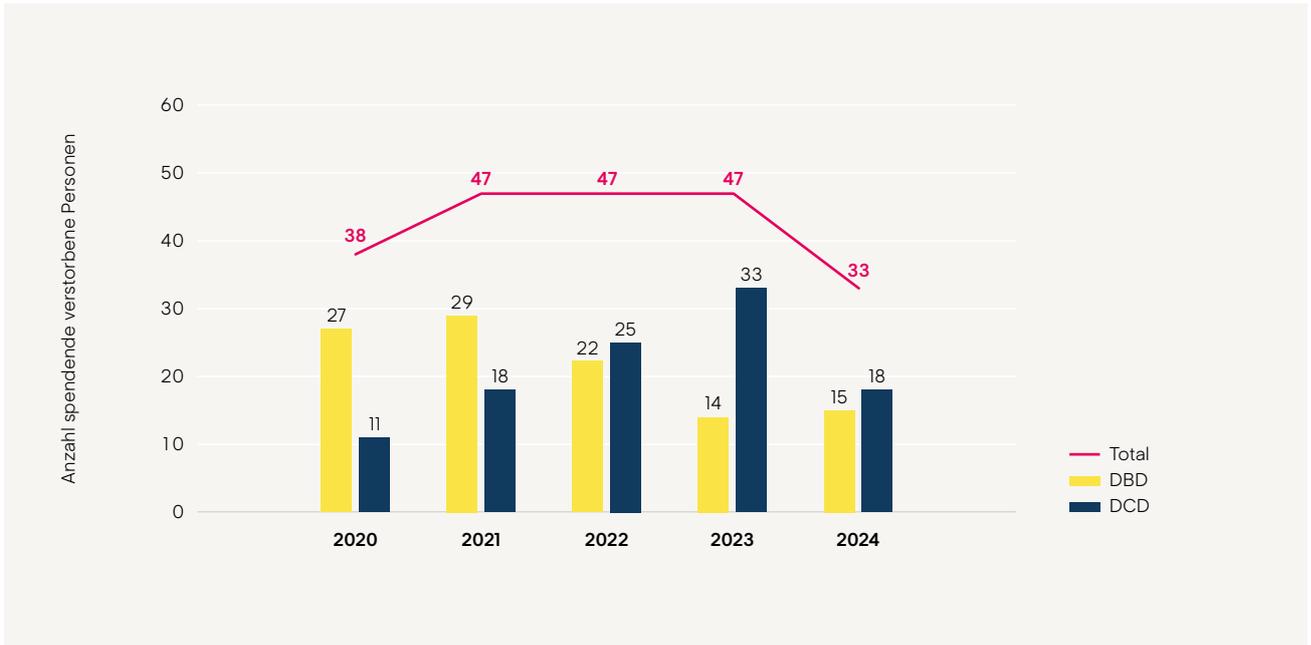


Abb. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme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

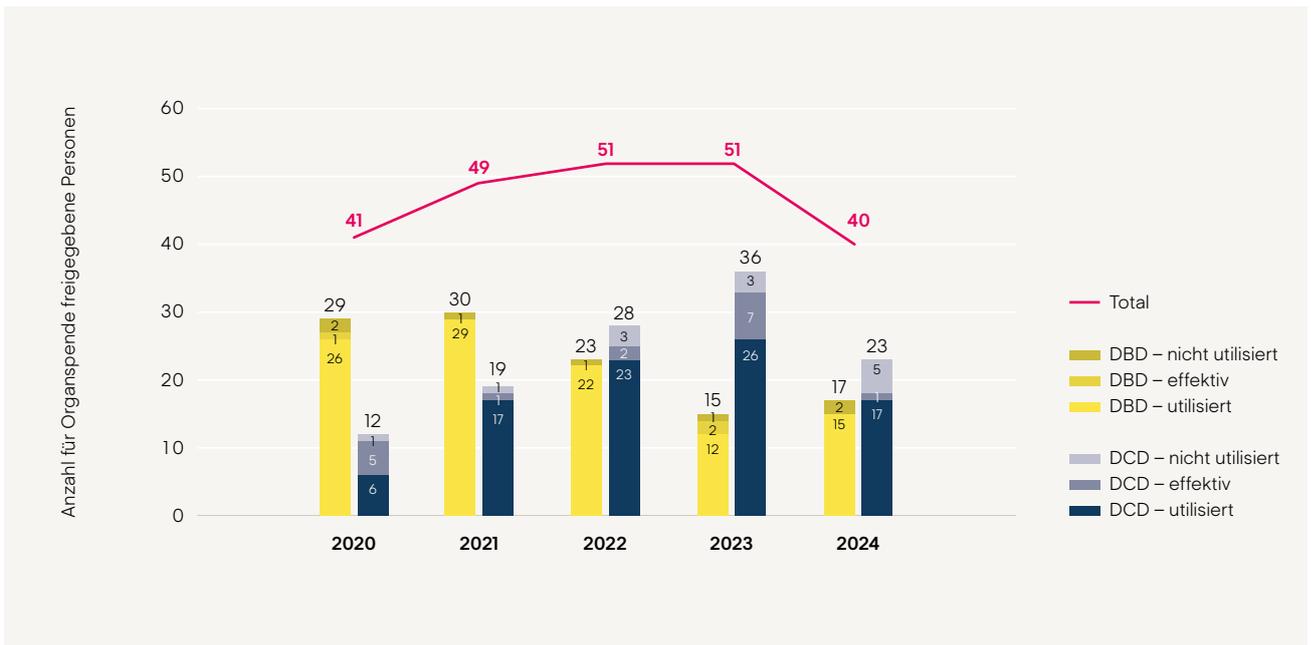


Abb. 3.10 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Donor Care Association (DCA). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines 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.



Aktivitäten am Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende.

Weiterentwicklung Organspende

Der Abklärungsprozess für eine Organspende ist in die Schnittstelle zwischen Intensivmedizin und Transplantationsmedizin eingebettet. Sie ergänzt die End-of-Life-Care von kritisch kranken Patientinnen und Patienten in einer der schwierigsten Situationen, die in der Intensivmedizin auftreten – dem Zeitpunkt, an dem die medizinischen Möglichkeiten nicht mehr mit dem Therapieziel der Patientin oder des Patienten einhergehen und eine Therapiezieländerung mit den Angehörigen besprochen wird. Die weitreichenden Schnittstellen und die Parallelität vieler Entscheidungsprozesse tragen zu einer ausserordentlich hohen Komplexität des Abklärungsprozesses bei. Vor diesem Hintergrund besteht ein grosses Potenzial in der nachvollziehbaren Abbildung des Prozesses in der alltäglichen Arbeit. Die DCA hat im vergangenen Jahr darauf gesetzt, den Abklärungsprozess zu digitalisieren und so für die kommenden Jahre Transparenz und Verbesserungen zu ermöglichen. Gleichzeitig ist es zentral, um im Fall eines vorhandenen Spendewillens der Patientin oder des Patienten eine Organspende zu ermöglichen, um einer Empfängerin oder einem Empfänger zu helfen. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit wurden Möglichkeiten identifiziert, um die Prozesse der Organentnahme bis hin zur extrakorporellen Perfusion und Aufbereitung weiter zu optimieren.

Zentral ist es, dass Wille und Wohlergehen der spendenden Patientin oder des spendenden Patienten im Vordergrund stehen.

Gründung DCA Advisory Board

Um die Intensivmedizin, unsere Netzwerkspitäler und unsere Partnerdisziplinen wie die klinische Ethik und die Augenbank so weit wie möglich in die Prozesse der Transplantationsmedizin mit einbeziehen zu können, und um den gegenseitigen Austausch zu fördern, wurde im Jahr 2024 das DCA Advisory Board als Teil der DCA gegründet. Am 20. Juni wurde das Advisory Board zum ersten Mal abgehalten. Es wird in Zukunft einmal jährlich tagen und eine weitere Optimierung durch bessere Abstimmung interdisziplinär und im Netzwerk weiterverfolgen.

Förderung Corneaspenden

Mit dem Ziel, den Bedarf an Corneaspenden in der Schweiz abdecken zu können, wurde das Cornea-Programm im Netzwerk DCA weiter ausgebaut. Das Netzwerk DCA ist vorbereitet, Netzwerkspitäler mit Interesse an einem Cornea-Entnahmeprogramm, ob Entnahmespitäler oder Detektionsspitäler, mittels systematischem Screening bezüglich der Möglichkeit einer Corneaspende zu unterstützen. Das Pilotprojekt zum Entnahmeprogramm wurde auf das Kantonsspital Winterthur und das Universitätsspital Zürich ausgebaut. Es hat gezeigt, dass via systematischem Screening ein vorhandener, positiver Wille zur Corneaspende mit einer doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit erfolgreich umgesetzt werden kann.

Angehörigentreffen und Care Team

2024 fand bereits zum 8. Mal das Angehörigentreffen statt. Die sehr emotionalen Begegnungen zwischen den Angehörigen untereinander und dem Team bieten einen Rahmen für eine fachlich begleitete Aufarbeitung, die auch in diesem Jahr Anlass zu sehr gutem Feedback gegeben haben.



Das DCA-Team.

Die eng betreute Einbindung der Angehörigen in der End-of-life-Care und im Organspendeprozess beginnt bereits im Moment der Therapiezieländerung. Sie intensiviert sich zum Beispiel im Fall einer DCD-Spende, wo die Angehörigen bei der Therapieumstellung dabei sind. Dazu betreibt die DCA am Universitätsspital Zürich das Care-Team, deren Mitglieder auch über die Intensivmedizin hinaus im ganzen Spital den Angehörigen und Mitarbeitenden bei Bedarf zur Seite stehen.

Aus- und Weiterbildung

Interne und externe Weiterbildungen

Im Jahr 2024 kamen einige gut vorbereitete Projekte im Bereich der Weiterbildung von Fachpersonen in der Organspende zur Komplettierung. Die DCA führte zusammen mit dem Organspendenetzwerk der Westschweiz, dem PLDO, zum ersten Mal am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin einen kombinierten Kurs für Hirntoddiagnostik und Organspendeprotokolle für Ärzte und Pflegende in der Intensivmedizin durch, der reges Interesse geweckt hat. Dieses Projekt folgte auf die Etablierung eines Hirntodkurses am Jahreskongress 2023. Zudem führen wir regelmässig interne Fortbildungen innerhalb des USZ und in unseren Netzwerkspitälern durch. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Intensivstationen. Im Rahmen unserer Fortbildungsveranstaltungen, die live in unsere Netzwerk- und Partnerspitäler übertragen werden, fand im Dezember 2024 erstmals eine Fortbildung statt zum Thema «Herausforderungen in End-of-Life-Care – mit und ohne Organspende».

Durchgeführte Weiterbildungen

Im Jahr 2024 haben zahlreiche Mitarbeitende der DCA eine Vielzahl von externen Weiterbildungen gehalten.

- DCA-Symposium, End-of-life-Care mit und ohne Organspende, Universitätsspital Zürich



DCA-Symposium zu End-of-life-Care am USZ.

- Netzwerk: Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital Schaffhausen, Zuger Kantonsspital, Stadtspital Triemli, Stadtspital Waid, Hirslanden Klinik Im Park
- Curriculum Humanmedizin, Ethik in der Medizin, Universität Zürich
- Curriculum Expert:in Intensivpflege NDS HF, Z-INA Höhere Fachschule Zürich

- Curriculum Pflegefachperson im Operationsbereich, Careum Bildungszentrum Zürich
- Curriculum Expert:in Intensivpflege NDS HF, Aargauische Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege
- SGI-Jahreskongress, Frage nach Organspende, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI
- Tandem Teaching, Frage nach Organspende, Swisstransplant
- Und viele mehr

Besuchte Kurse

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

Teilnahme an Weiterbildungen

- Präsenzkurs Kommunikation mit Angehörigen im Organspendeprozess, Swisstransplant
- Präsenzkurs Medizin und Qualität, Swisstransplant
- Präsenzkurs Corneaspende, Swisstransplant
- Transplant Procurement Management TPM, Donation and Transplantation Institute, Barcelona
- Psychologische erste Hilfe – Care Team
- Typisierungslabor USZ
- Entnahmeworkshop, Swisstransplant in Luzern

Weitere Aktivitäten

Kongresse/Symposien

- ISICEM
- SGI-Jahrestagung
- Wintersymposium Swisstransplant und Herbstsymposium Swisstransplant
- Netzwerksymposium CHM, PLDO und NOO
- Herbstsymposium Stadtspital Triemli
- STS-Kongress
- Augenbank-Symposium USZ

Events und Veranstaltungen

- Tag der Organ- und Gewebespende
- Expo 50 Plus, Hauptbahnhof Zürich



Expo 50 Plus am HB Zürich.

Organspende Netzwerk Schweiz-Mitte (CHM)



Dr. med. Sabine Camenisch
Netzwerkleiterin

Ob ein Jahr Ende Dezember als erfolgreich gilt, misst sich nicht allein in Zahlen. Unser Erfolg im 2024 bestand in einem Teamausbau und der sorgfältigen Einführung von neuen Kolleginnen und Kollegen am Insspital sowie einer Stabilisierung des Teams und einem Wiedererlangen von Selbständigkeit im Spender-/Transplantationskoordinationsteam am Universitätsspital Basel (USB). Zudem freuten wir uns über eine engere Zusammenarbeit mit unseren Fachpersonen (FOGS) in Netzwerkspitälern, sei das im

Rahmen von gemeinsamen Weiterbildungen und Referaten, bei Übernahmen und Abklärungen von potenziellen Organspendenden oder in der Planung eines DCD-Programms im KSA.

Eine erfolgsversprechende Zusammenarbeit verzeichneten wir auch mit der Transplantationsseite im Rahmen eines 1. gemeinsamen Kolloquiums am Insspital und mit dem Aufbau eines Organentnahmeteams am USB.

Highlight war das jährliche Organspendesymposium, das wir mit dem Netzwerk Luzern im Spitalzentrum Biel veranstalteten. Unter dem Thema «vom Ende und Anfang» wurden wir mit Referaten aus der Palliativmedizin, der Neurochirurgie und kulturellen Aspekten im Umgang mit Tod überrascht.



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 (Standorte Liestal und Bruderholz)
- Kantonsspital Olten
- Lindenhofspital
- Regionalspital Emmental (Standort Burgdorf)
- Spital Interlaken
- Spital Muri
- Spital Region Oberaargau (Standort Langenthal)
- Spital Thun
- Spitalzentrum Biel
- Spitalzentrum Oberwallis (Standort Visp)
- Kantonsspital Aarau (KSA)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Universitätsspital Basel (USB)
- Universitätsspital Bern (Insspital) (inklusive Kinderkliniken)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Organspende Netzwerk
Schweiz-Mitte

www.schweiz-mitte.ch

Tab. 3.7 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) pro Spital im Jahr 2024. 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)	20	10	(50)	10	(50)
Universitätsspital Basel (USB)	11	8	(73)	3	(27)
Kantonsspital Aarau (KSA)	5	5	(100)	–	
Bürgerspital Solothurn	2	1	(50)	1	(50)
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	1	1	(100)	–	

Tab. 3.8 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM) im Jahr 2024. 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	39	25	14
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	3.3 (1.7)	4.0 (1.6)	1.9 (0.9)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	<1	<1	33
Älteste spendende Person, Jahre	82	82	82
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	59 (46–69)	53 (41–62)	67 (58–74)
<16-jährig, n (%)	2 (5)	2 (8)	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (5)	2 (8)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	2 (5)	1 (4)	1 (7)
35- bis 44-jährig, n (%)	3 (8)	3 (12)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	6 (15)	5 (20)	1 (7)
55- bis 64-jährig, n (%)	13 (33)	8 (32)	5 (36)
65- bis 74-jährig, n (%)	4 (10)	–	4 (29)
>74-jährig, n (%)	7 (18)	4 (16)	3 (21)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	22 (56)	11 (44)	11 (79)
Frauen, n (%)	17 (44)	14 (56)	3 (21)
Verteilung Todesursachen			
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	17 (44)	12 (48)	5 (36)
Sauerstoffmangel, n (%)	16 (41)	9 (36)	7 (50)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	5 (13)	4 (16)	1 (7)
Andere, n (%)	1 (3)	–	1 (7)



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

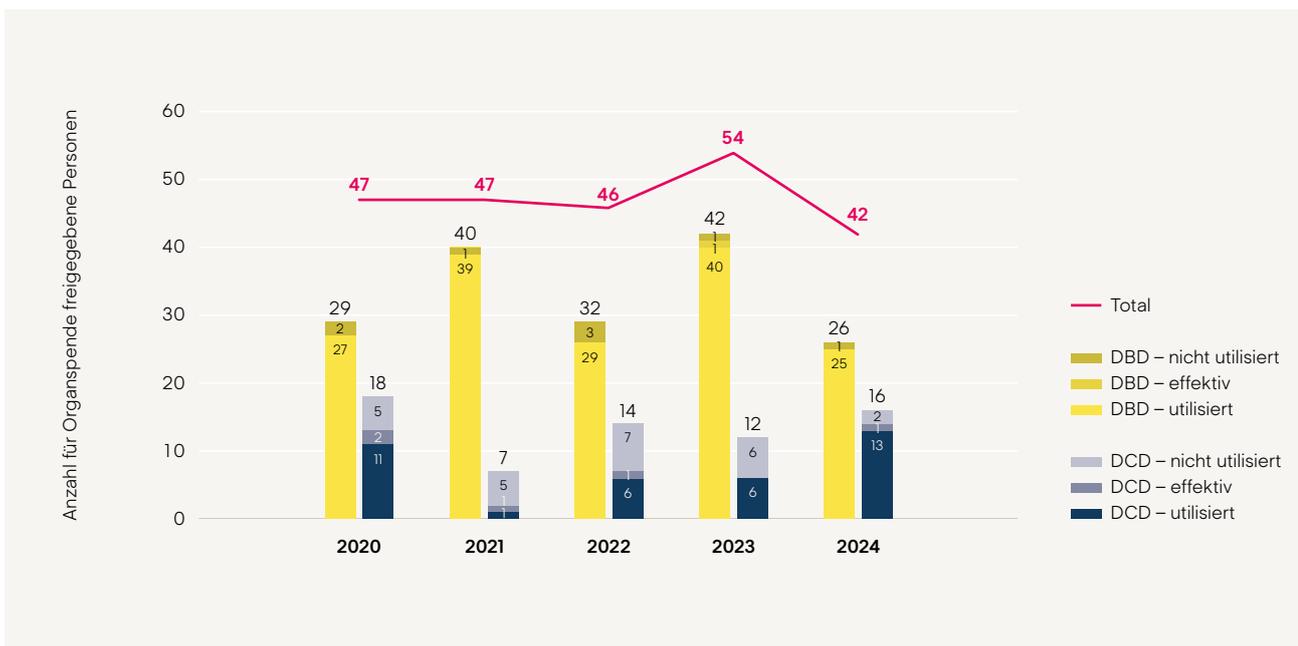


Abb. 3.12 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Schweiz-Mitte (CHM). Eine Person wird freigegeben, wenn bei aussichtloser Prognose eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und sie medizinisch für eine Organspende mindestens eines Organs 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.

Highlights 2024

Wiederum ein grosses Augenmerk im Netzwerk richteten wir auf Weiterbildungen und Sensibilisierungsveranstaltungen. Diese reichen klinikübergreifend und interprofessionell von Pflegenden und Studierenden über Operationspersonal zu den Ärztinnen und Ärzten, von Transplantationszentren zu Detektionspitälern, von medizinischen bis gesellschaftlich-öffentlichen Veranstaltungen.

Als Pionierleistung veranstalteten wir ein erstmaliges interprofessionelles Kolloquium im Transplantationszentrum Inselspital, das auf ein so grosses Interesse stiess, dass die Räumlichkeiten und der Apéro nicht reichten. Vom Erfolg verwöhnt werden wir diese Veranstaltungsreihe zweimal jährlich wiederholen.



Gemeinsamer Einsatz Spendekoordinationsteam Universitätsspital Basel (USB) und Inselspital für eine Organspende am Kantonsspital Aarau (KSA).

Das jährliche Netzwerksymposium, bei dem wir im Spitalzentrum Biel zu Gast waren, führten wir erneut mit dem Netzwerk Luzern durch. Dabei lassen sich Synergien nutzen und der Kreis der Referierenden erweitern. Das Symposium war vor allem auch dank Livestream sehr gut besucht und erhielt erfreuliche Rückmeldungen.

Wir freuen uns, dass wir im Berichtsjahr die Spendekoordinationsteams beider Standorte Bern und Basel erfolgreich ausbauen konnten. Dank sorgfältiger Einarbeitung und einem hohen Engagement seitens der langjährigen Mitarbeitenden erhielten die neuen Teammitglieder eine solide Arbeitsgrundlage.

Das USB verfügt seit diesem Jahr über ein abdominales Organentnahmeteam. Wir bieten die Entnahme der abdominalen Organe am USB, im UKBB, im KSA sowie die Nierenentnahmen an anderen Spitälern in der Schweiz an. Dies wurde bereits einige Male erfolgreich durchgeführt.



Das USB verfügt seit 2024 über ein abdominales Organentnahmeteam.

Öffentlichkeitsarbeit

Teilnahme an Anlässen für die breite Öffentlichkeit

- Sensibilisierungswoche Organspende 09.–14.09.2024
- Organisierte Anlässe für die breite Öffentlichkeit
- Symposium für Organspende, Spitalzentrum Biel, 28.11.2024
- Diverse Aktionen zum Nationalen Tag der Organ- und Gewebespende, diverse Standorte

Aus- und Weiterbildung (Auswahl)

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- Wintersymposium Swisstransplant, 05./06.03.2024
- Herbstsymposium Swisstransplant, 12./13.11.2024
- Transplant procurement management Kurs (TPM), Barcelona

Organisierte Anlässe für Fachpersonen



- Präsenzkurs «Kommunikation», Inselspital Bern, 16.05.2024 und 05.09.2024
- Präsenzkurs «Kommunikation», Universitätsspital Basel, 28.11.2024
- Durchführung Netzwerkmeeting, Spitalzentrum Biel, 28.11.2024
- Kolloquium Transplantationszentrum Inselspital Bern, 09.12.2024

Organisierte Fachvorträge

- Diverse Fachvorträge zum Organspendeprozess, z. B.:
- Weiterbildung Organ- und Gewebespende, Spital Burgdorf, 27.03.2024
 - Weiterbildung Organ- und Gewebespende, Spitalzentrum Oberwallis, Visp, 27.09.2024
 - Weiterbildung Organ- und Gewebespende, Spital Olten, 12.12.2024
 - Kantonsspital Aarau, 06.02.2024
 - Kantonsspital Basel-Land, Standort Liestal, 11.03.2024
 - Universitätsspital Basel, 16.04.2024
 - Wiederkehrende ärztliche und pflegerische Weiterbildungsveranstaltungen an diversen Kliniken (Intensivmedizin, Neurologie, Innere Medizin, Notfallmedizin), Inselspital Bern

Weitere Aktivitäten (Auswahl)

- Jährliche Vorlesung für die 6.-Jahresstudierenden Humanmedizin zum Thema Organspende am Inselspital und USB sowie 2-mal jährlich für die BZ Pflege Bern
- NDS Intensivpflege und 2-mal am USB
- 2-mal jährliche Weiterbildung NDS Intensivpflege Bern und Basel
- Herausgabe mehrerer Newsletter und Jahresbericht Organspende CHM

Netzwerk Organspende Ostschweiz (NOO)



Yvonne Hilpertshauser
Oberärztin mbF Intensivmedizin
Klinik für Intensivmedizin KSSG
Netzwerkleiterin



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

Nach Jahren der personellen Beständigkeit stellte das Jahr 2024 einen Neuanfang dar. Yvonne Hilpertshauser und Christine Sturm führten erstmals ein ganzes Jahr das Netzwerk NOO. Trotz weiterhin turbulenter, schwieriger finanzieller Situation am einzigen Entnahmespital des NOO konnte dank guter Zusammenarbeit von Transplantationskoordination, Intensivstationen, Operationssaal und Anästhesie die Anzahl der Organspenden nach dem letztjährigen Tief wieder markant erhöht werden. Erstmals wurde zudem eine DCD-Herzspende durchgeführt. Neben den stetig steigenden technischen und strukturellen Anforderungen an unser Team bleibt unser höchstes Ziel, den Respekt gegenüber den Organspenderinnen und Organspendern sowie deren Angehörigen jederzeit zu wahren.

Den alljährlichen Höhepunkt stellte auch 2024 unser Netzwerksymposium dar, das als Hybridveranstaltung auf grosses Interesse stiess und das engagierte NOO-Team mit zahlreichen positiven Feedbacks belohnte.



Anzahl Spitäler: 5
 Kantone: AI, AR, SG



Spitäler

- Hirslanden Klinik Stephanshorn
- Ostschweizer Kinderspital
- Spital Grabs
- Spital Herisau (Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden)

● ● Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum



Tab. 3.9 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) pro Spital im Jahr 2024. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspital					
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	17	7	(41)	10	(59)

Tab. 3.10 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO) im Jahr 2024. 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	17	7	10
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.5 (1.4)	2.9 (2.0)	2.3 (0.7)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	17	17	32
Älteste spendende Person, Jahre	82	79	82
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	63 (55–70)	55 (35–65)	68 (62–72)
<16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	2 (12)	2 (29)	–
25- bis 34-jährig, n (%)	1 (6)	–	1 (10)
35- bis 44-jährig, n (%)	–	–	–
45- bis 54-jährig, n (%)	1 (6)	1 (14)	–
55- bis 64-jährig, n (%)	5 (29)	2 (29)	3 (30)
65- bis 74-jährig, n (%)	6 (35)	1 (14)	5 (50)
>74-jährig, n (%)	2 (12)	1 (14)	1 (10)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	11 (65)	5 (71)	6 (60)
Frauen, n (%)	6 (35)	2 (29)	4 (40)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	9 (53)	4 (57)	5 (50)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	5 (29)	3 (43)	2 (20)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	3 (18)	–	3 (30)
Andere, n (%)	–	–	–

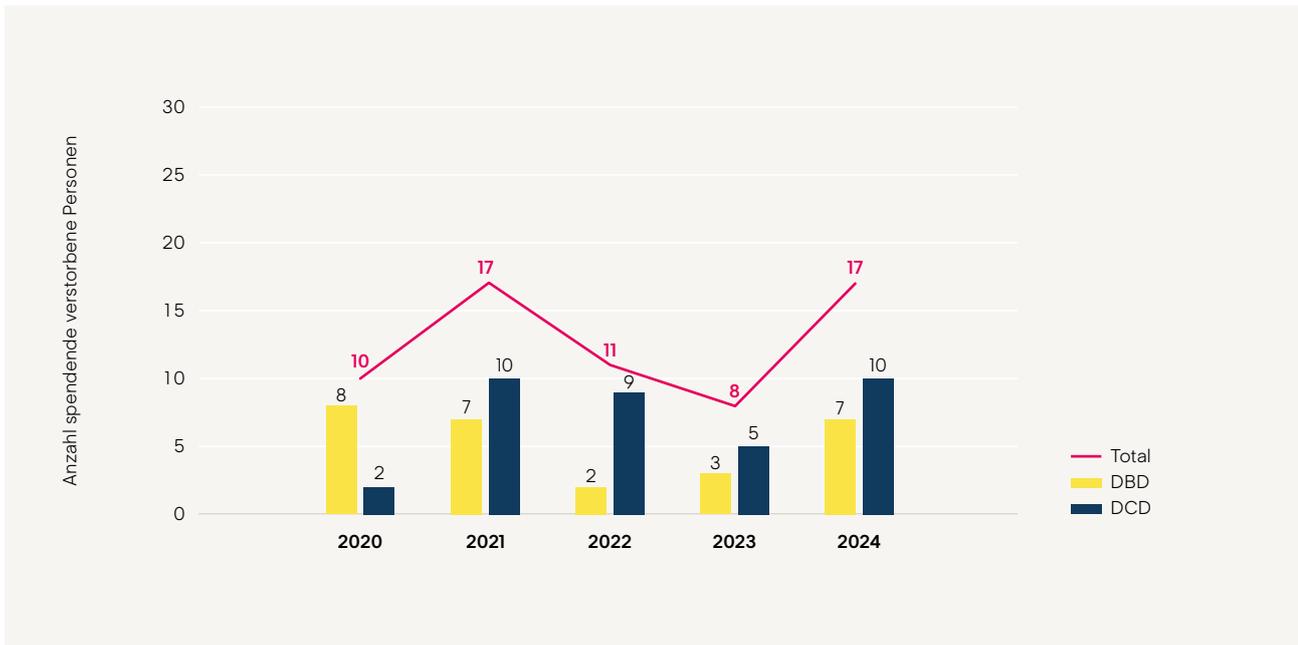


Abb. 3.13 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Ostschweiz (NOO). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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



Abb. 3.14 – 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.

Highlights 2024

Präsenzkurs «Kommunikation mit Angehörigen im Organspendeprozess» sehr geschätzt

Wiederum erfreute sich der Präsenzkurs Kommunikation am KSSG grosser Beliebtheit. Der ärztliche Dienst der Intensivstationen schätzt dieses Angebot sehr. Erstmals konnte der Kurs im Neubau des im April eingeweihten Hauses O7A durchgeführt werden.



Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz

Am 25. September 2024 fand am KSSG das jährliche NOO-Symposium mit 4 spannenden Referaten statt:

- Kennzahlen Organspende Schweiz und KSSG
- Rechtsmedizinische Aspekte der postmortalen Organspende
- Einblick in die Corneaspende, Corneaaufbereitung, Entnahmetechniken, Prozesse
- Kidney machine perfusion and ischemia reperfusion injury - präklinisches Forschungsmodell an Schweinen und die daraus resultierenden Möglichkeiten



Das Team NOO (v.l.n.r.): Sascha Albert (Transplantations-Koordinator), Dr. Christine Sturm (stv. Netzwerkleiterin), Iris Baasch (Transplantations-Koordinatorin), Yvonne Hilpertshauer (Netzwerkleiterin), Wolfgang Ender (Transplantations-Koordinator), Michèle Schneider (Netzwerkkordinatorin).

Aus- und Weiterbildung

Teilnahme an Anlässen für Fachpersonen

- STS: Annual Meeting of the Swiss Transplantation Society, Thun, 25./26.01.2024
- Swisstransplant: Wintersymposium, Luzern, 05./06.03.2024
- DCA: Jahressymposium, Zürich, 20.06.2024
- Swisstransplant: Präsenzkurs Medizin und Qualität, Luzern, 25.06.2024
- SGI: Jahrestagung, Lausanne, 18.–20.09.2024
- NOO: Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz, St. Gallen, 25.09.2024
- Swisstransplant: 1. Herbstsymposium, Luzern, 12./13.11.2024
- CHM/Luzern: Symposium Organspende, Biel, 28.11.2024

Organisierte Anlässe für Fachpersonen

- «Präsenzkurs Kommunikation» für die beiden Intensivstationen des KSSG und der Netzwerkspitäler, KSSG, 14.06.2024
- «Symposium Netzwerk Organspende Ostschweiz NOO», KSSG, 25.09.2024

Organisierte Fachvorträge

- 9 Fachvorträge/Weiterbildungen «Organspendemedizin/Hirntoddiagnostik/Fallvorstellungen» für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte IPS/Anästhesie und Intensiv-Pflege/NDS, KSSG
- 6 KSSG-interne Schulungen/Trainings (v. a. Einführung DCD-Heart)
- 4 Fachvorträge/1 Betreuung Facharbeit «Organspende/-Transplantation» im Rahmen der Ausbildungslehrgänge der HF Gesundheitsberufe St. Gallen/Sargans
- 1 Fachvortrag am NOO-Symposium 2024 zum Thema SwissPod

Weitere Aktivitäten

- 2 Begleitungen/Interviews zu Vertiefungsarbeiten «Organspende/Transplantation» von Berufsschulabsolventinnen und -absolventen diverser Berufe
- Anlässlich des Nationalen Tags der Organ- und Gewebespende vom 14.09.2024 schaltete das KSSG in Zusammenarbeit mit dem NOO auf den sozialen Medien Posts zum Thema Organspende

Die Bedeutung einer Organspende ist für gesunde Menschen oft schwer zu fassen.

Wie einschneidend eine Organspende und das Festhalten des Spendeentscheides sein können, wird durch die Erfahrung von Betroffenen deutlich.

Swisstransplant gibt Einblicke in die Geschichte von Betroffenen.

www.swisstransplant.org/de/infocenter/videoplattform

Hast du deinen Willen zum Thema Organspende schon festgehalten?

Du kannst eine Organspendekarte im Eingangsbereich von Haus 03 (neben der Apotheke) beziehen oder diese online bestellen:

www.leben-ist-teilen.ch/infos-downloads/bestellshop/

Weitere Informationen:

www.swisstransplant.org
www.organspende-ostschweiz.ch

Organspendenetzwerk Luzern



Dr. med. Christian Brunner
Netzwerkleiter
und Präsident CNDO

Erstes OCS-Herz bei DCD

Im August 2024 konnte am Luzerner Kantonsspital (LUKS) erstmals das Herz eines DCD-Organpenders im Rahmen einer Multiorganentnahme explantiert, mittels Organ Care System (OCS) ex vivo perfundiert und transportiert werden. Dank der eindrucksvollen interprofessionellen Zusammenarbeit hält das LUKS mit der sich stetig entwickelnden Transplantationsmedizin Schritt. Dabei bewährte sich der spezifisch entwickelte und aufgrund der Erfahrung (Herzentnahme bei einer DBD-Organ-spende mit OCS im Dezember 2023) angepasste Ablauf, mit dem die

Teams der Anästhesie und der Operationstechnik bereits im Vorfeld geschult worden waren. Trotz des erheblichen Mehraufwands gestaltete sich die Organentnahme mit anschliessender Perfusion reibungslos. Neben den genannten Beteiligten gilt unser Dank der OP-Koordination, dem OP-Management und dem Kader der Anästhesie für das Entgegenkommen und die hohe Flexibilität, ohne die die Bereitstellung der OP-Kapazitäten nicht möglich wäre. Die herztransplantierte Person konnte die Intensivstation im Inselspital Bern bei komplikationslosem Verlauf am 3. postoperativen Tag verlassen. Auch die leber- und nierentransplantierten Personen waren wohlauf.

Weiterentwicklung LuCi

Der Stiftungsrat Swisstransplant überführte das LuCi-Projekt in eine Dauerfinanzierung. Ab 2025 arbeiten das Tessin und die Zentralschweiz als Organspendenetzwerk zusammen. Das Ziel ist eine personelle und fachliche Zusammenarbeit bei Organentnahmen und in der Aus- und Weiterbildung. Auch die netzwerkübergreifende Zusammenarbeit mit Deutschschweizer Spitälern (Universitätsspital Basel und Universitätsspital Zürich) setzte sich fort. Dazu zählte auch der Erfahrungsaustausch zur Implementierung des OCS.

Netzwerkübergreifende Schulung

Äusserst wertvoll für neue Koordinatorinnen waren die Angebote umliegender Entnahmezentren, an Spende-prozessen teilzunehmen, insbesondere an Organentnahmen. Mehrmals erhielten die auszubildenden Koordinatorinnen die Gelegenheit, in Begleitung ihres Tutors nach Basel und Lugano zu fahren. Neben der Option praxisnah auszubilden, konnte auch den Teams vor Ort Hilfestellung im Organspendeprozess angeboten werden. Das Organspendeteam Luzern ist dankbar, stets bereitwillig empfangen zu werden und ermuntert aufgrund der durchweg positiven Erfahrungen alle Netzwerke, diese Chancen in der Ausbildung und bei Personal-empässen zu ergreifen.



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



Spitäler

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

● = Detektionsspital ● = Entnahmespital ● = Transplantationszentrum

Tab. 3.11 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU) pro Spital im Jahr 2024. Total, für die Spende im Hirntod (DBD) und für die Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

	Total	DBD		DCD	
		n	(%)	n	(%)
Detektionsspital					
Luzerner Kantonsspital (LUKS)	14	6	(43)	8	(57)

Tab. 3.12 – Charakteristika der spendenden verstorbenen Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU) im Jahr 2024. 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	14	6	8
Anzahl transplantierte Organe pro spendende verstorbene Person, Mittelwert (±SD)	2.9 (1.4)	3.5 (1.8)	2.5 (0.9)
Altersverteilung			
Jüngste spendende Person, Jahre	34	34	52
Älteste spendende Person, Jahre	83	74	83
Medianalter, Jahre (unteres bis oberes Quartil)	60 (51–65)	50 (45–58)	60 (59–68)
<16-jährig, n (%)	–	–	–
16- bis 24-jährig, n (%)	–	–	–
25- bis 34-jährig, n (%)	1 (7)	1 (17)	–
35- bis 44-jährig, n (%)	1 (7)	1 (17)	–
45- bis 54-jährig, n (%)	3 (21)	2 (33)	1 (13)
55- bis 64-jährig, n (%)	5 (36)	1 (17)	4 (50)
65- bis 74-jährig, n (%)	2 (14)	1 (17)	1 (13)
>74-jährig, n (%)	2 (14)	–	2 (25)
Geschlechterverteilung			
Männer, n (%)	12 (86)	5 (83)	7 (88)
Frauen, n (%)	2 (14)	1 (17)	1 (13)
Verteilung Todesursachen			
Sauerstoffmangel, n (%)	8 (57)	3 (50)	5 (63)
Zerebrovaskuläres Ereignis (Hirnblutung/Hirnschlag), n (%)	4 (29)	2 (33)	2 (25)
Schädel-Hirn-Trauma, n (%)	2 (14)	1 (17)	1 (13)
Andere, n (%)	–	–	–

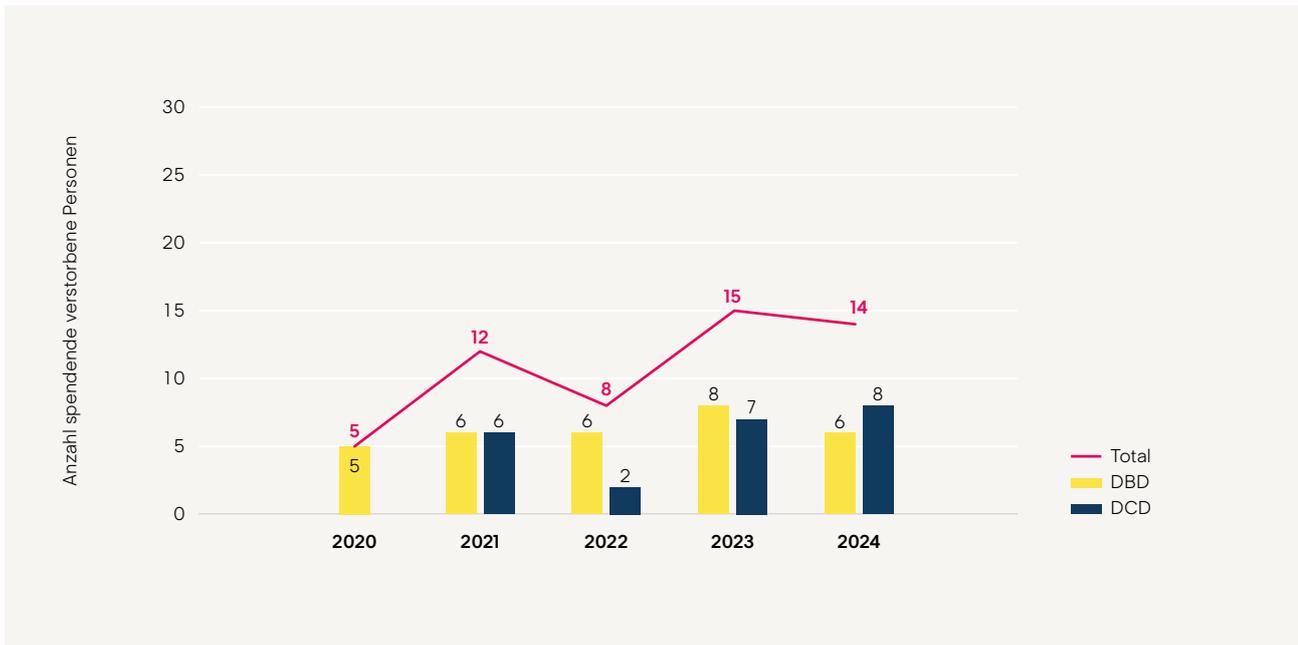


Abb. 3.15 – Anzahl spendende verstorbene Personen im Organspendenetzwerk Luzern (LU). DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Als spendende Person gilt jede verstorbene Person, bei der ein chirurgischer Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer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



Abb. 3.16 – Von Swisstransplant für die Organspende nach dem Tod freigegebene Personen aus dem Organspendenetzwerk Luzern (LU). 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 utilisiert» bedeutet, es kam nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation.

Koordinatoren-Kurse

Zur 3. Auflage des Kurses «Multiorganentnahmen für Koordinator/innen» begrüsst wir im Juni fünf Teilnehmerinnen aus den Netzwerken CHM, DCA, Luzern und PLDO. PD Dr. Sven Hillinger, Leitender Arzt der Klinik für Thoraxchirurgie am USZ, zeigte die Unterschiede der Lungenentnahme zwischen DBD und DCD sehr anschaulich auf. Während des praktischen Teils bestätigte sich erneut deutlich der Bedarf, sich in simulierten kritischen Situationen während Organentnahmen erproben zu können. Der Kurs wird 2025 weiter angeboten und ist neben der Praxisnähe auch eine Austauschplattform, die Koordinatorinnen und Koordinatoren aus allen Organspendenetzwerken nutzen können.



Authentische herausfordernde Situationen im Skillslab.

Im Oktober unterrichteten wir je eine Kollegin aus Basel und Luzern in der Dateneingabe der Onlineplattform SOAS. Die elektronische Schulungsumgebung fördert eine rasche Verselbständigung und bietet darüber hinaus individuelle Übungsmöglichkeiten. Die Teilnehmerinnen erhielten ein Exemplar des Quick Guide «how to fill the DIF? Tipps, Tricks, requirements & preparations», den wir mit Unterstützung von Swisstransplant erstellten. Die Verantwortlichen präsentierten Strategien für eine effiziente Planung und Durchführung des Spendeprozesses. Sie stellten den Pilotkurs dem OKT und CNDO vor. Bereits jetzt sind Folgeveranstaltungen für 2025 organisiert.

Zusammenarbeit bei Corneaspende

Gemeinsam mit der Laborantin der Hornhautbank besuchten wir die Netzwerkspitäler in Altdorf und Zug und boten die Möglichkeit zur Hornhautentnahme an. Um der Nachfrage entgegen zu kommen, hat sich die Leitung der Hornhautbank bereiterklärt, eine Organspendekoordinatorin in der Corneaentnahme auszubilden. Gleichzeitig werden Abläufe erarbeitet, um die notwendigen Spenderabklärungen durchzuführen.

Neue Mitarbeiterinnen

Das Organspendeteam am LUKS hiess drei neue Mitarbeiterinnen herzlich willkommen. Mit Désirée Grasso konnten wir eine italienischsprachige Pflegende aus dem Team der hauseigenen Intensivstation gewinnen. Mit Ariana Scheuber und Anita Limacher haben zwei weitere Kräfte mit langjähriger beruflicher Erfahrung im Rettungsdienstwesen begonnen.

Einweihung Gedenkstein

«Spenden gibt Hoffnung - Hoffnung schenkt Leben». Mit diesen Worten weihten wir am 21. Oktober einen Gedenkstein auf dem LUKS-Areal ein. Er dient als Ort des Gedenkens, des Abschiednehmens und des Danks. Bei der Zeremonie zündeten wir für jede Spenderin und jeden Spender des Jahrs 2024 eine Kerze an, die die Angehörigen anschliessend mit nach Hause nehmen durften. Alphornklänge und ein Apéro flankierten die Feier.



(V.l.n.r.) Jeannine Bienz, Désirée Grasso, Ariana Scheuber, Christian Brunner, Stefan Regenscheit, Denny Leithold.

Start Trauergruppe

Vor zwei Jahren stellten wir das Projekt «Trauergruppen in der Organspende» in allen Deutschschweizer Organspendenetzwerken vor. Angehörige nach einer Organspende in ihrer Trauer zu begleiten, ist von grosser Bedeutung. Das war rasch erkannt. Seit dem Herbst 2023 erhalten alle Familien nach einer Organspende einen Flyer mit dem Trauergruppen-Angebot zugeschickt.



Am 31. Oktober 2024 startete die erste Trauergruppe in Luzern.



«Ein riesiges Dankeschön an meine Spenderin oder meinen Spender, die oder der es mir ermöglicht, das Leben immer wieder zu geniessen.»



Pauline
herztransplantiert seit 2017



«Dank einer Lungentransplantation –
infolge eines Geburtsgebrenchen –
bin ich wieder mit voller Energie ins
Leben zurückgekehrt.»



Sascha
lungentransplantiert seit 2019

Transplantationszentren

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



Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne

Herz¹, Lunge, Niere¹



Universitätsspital Basel (USB)

Niere²



Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Niere



Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Leber¹, Niere, Pankreas, Langerhanssche
Inselzellen, Dünndarm



Universitätsspital Bern (Inselspital)

Herz¹, Leber, Niere¹



Universitätsspital Zürich (USZ)

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



¹ Transplantationen auch bei Kindern

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

³ In Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich

Aktivitäten des Comité Médical (CM)

Auch im Jahr 2024 behandelten die Organarbeitsgruppen des Comité Médical zahlreiche Themen in ihren regelmässigen Sitzungen. Die STAN (Swisstransplant Arbeitsgruppe Niere) und die STAH (Swisstransplant Arbeitsgruppe Herz) reichten je einen Antrag zur Anpassung der Organzuteilungskriterien beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Im Hinblick auf die Gesetzesrevision beauftragte das BAG die STAI (Swisstransplant Arbeitsgruppe Infektiologie), den Artikel 6 des Anhangs 5 der Transplantationsverordnung mit ihrer Fachexpertise zu überarbeiten und anzupassen.

Die Arbeitsgruppe STAPF (Swisstransplant Arbeitsgruppe Pflege) wurde im März 2024 aufgelöst. Leider stellte sich aus dem Kreis der bisherigen Mitglieder keine Person für den Vorsitz zur Verfügung. Zudem sind die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit in den Transplantationszentren bereits stark gefordert und kämpfen mit Ressourcenknappheit. Aus diesen Gründen bestehen nicht genügend Valenzen, um in der STAPF mitzuarbeiten.

Alle Arbeitsgruppen überprüften in ihren Sitzungen die im Jahr 2017 beschlossenen Leistungs- und TCI-Kriterien. Damit ist gewährleistet, dass eine Person in allen Transplantationszentren der Schweiz die gleichen Voraussetzungen für die Aufnahme auf die nationale Warteliste vorfindet.

Ende Jahr endete die CM-Präsidentschaft von Prof. Maurice Matter. Der Transplantationschirurg aus dem CHUV, ehemaliger Präsident der STAN, präsierte das Comité Médical während 2 Jahren mit grossem Engagement und langjähriger Fachkompetenz. Da er nun in den wohlverdienten Ruhestand tritt, stellte er sich nicht mehr zur Wiederwahl. Neuer CM-Präsident ist ab 2025 PD Dr. Cédric Hirzel, Infektiologe am Inselspital Bern. Der Präsident der STAI (Arbeitsgruppe Infektiologie) wird nun die Geschicke des Comité Médical in den nächsten 2 Jahren leiten, die voraussichtlich ganz im Zeichen der Vorbereitung auf die Einführung der Widerspruchsregelung stehen.

Obwohl die Zahl der transplantierten Organe leicht zurückging, waren die Transplantationszentren stark gefordert: Neben den Organ-

angeboten von Schweizer Spendenden erhielten sie 516 Organangebote aus Europa, die meisten über die Plattform FOEDUS. Das ist ein neuer Rekord. Die Angebote mussten evaluiert werden – und nach dem Akzeptieren eines Spendeorgans musste es in einem Grossteil der Fälle im entsprechenden Land durch das akzeptierende Schweizer Team entnommen werden. Dies wiederum erforderte eine enge Zusammenarbeit mit unserem Logistikpartner AAA, damit der grenzübergreifende Organ austausch gelang.

52 Organe wurden importiert. 24 Organe, die in der Schweiz für keine Patientinnen und Patienten auf der Warteliste passten, akzeptierten unsere europäischen Partner.

Zusätzlich zu den Transplantationen von verstorbenen Spendenden führten die 6 Nierentransplantationszentren 111 Lebendspenden durch. Davon matchten 2 Nieren im Rahmen des Überkreuz-Nierenlebendspende-Programms. Ausserdem fanden 4 Leberlebendspenden statt.

Mitglieder des Comité Médical (CM)

- Prof. Dr. med. Maurice Matter, Präsident
- Prof. Dr. med. Jean Villard, Vizepräsident
- PD Dr. Patrizia Amico
- Prof. Dr. Vanessa Banz
- Dr. med. Isabelle Binet
- Nasila Chappuis
- Prof. Dr. med. Philippe Compagnon
- Prof. Dr. med. Déla Golshayan
- Dr. med. Fadi Haidar
- Prof. Dr. med. Jörg Halter
- Prof. Dr. med. Patricia Hirt-Minkowski
- PD Dr. med. Cédric Hirzel
- Prof. Dr. med. Nicolas Müller
- PD Dr. med. Macé Schuurmans
- Prof. Dr. med. Daniel Sidler
- Prof. Dr. med. Piergiorgio Tozzi
- PD Dr. med. Franz Immer,
Beisitzer als Direktor Swisstransplant
- Franziska Beyeler, Head of National
Transplant Coordination Swisstransplant

Stand 31.12.2024

Übersicht Warteliste und Transplantationen

Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 01.01.–31.12.2024

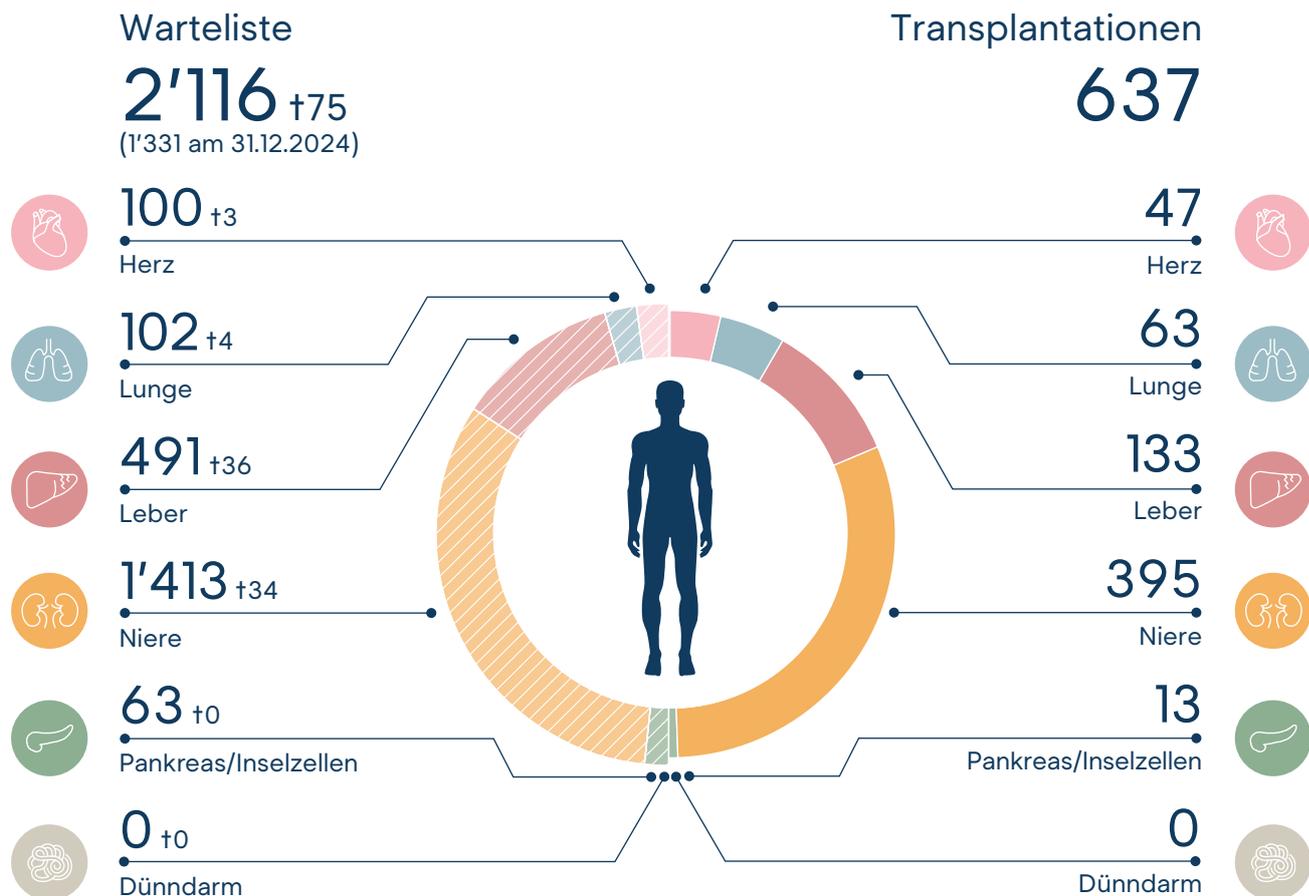


Abb. 4.1 – Anzahl Personen auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Anzahl Todesfälle auf der Warteliste und Transplantationen in der Schweiz 2024 je Organ (inkl. Lebendspende). Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das Total jedoch nur 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)

2024 erhielten in der Schweiz 637 Personen eines oder mehrere Organe, davon 522 Personen durch eine Organspende nach dem Tod, 115 Personen erhielten eine Organ-Lebendspende. Nach dem Rekordjahr 2023 bei der Organspende nach dem Tod sind das 43 Transplantationen weniger (-8%), es ist dies jedoch immer noch die zweithöchste Anzahl in der Schweiz durchgeführter Transplantationen.

Im Vergleich zum Vorjahr wurden alle Organe weniger oft transplantiert, insbesondere gab es jedoch weniger Pankreas- (-32%) und Herztransplantationen (-19%). 14 Personen erhielten mehr als 1 Organ gleichzeitig transplantiert.

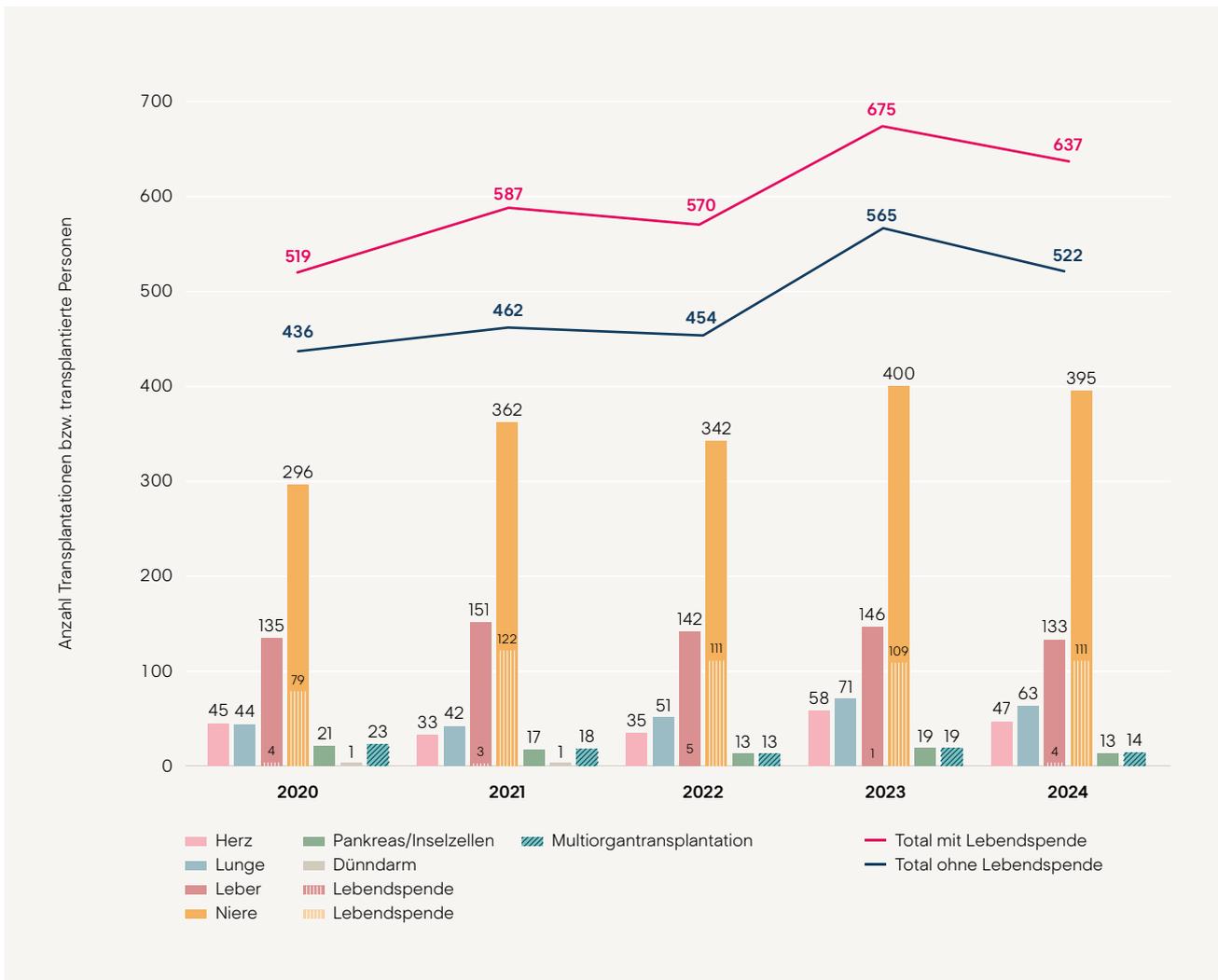


Abb. 4.2 – Anzahl transplantierte Personen in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Eine Multiorgantransplantation wird bei jedem entsprechenden Organ gezählt, für das Total zählt sie jedoch nur als eine Transplantation.

Aus dem Ausland importierte Organe

2024 wurden in der Schweiz 52 Organe von spendenden verstorbenen Personen aus dem Ausland transplantiert – das sind 7 Organe mehr als 2023. Das bedeutet, dass rund jedes 10. in der Schweiz transplantierte Organ aus dem Ausland kam.

Die am häufigsten importierten Organe waren 2024 das Herz und die Lunge. Mehr als jedes 4. in der Schweiz transplantierte Herz bzw. mehr als jede 4. in der Schweiz transplantierte Lunge stammte aus dem Ausland. Auch bei Lebertransplantationen ist der Anteil importierter Organe relativ hoch: Rund jede 10. Leber, die 2024 in der Schweiz transplantiert wurde, kam aus dem Ausland.

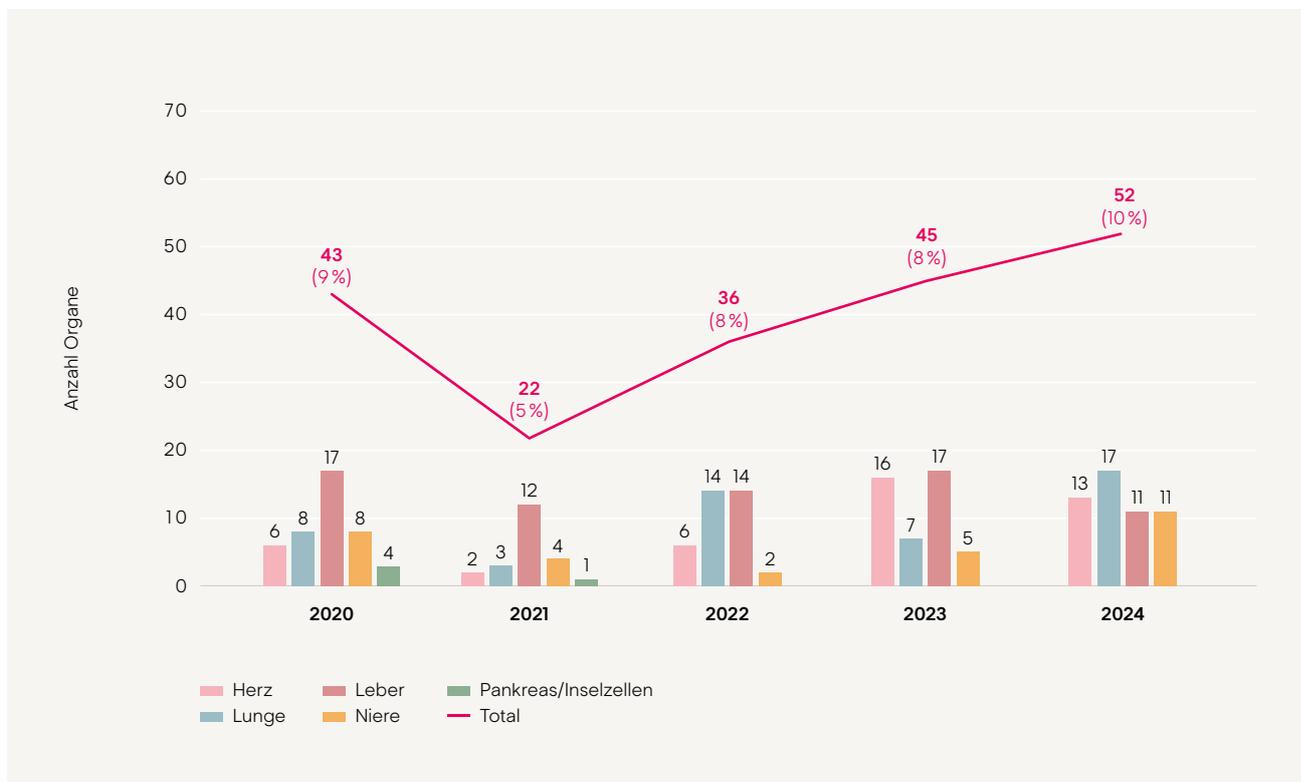


Abb. 4.3 – Anzahl aus dem Ausland importierte Organe von spendenden verstorbenen Personen, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Importanteil in % aller in der Schweiz transplantierten Organe (ohne Lebendspende) angegeben.

Ins Ausland exportierte Organe

2024 wurden 24 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 (9), gefolgt von der Leber (7) und der Lunge (6).

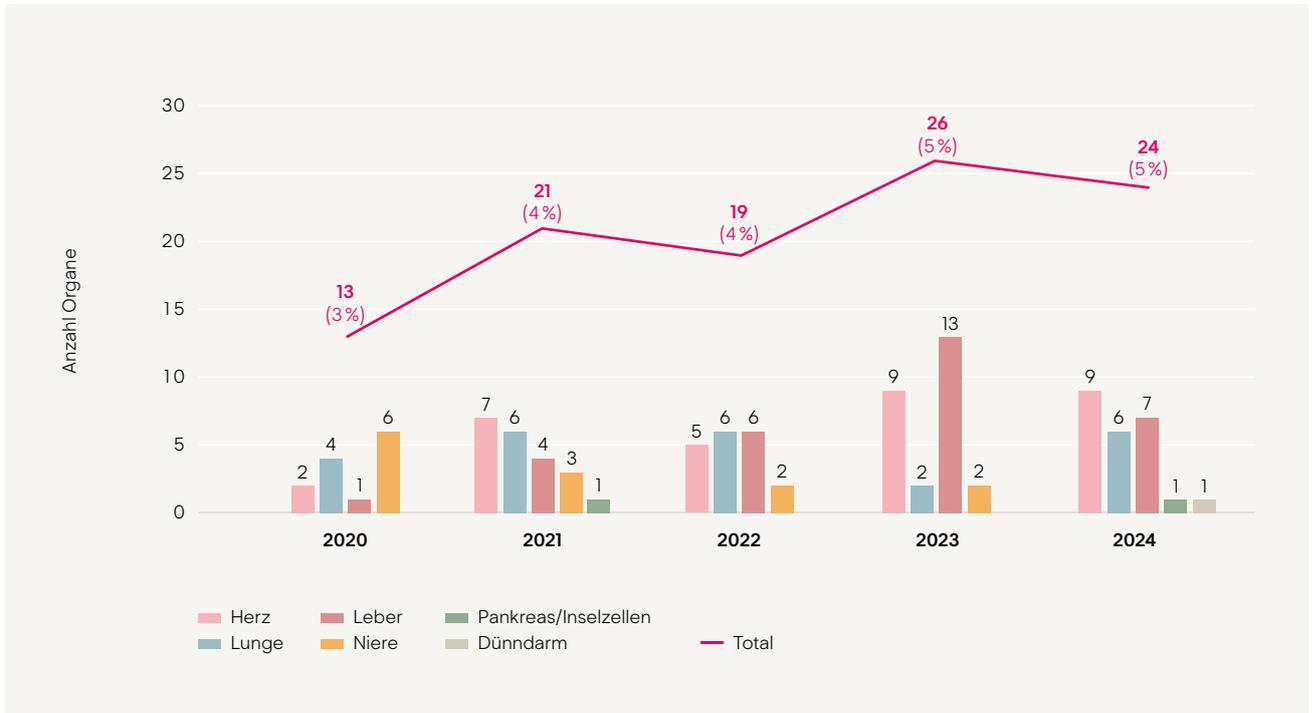


Abb. 4.4 – Anzahl ins Ausland exportierte Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz, total und je Organ. Für das Total ist in Klammern zusätzlich der Exportanteil in Prozent aller transplantierten Organe von spendenden verstorbenen Personen aus der Schweiz angegeben.

Von den insgesamt 24 Organen, für die in der Schweiz keine passenden Empfängerinnen oder Empfänger gefunden werden konnten, wurden 10 Organe (42% aller exportierten Organe) Personen auf der Warteliste in Italien transplantiert, 5 Organe (21%) gingen an Personen in Ländern des Eurotransplant-Netzwerks, je 4 Organe an Personen in Frankreich und Grossbritannien (je 17%).

1 Organ ging an eine Person in Dänemark (Scandiatriansplant). Über das Eurotransplant-Netzwerk profitierten Patientinnen und Patienten in Deutschland (3 Lungen), Belgien (1 Lunge) und in Slowenien (1 Herz) von einer Transplantation. Am häufigsten konnten Lebern italienischen Patientinnen und Patienten transplantiert werden.

Tab. 4.3 – Exportierte Organe 2024 nach europäischen Partnern. Eurotransplant: In dieser Partnerorganisation sind Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und Ungarn zusammengeschlossen. Scandiatriansplant: In dieser Partnerorganisation sind Dänemark, Estland, Finnland, Island, Norwegen und Schweden zusammengeschlossen.

	Total	Italien	Eurotransplant	Frankreich	Grossbritannien	Scandiatriansplant
Total exportiert	24	10	5	4	4	1
Herz	9	3	1	3	1	1
Lunge	6	1	4	1	–	–
Leber	7	6	–	–	1	–
Niere	–	–	–	–	–	–
Pankreas/ Inselzellen	1	–	–	–	1	–
Dünndarm	1	–	–	–	1	–

Transplantationen je Organ



Herz

2024 warteten in der Schweiz 100 Personen auf ein Herz. Es gab 47 Herztransplantationen, das sind 11 Transplantationen weniger (-19%) als im Rekordjahr 2023. Seit 2023 kann in der Schweiz das Herz auch bei einer Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) transplantiert werden. 2024 gab es 6 (13%) Herztransplantationen nach einer DCD-Spende.

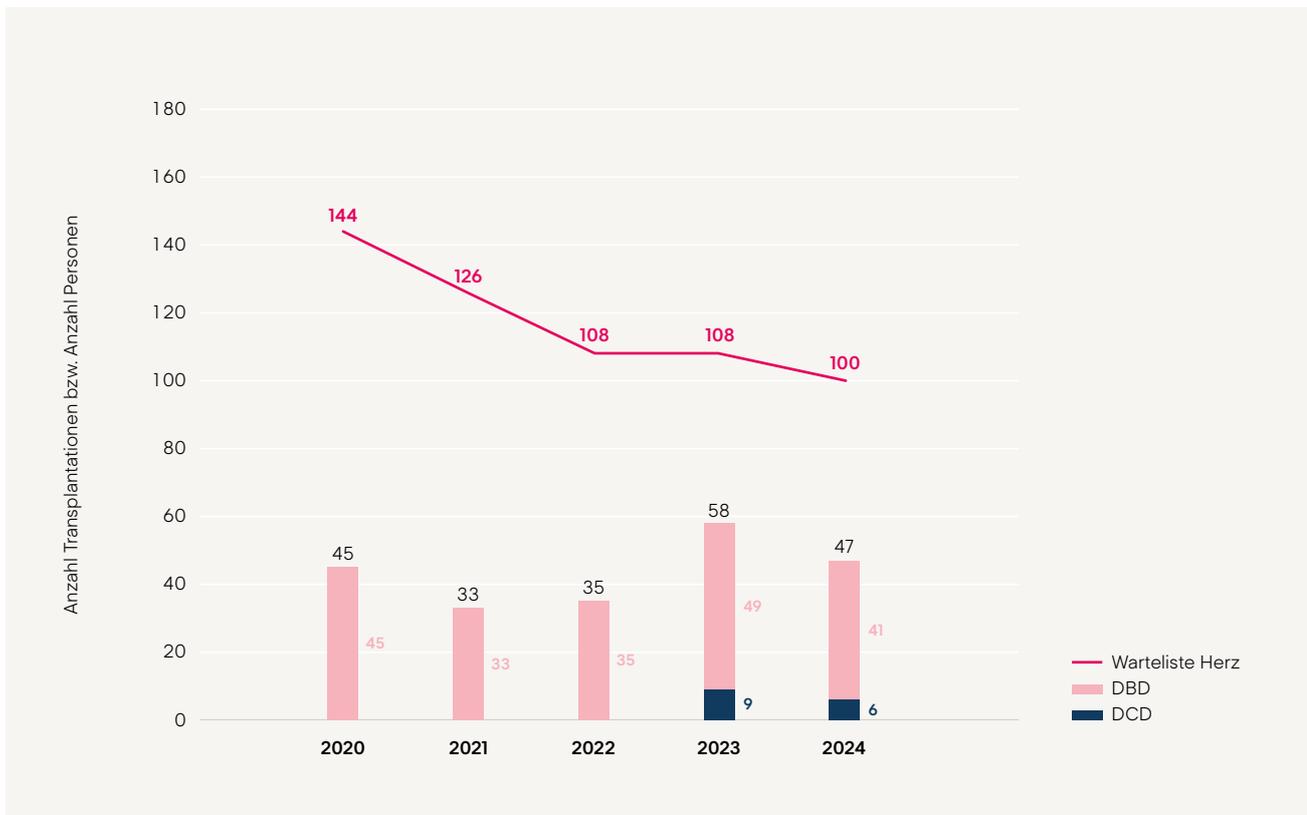


Abb. 4.5 – Anzahl Herztransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende, sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Herz-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im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

Während im Universitätsspital Zürich im 2024 gleich viele Herztransplantationen durchgeführt wurden wie im Vorjahr, ist diese Zahl in den beiden anderen dafür zugelassenen Herz-Transplantationszentren in Bern (Inselspital) und Lausanne (CHUV) 2024 zurückgegangen.

Jedes 5. Herz wurde an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert. Der Anteil transplantierte Patientinnen und Patienten im Urgent-Status war im Herz-Transplantationszentrum Lausanne (CHUV) etwas höher als in den beiden Herz-Transplantationszentren Zürich (USZ) und Bern (Inselspital).

Tab. 4.4 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Herzen, total und nach Transplantationszentrum.

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	(%)								
Total	45		33		35		58		47	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	14	(31)	6	(18)	9	(26)	20	(34)	11	(23)
CURT, Lausanne (CHUV)	20	(44)	16	(48)	12	(34)	19	(33)	17	(36)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	(24)	11	(33)	14	(40)	19	(33)	19	(40)

Tab. 4.5 – Anzahl in der Schweiz transplantierte Herzen und Anteil Urgent-Transplantationen, total und nach Transplantationszentrum.

CURT: Centre universitaire romand de transplantation.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Alle	Urgent	Alle	Urgent	Alle	Urgent	Alle	Urgent	Alle	Urgent
	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)
Total	45	12 (27)	33	12 (36)	35	9 (26)	58	12 (21)	47	10 (21)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	14	4 (29)	6	1 (17)	9	3 (33)	20	2 (10)	11	2 (18)
CURT, Lausanne (CHUV)	20	5 (25)	16	4 (25)	12	2 (17)	19	3 (16)	17	4 (24)
Universitätsspital Zürich (USZ)	11	3 (27)	11	7 (64)	14	4 (29)	19	7 (37)	19	4 (21)



Lunge

102 Personen warteten 2024 auf eine Lunge. Damit ist die Anzahl Personen, die auf eine Lunge warten, trotz weniger Lungentransplantationen im 2024 erstmals seit 5 Jahren wieder gesunken, und zwar um 27 Personen (-21%) gegenüber dem Vorjahr.

2024 gab es in der Schweiz 63 Lungentransplantationen, das sind 8 weniger als im Rekordjahr 2023 (-11%). 17 (27%) der transplantierten Lungen sind der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

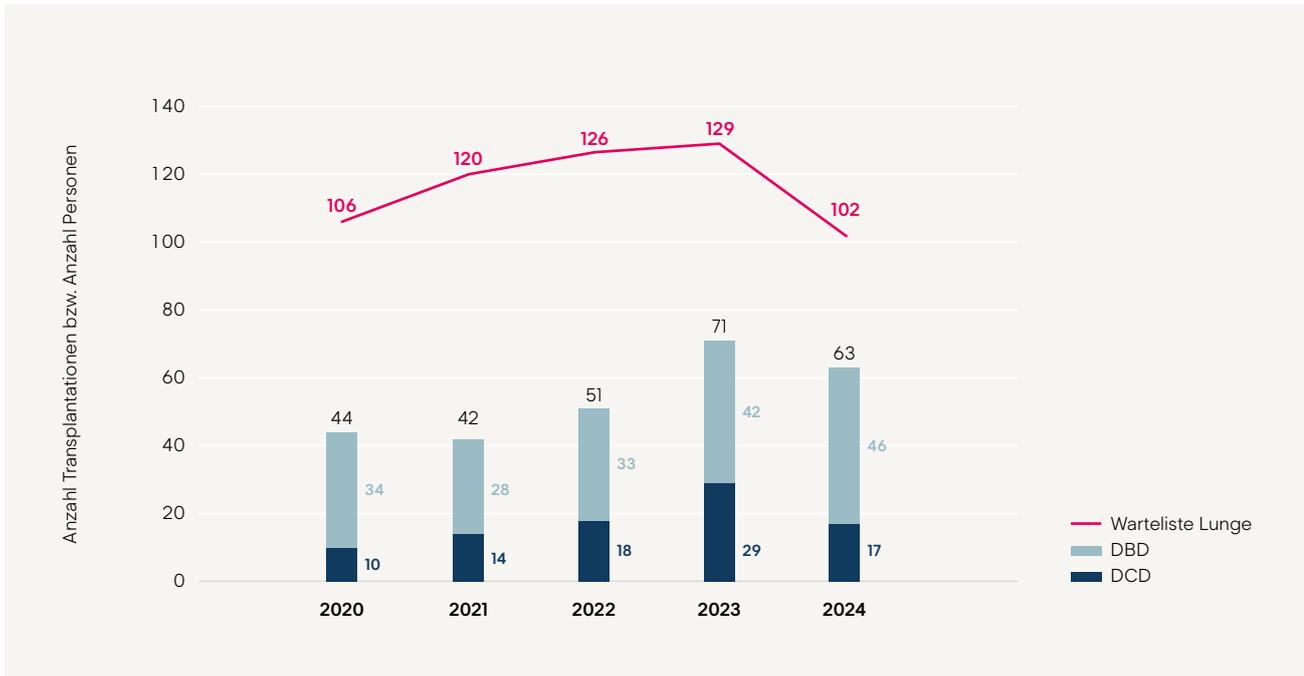


Abb. 4.6 – Anzahl Lungentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Lungen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende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

Von den 63 im 2024 in der Schweiz durchgeführten Lungentransplantationen wurden rund 60 % im Lungen-Transplantationszentrum Zürich (USZ) durchgeführt und rund 40 % im Lungen-Transplantationszentrum in Lausanne (CHUV).

5 Lungen wurden 2024 an Patientinnen und Patienten auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert, das entspricht rund 8 % aller transplantierten Lungen. Alle 5 Urgent-Lungentransplantationen fanden im USZ statt.

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

	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	(%)								
Total	44		42		51		71		63	
CURT, Lausanne (CHUV)	20	(45)	18	(43)	20	(39)	34	(48)	26	(41)
Universitätsspital Zürich (USZ)	24	(55)	24	(57)	31	(61)	37	(52)	37	(59)

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

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	44	3 (7)	42	5 (12)	51	2 (4)	71	7 (10)	63	5 (8)
CURT, Lausanne (CHUV)	20	1 (5)	18	2 (11)	20	1 (5)	34	3 (9)	26	–
Universitätsspital Zürich (USZ)	24	2 (8)	24	3 (13)	31	1 (3)	37	4 (11)	37	5 (14)



Leber

Mit 491 Personen warteten 2024 fast gleich viele Personen auf eine Leber wie 2023.

2024 wurden in der Schweiz 133 Lebern transplantiert. Während es mehr Lebertransplantationen nach einer Lebendspende gab (+3 im Vergleich zum Vorjahr), gab es bei den Lebertransplantationen aus postmortalen Spende einen Rückgang von -16 (-11%). Dieser Rückgang ist auf weniger DBD-Leber Spenden zurückzuführen.

Mehr als ein Drittel (36%) der postmortalen Lebertransplantationen ist der Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zuzuordnen.

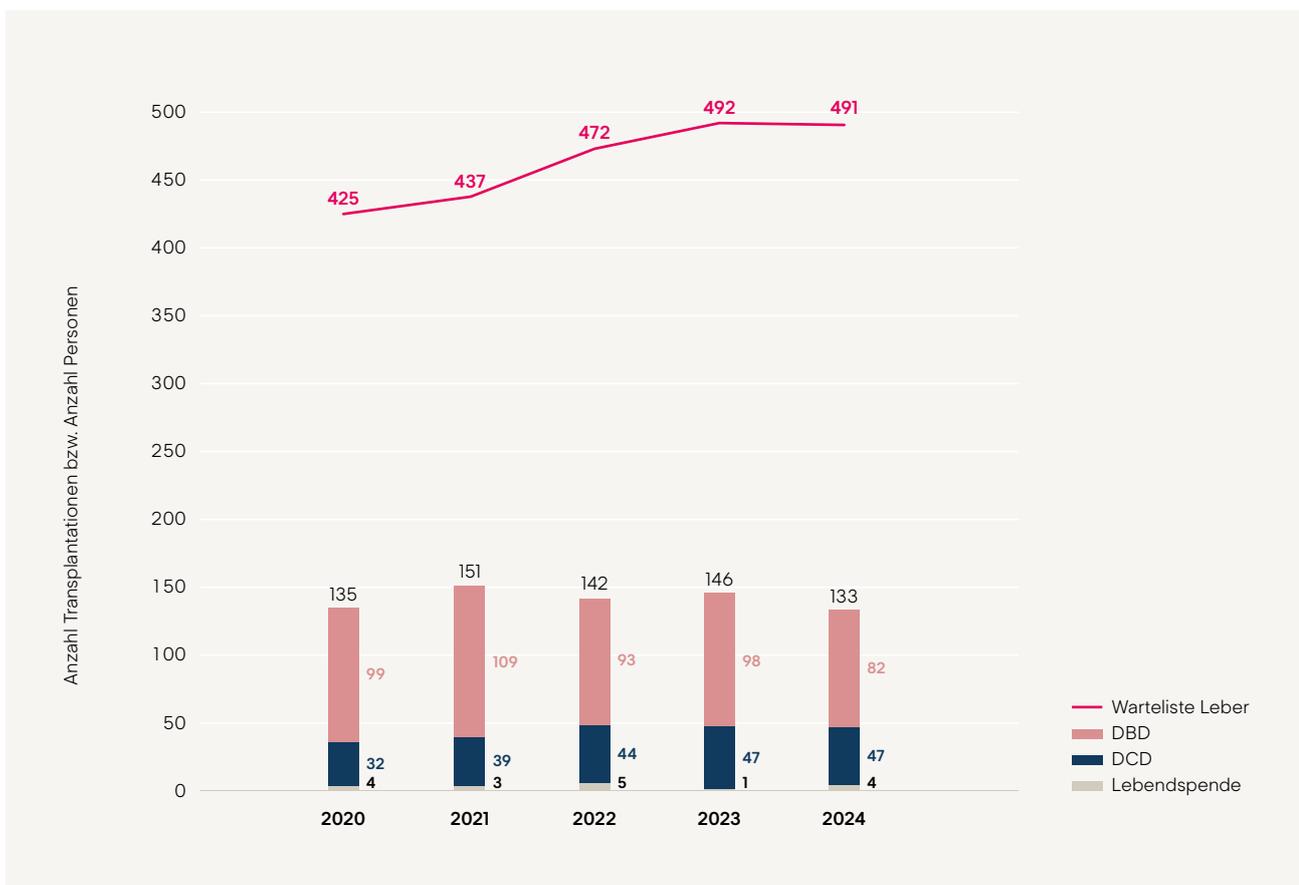


Abb. 4.7 – Anzahl Lebertransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Leber-Warteliste waren (inklusive Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

Während im Leber-Transplantationszentrum in Genf (HUG) 2024 mehr Lebern transplantiert wurden als noch im Vorjahr, ging die Anzahl durchgeführter Lebertransplantationen in den Transplantationszentren Bern (Inselspital) und insbesondere in Zürich (USZ) zurück.

Von 133 transplantierten Lebern wurden 41 an Personen auf der Warteliste im Urgent-Status transplantiert (31%).

Alle 4 Transplantationen mit Lebern von spendenden lebenden Personen fanden im USZ statt.

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.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	(%)								
Total	135		151		142		146		133	
Universitätsspital Bern (Inselspital)	40	(30)	36	(24)	37	(26)	40	(27)	37	(28)
CURT, Genève (HUG)	43	(32)	55	(36)	53	(37)	43	(29)	50	(38)
Universitätsspital Zürich (USZ)	52	(39)	60	(40)	52	(37)	63	(43)	46	(35)

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

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Alle n	Urgent n (%)								
Total	135	39 (29)	151	30 (20)	142	42 (30)	146	39 (27)	133	41 (31)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	40	8 (20)	36	12 (33)	37	10 (27)	40	13 (33)	37	11 (30)
CURT, Genève (HUG)	43	11 (26)	55	8 (15)	53	15 (28)	43	9 (21)	50	15 (30)
Universitätsspital Zürich (USZ)	52	20 (38)	60	10 (17)	52	17 (33)	63	17 (27)	46	15 (33)

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

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Alle n	Lebend n (%)								
Total	135	4 (3)	151	3 (2)	142	5 (4)	146	1 (1)	133	4 (3)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	40	–	36	–	37	–	40	–	37	–
CURT, Genève (HUG)	43	1 (2)	55	–	53	2 (4)	43	1 (2)	50	–
Universitätsspital Zürich (USZ)	52	3 (6)	60	3 (5)	52	3 (6)	63	–	46	4 (9)



Niere

2024 warteten 1'413 Personen auf eine Niere, das sind 77 Personen weniger (-5%) als 2023.

2024 wurden in der Schweiz 395 Nieren transplantiert. Das sind 5 Nieren weniger als im Rekordjahr 2023 (-1%).

Der Rückgang ist auf weniger Nieren aus einer postmortalen Spende im Hirntod (DBD) zurückzuführen (-11 bzw. -7%). Sowohl die Anzahl Nierentransplantationen aus postmortaler Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) als auch die Nieren-Lebendspenden sind letztes Jahr gestiegen.

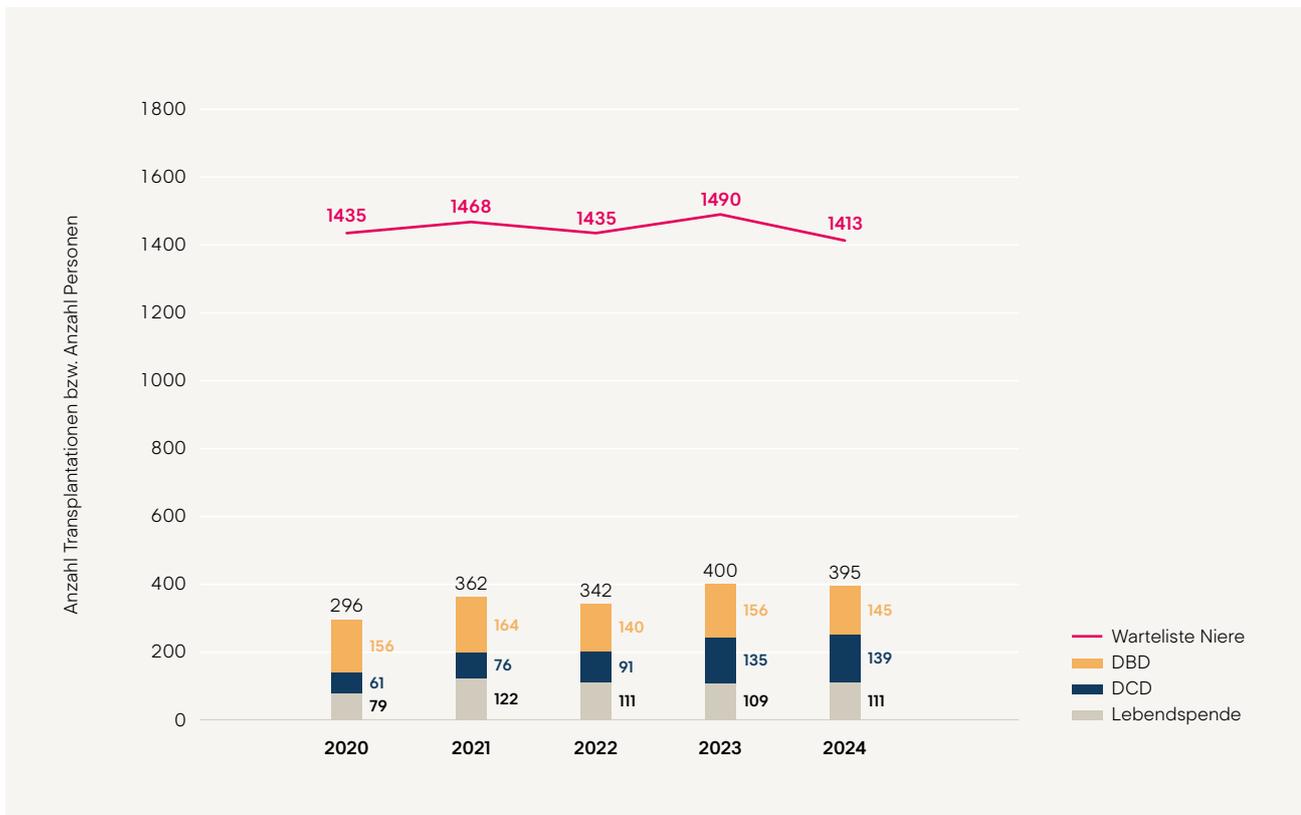


Abb. 4.8 – Anzahl Nierentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD-, DCD- und Lebendspende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Nieren-Warteliste waren (inkl. Lebendspende). Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

Nierentransplantationen werden in allen 6 Schweizer Transplantationszentren durchgeführt.

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.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	(%)								
Total	296		362		342		400		395	
Universitätsspital Basel (USB)	65	(22)	78	(22)	85	(25)	74	(22)	85	(25)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	59	(20)	49	(14)	52	(15)	80	(23)	65	(19)
CURT, Genève (HUG)	22	(7)	67	(19)	46	(13)	48	(14)	38	(11)
CURT, Lausanne (CHUV)	42	(14)	60	(17)	49	(14)	58	(17)	68	(20)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	11	(4)	23	(6)	21	(6)	23	(7)	27	(8)
Universitätsspital Zürich (USZ)	97	(33)	85	(23)	89	(26)	117	(34)	112	(33)

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.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)	Alle n	Lebend n (%)
Total	296	79 (27)	362	122 (34)	342	111 (32)	400	109 (27)	395	111 (28)
Universitätsspital Basel (USB)	65	22 (34)	78	31 (40)	85	37 (44)	74	32 (43)	85	33 (39)
Universitätsspital Bern (Inselspital)	59	20 (34)	49	15 (31)	52	20 (38)	80	23 (29)	65	26 (40)
CURT, Genève (HUG)	22	3 (14)	67	19 (28)	46	10 (22)	48	15 (31)	38	7 (18)
CURT, Lausanne (CHUV)	42	10 (24)	60	25 (42)	49	17 (35)	58	16 (28)	68	18 (26)
Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	11	3 (27)	23	7 (30)	21	2 (10)	23	6 (26)	27	5 (19)
Universitätsspital Zürich (USZ)	97	21 (22)	85	25 (29)	89	25 (28)	117	17 (15)	112	22 (20)



Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

2024 warteten in der Schweiz 63 Personen auf eine Bauchspeicheldrüse beziehungsweise Inselzellen. Das sind 8 Personen weniger als 2023 (-11%).

2024 gab es in der Schweiz 13 Pankreas- beziehungsweise Inselzellentransplantationen, das sind 6 weniger als 2023 (-32%). Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr ist insbesondere auf weniger Pankreas- beziehungsweise Inselzellentransplantationen nach einer Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) zurückzuführen.

2024 gab es nur 1 Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD).

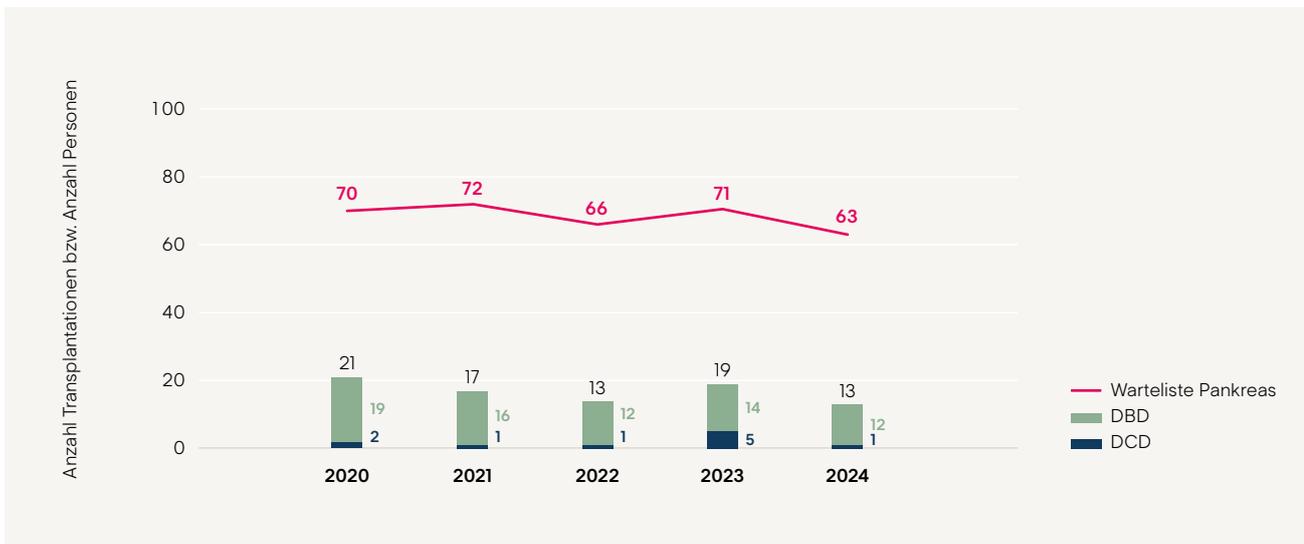


Abb. 4.9 – Anzahl Pankreas- bzw. Inselzellentransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tags pro Jahr auf der Pankreas-/Inselzellen-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten,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

2024 fand etwas mehr als die Hälfte der 13 Pankreas- bzw. Inselzellen-transplantationen im Universitätsspital Zürich (USZ) statt. Knapp die andere Hälfte fand im anderen dafür zugelassenen Transplantationszentrum im Universitätsspital Genf (HUG) statt.

In 3 Fällen wurden Inselzellen transplantiert, diese Transplantationen fanden alle im HUG statt.

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

	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	(%)								
Total	21		17		13		19		13	
CURT, Genève (HUG)	13	(62)	8	(47)	9	(69)	11	(58)	6	(46)
Universitätsspital Zürich (USZ)	8	(38)	9	(53)	4	(31)	8	(42)	7	(54)

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

	2020			2021			2022			2023			2024		
	Alle		Inselzellen												
	n	n	(%)												
Total	21	6	(29)	17	2	(12)	13	4	(31)	19	8	(42)	13	3	(23)
CURT, Genève (HUG)	13	6	(46)	8	2	(25)	9	4	(44)	11	8	(73)	6	3	(50)
Universitätsspital Zürich (USZ)	8	-		9	-		4	-		8	-		7	-	



Dünndarm

2024 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 Ende Jahr

Ende 2024 befanden sich in der Schweiz 1'331 Personen auf der Warteliste für eines oder mehrere Organe. Das sind 60 Personen weniger (-4%) als Ende 2023.

Mehr als jede 2. Person (51%) auf der Warteliste war am 31.12.2024 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

2024 wurden 725 Personen neu auf die Warteliste für eines oder mehrere Organe genommen (-7% gegenüber Vorjahr). Am häufigsten kamen Personen neu auf die Warteliste für eine Niere (393; dies entspricht -12% gegenüber Vorjahr), am zweithäufigsten waren Neulistungen auf der Warteliste für eine Leber (211; dies entspricht -7% gegenüber Vorjahr).

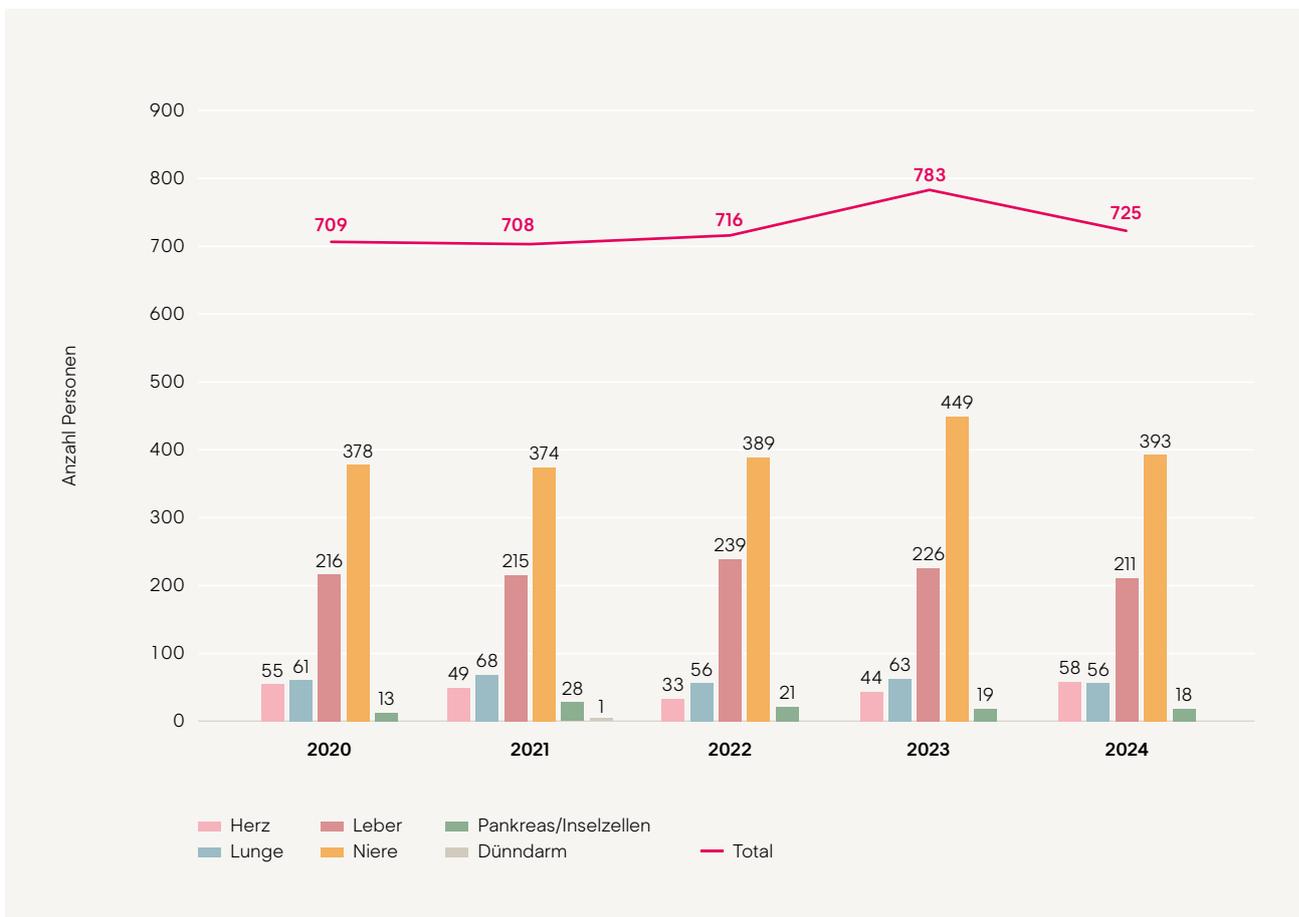


Abb. 4.11 – Anzahl neu auf die Warteliste aufgenommene Personen, total und je Organ. Personen, die mehr als ein Organ benötigen, sind in jeder entsprechenden Warteliste gezählt, im Total jedoch nur einmal. Personen, die für eine Lebendspende gelistet wurden, sind mitgezählt.

Verstorbene Patientinnen und Patienten auf der Warteliste

2024 verstarben 75 Personen, während sie sich auf der Warteliste für 1 oder mehrere Organe befanden. Das sind 17 Personen weniger als im Vorjahr und entspricht 3.5 % der Personen, die 2024 auf einer Warteliste waren. Am meisten Todesfälle gab es auf der Leber-Warteliste, wo rund jede 13. gelistete Person verstarb.

2 der 75 im Jahr 2024 auf der Warteliste verstorbenen Personen warteten auf eine gerichtete Lebendspende.

Je 1 weitere auf der Warteliste verstorbene Person befand sich zum Zeitpunkt des Tods im Urgent-Status für ein Herz beziehungsweise für eine Leber.



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

Wartezeit bis zur Transplantation

Swisstransplant berechnet die Wartezeiten für Transplantationen mit Organen von spendenden verstorbenen Personen. Die hier angegebenen Wartezeiten basieren auf allen von 2015 bis 2024 in der Schweiz neu gelisteten Personen, aber jede Patientin, jeder Patient ist anders. Die individuelle Wartezeit kann viel 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 bildet die Grundlage für die Abschätzung der Wartezeiten. Wenn z. B. 20 von 100 wartenden Personen innerhalb der ersten 5 Monate transplantiert werden, beträgt die Wahrscheinlichkeit 20 %, bis dahin eine Transplantation zu erhalten.

Diese Wahrscheinlichkeit kann als Kurve über der Zeit (kumulative Inzidenzkurve) 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 Jahres transplantiert zu werden, oder die Wartezeit, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % beträgt – die sogenannte mediane Wartezeit.

Das Wichtigste in Kürze

- Die mediane Wartezeit auf eine Nierentransplantation von einer zwischen 2015–2024 neu gelisteten Person betrug in der Schweiz rund 3 Jahre. Für die anderen Organe waren die Wartezeiten in der Regel kürzer und lagen zwischen 0,7 und 1,6 Jahren.
- Die mediane Wartezeit für Herz-, Lungen- und Nierentransplantationen ist seit ein paar Jahren am Sinken. Bei Lebertransplantationen ist die Wartezeit am Steigen.
- Es gibt viele Faktoren, die die Wartezeit auf ein Organ beeinflussen können, wie z. B. die Organverfügbarkeit, die medizinische Dringlichkeit oder die Blutgruppe.

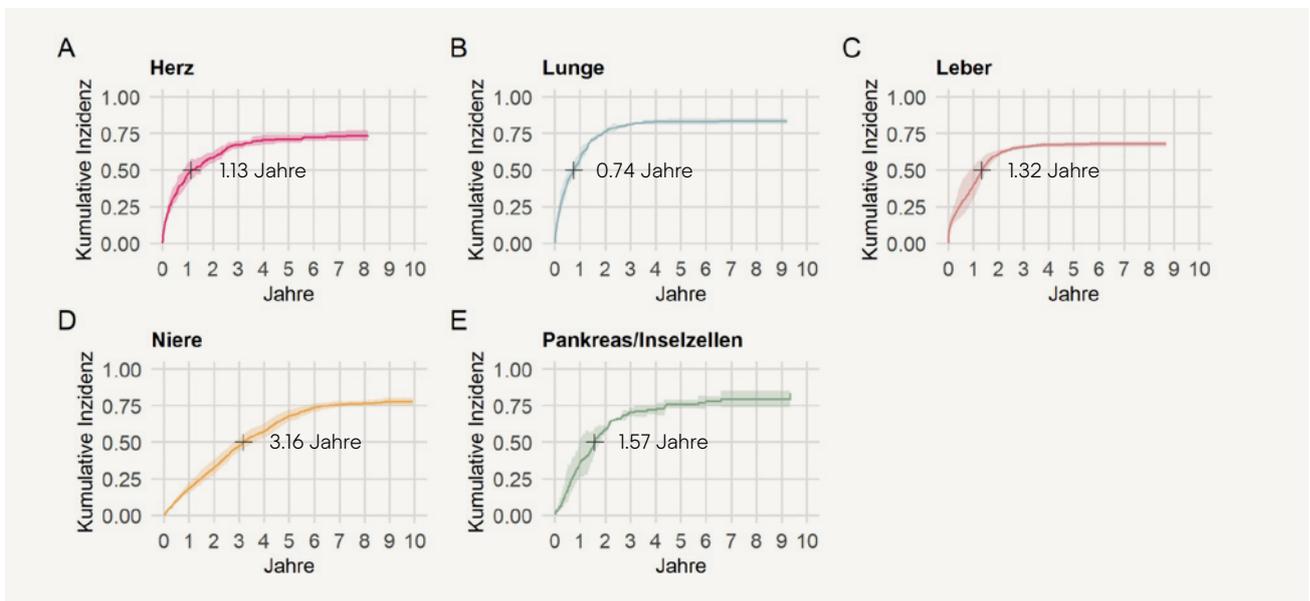


Abb. 4.13 – Kumulative Inzidenzkurven des Ereignisses Transplantation für die verschiedenen Organe A–E (mit 95%-Konfidenzband). Die Kurven zeigen die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach der Aufnahme auf die Warteliste transplantiert wird. Das Kreuz markiert die mediane Wartezeit bis zur Transplantation, das heisst die Wartezeit, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % beträgt. Beobachtungszeitraum 2015–2024.

Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT)

Möchte man einen einzigen Kennwert für die Wartezeit, so lässt sich die mediane Wartezeit bis zur Transplantation (median time to transplantation; MTT) aus den Kurven in Abb. 4.13 ablesen. Sie entspricht der Wartezeit, nach der die Wahrscheinlichkeit einer Transplantation 50 % beträgt und kann als mittlere Wartezeit interpretiert werden (Tab. 4.15). Dabei handelt es sich nicht um einen einfachen Durchschnitt oder Mittelwert der Wartezeiten aller Transplantierten, sondern alle Personen – transplantierte, verstorbene, von der Liste genommene und weiterhin wartende – fliessen in die Berechnung ein. Die mediane Wartezeit ist jedoch ein Mittelwert über den gesamten Beobachtungszeitraum von 2015–2024. Bei vielen Organen ist heute die Wartezeit kürzer als der in Abb. 4.13 bzw. Tab. 4.15 angegebene MTT-Wert.

Tab. 4.15 – Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT) und 95 %-Konfidenzintervall aller neu gelisteten Personen zwischen 2015–2024. Die MTT ist ein Schätzwert, der mit einer gewissen Unsicherheit behaftet ist. Das 95 %-Konfidenzintervall ist der Bereich, der bei vielen Wiederholungen der Studie den wahren Wert in 95 von 100 Fällen enthält.

	Mediane Wartezeit bis zur Transplantation (MTT) in Jahren	95 %-Konfidenzintervall
 Herz	1.13	0.85–1.57
 Lunge	0.74	0.56–0.90
 Leber	1.32	0.83–1.54
 Niere	3.16	2.80–3.63
 Pankreas/  Inselzellen	1.57	0.96–1.78

Hazard-Rate

Die Hazard-Rate in der medizinischen Statistik beschreibt die Rate, mit der ein Ereignis, wie eine Transplantation, in einem kurzen Zeitintervall eintritt – unter der Voraussetzung, dass es bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht passiert ist.

Die Hazard-Rate kann als die momentane Intensität des Ereignisses verstanden werden. Wichtig dabei: Die Hazard-Rate ist keine Wahrscheinlichkeit, sondern eine Rate, die angibt, wie oft das Ereignis pro Zeiteinheit erwartet wird – ähnlich wie beim Betrachten der Geschwindigkeit eines Autos. Es geht also darum, wie schnell etwas gerade passiert.

Zum Beispiel: Wenn wir Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für eine Herztransplantation betrachten, beschreibt die Hazard-Rate, mit welcher Rate eine Person genau in diesem Moment ein Spendeorgan erhält – unter der Voraussetzung, dass sie noch wartet.

Veränderung der medianen Wartezeit bis zur Transplantation über die Zeit

Um abzuschätzen, wie sich die mediane Wartezeit bis zur Transplantation über die Zeit entwickelt, betrachtet man die Transplantationsrate, also wie oft das Ereignis Transplantation in einem bestimmten Zeitraum eintritt. Diese Ereignisrate wird auch Hazard-Rate genannt (siehe Infobox Hazard-Rate). Die Entwicklung der Transplantationsrate in den letzten Jahren zeigte je nach Organ einen unterschiedlichen Trend. Während bei den Wartelisten für Herz, Lunge und Niere ein positiver Trend erkennbar ist, lässt sich für die Leber-Warteliste ein leichter Rückgang der Transplantationsrate beobachten.

Dies bedeutet, dass entsprechend die mediane Wartezeit für ein Herz, eine Lunge oder eine Niere sinkt (bei Herz und Lunge seit 2021), die mediane Wartezeit für eine Leber jedoch seit 2019 steigt. Bei Pankreas- und Inselzellentransplantation gibt es keine Hinweise darauf, dass sich die Transplantationsrate verändert hat, weil die Unsicherheit wegen der wenigen Daten zu gross ist.

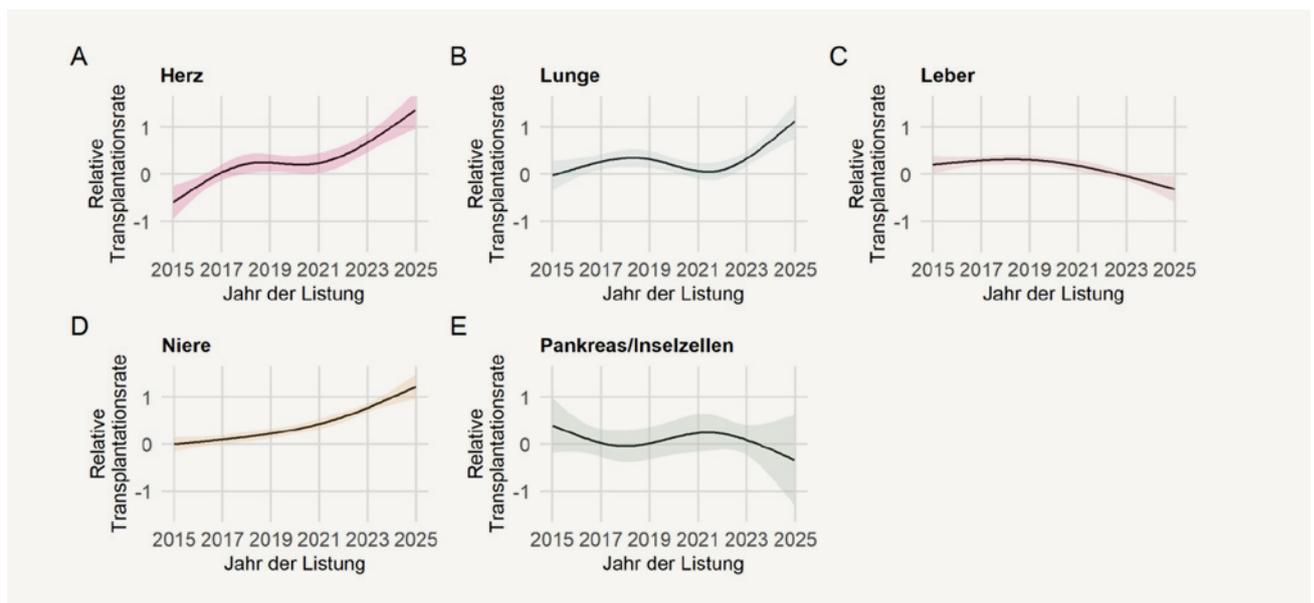


Abb. 4.14 – Entwicklung der Transplantationsrate in den letzten Jahren (mit 95%-Konfidenzband). Bei Herz-, Lungen- und Nierentransplantationen ist in den letzten Jahren ein Anstieg der Transplantationsrate zu verzeichnen, bei Lebertransplantationen ist der Trend leicht rückläufig. Bei der Pankreas- und Inselzellentransplantation ist die Unsicherheit zu gross, um einen Trend abzuleiten.



Weitere Informationen zu Wartezeiten auf unserer Datenwebsite.

Warteliste und Transplantationen bei Kindern

Warteliste und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 01.01. – 31.12.2024

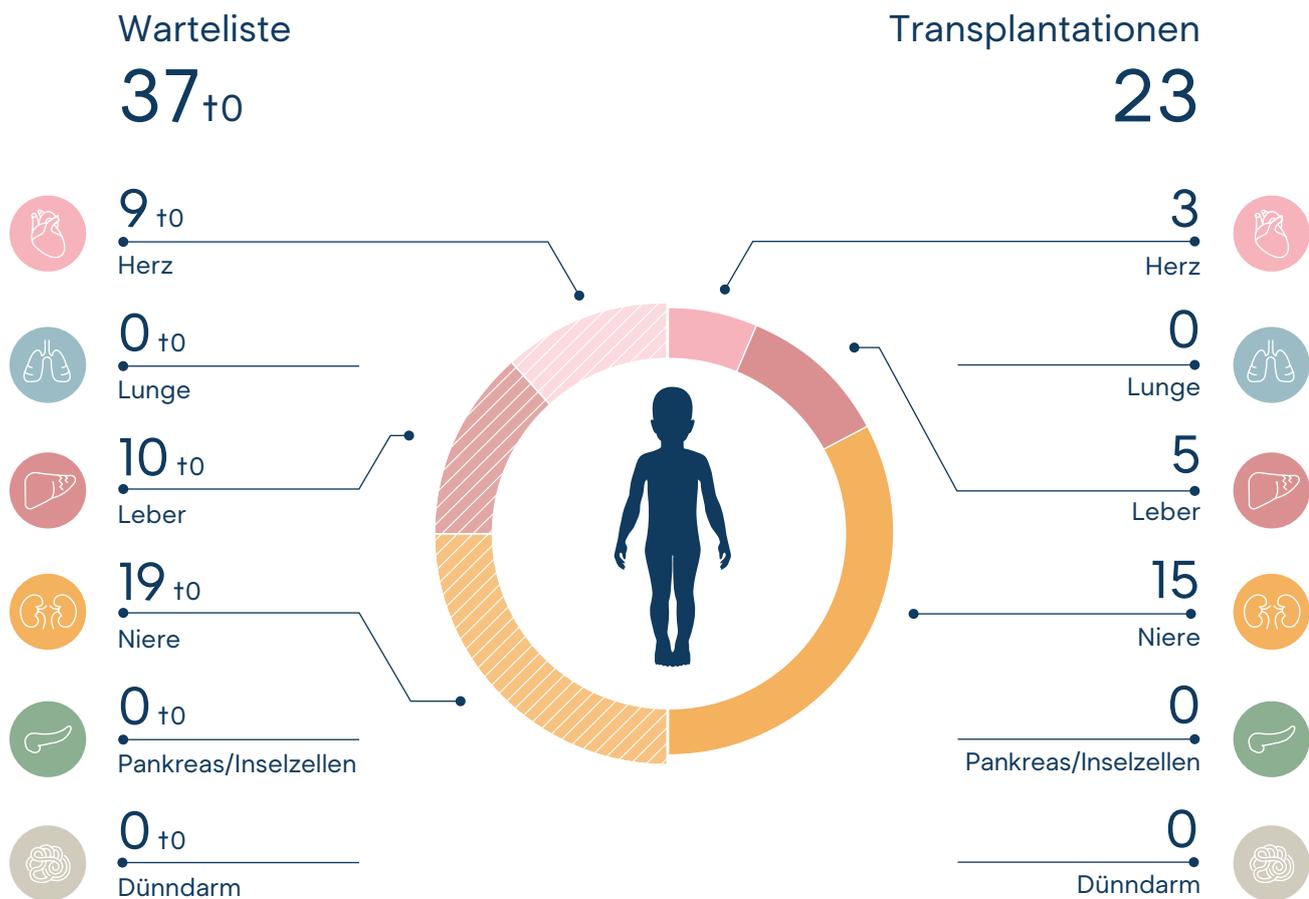


Abb. 4.15 – Anzahl Kinder auf der Warteliste (mindestens 1 Tag), Todesfälle und Transplantationen bei Kindern in der Schweiz 2024 je Organ (inkl. Lebendspende). Kinder: bis zum 16. Lebensjahr. Kinder, die auf mehr als ein Organ warteten, sind in jeder entsprechenden Organ-Warteliste gezählt, für das 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)

2024 erhielten in der Schweiz 23 Kinder (bis zum 16. Lebensjahr) ein Organ, davon 15 durch eine Organspende nach dem Tod, 8 Kinder erhielten eine Organ-Lebendspende. Das sind insgesamt 7 Transplantationen mehr bei Kindern als im Vorjahr.

Die am häufigsten durchgeführte Transplantation bei Kindern war 2024 die Transplantation der Niere. Insbesondere gab es 2024 mehr Nierentransplantationen, die durch eine Nieren-Lebendspende ermöglicht wurden.

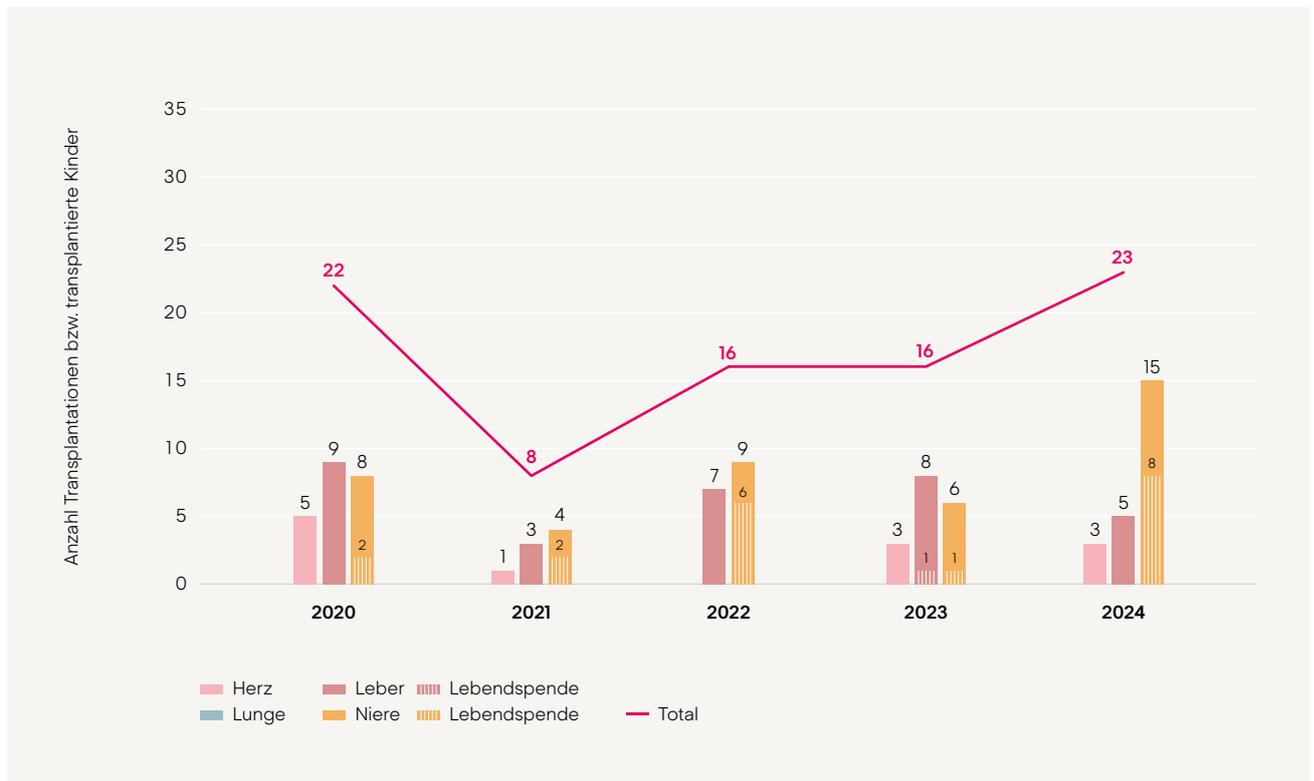


Abb. 4.16 – Anzahl Transplantationen bei Kindern in der Schweiz nach Art der Transplantation und Anteil der Lebendspende. Kinder: bis zum 16. Lebensjahr.



«Die Transplantation hat mir ein neues Leben geschenkt. Dafür bin ich unendlich dankbar.»



Peter
nierentransplantiert seit 2017



«Ohne Spendeorgan könnte ich
nie mehr Musik hören.»



Lisa
lebertransplantiert seit 2021

———— **Finanzabschluss** ————

Swisstransplant schloss das Geschäftsjahr 2024 mit einem weiteren, soliden Ertragsüberschuss ab.

Dieses erfreuliche Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass nebst der anhaltend hohen Transplantationstätigkeit vor allem Einsparungen in den Projekt- und Betriebsaufwänden sowie eine weitere Bewertungskorrektur auf den Anlageportfolios gemacht werden konnten.

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

Bilanz

Die Jahresrechnung 2024 wurde wie im Vorjahr gestützt auf die Buchführungsgrundsätze laut OR erstellt.

	Anmerkung	31.12.2024		31.12.2023	
		in CHF	%	in CHF	%
Aktiven					
Umlaufvermögen					
Flüssige Mittel		14'637'572	66.5	13'239'580	62.7
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		2'648'350	12.0	2'298'750	10.9
Übrige kurzfristige Forderungen		69'096	0.3	70'580	0.3
Aktive Rechnungsabgrenzung		68'854	0.3	69'606	0.3
Total Umlaufvermögen		17'423'872	79.2	15'678'517	74.3
Anlagevermögen					
Finanzanlagen		4'581'099	20.8	5'430'951	25.7
Mobile Sachanlagen		3	0.0	3	0.0
Total Anlagevermögen		4'581'102	20.8	5'430'954	25.7
Total Aktiven		22'004'974	100.0	21'109'471	100.0
Passiven					
Fremdkapital					
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		934'635	4.2	1'158'970	5.5
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten		4'867	0.0	4'867	0.0
Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfristige Rückstellungen		3'842'585	17.5	2'903'377	13.8
Rückstellungen und gesetzlich ähnliche Positionen	1.1	50'000	0.2	50'000	0.2
Total Fremdkapital		4'832'087	22.0	4'117'214	19.5
Gebundenes Fondskapital					
Zweckgebundene Fonds	1.2	11'840'763	53.8	12'688'080	60.1
Total gebundenes Fondskapital		11'840'763	53.8	12'688'080	60.1
Eigenkapital					
Stiftungskapital		30'000	0.1	30'000	0.1
Erarbeitetes freies Kapital		4'274'177	19.4	3'513'640	16.6
Total Eigenkapital		4'304'177	19.6	3'543'640	16.8
Jahresergebnis		1'027'947	4.7	760'537	3.6
Total Passiven		22'004'974	100.0	21'109'471	100.0

1.1 Rückstellungen für Überbrückungsrenten

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

Erfolgsrechnung

	Anmerkung	2024	2023
		in CHF	in CHF
Fondsertrag			
Zweckgebundene Erträge	2.1	-13'791'444	-14'930'312
Total Fondsertrag		-13'791'444	-14'930'312
Erträge Dienstleistungen			
Administrative Abwicklung Spendeprozess		-2'088'207	-2'279'938
Öffentliche Aufträge	2.2	-4'482'746	-4'616'707
Spenden und Beiträge		-178'852	-114'497
Diverse Erträge		-4'872	-7'545
Nebenerträge		-50'000	-50'000
Total Erträge Dienstleistungen		-6'804'676	-7'068'687
Total Erträge		-20'596'120	-21'998'999
Fondsaufwand			
Zweckgebundene Aufwände	2.1	13'427'578	13'900'264
Total Fondsaufwand		13'427'578	13'900'264
Aufwand für Drittleistungen			
Projektkosten		363'755	143'457
Aufwand Arbeitsgruppen		18'744	26'868
Total Aufwand für Drittleistungen		382'499	170'324
Sonstiger Aufwand			
Personalaufwand		5'452'086	5'313'074
Betriebsaufwand		1'480'037	1'935'654
Total sonstiger Aufwand		6'932'123	7'248'728
Total Aufwand		20'742'199	21'319'316
Betriebsergebnis 1 (vor Finanzerfolg)		146'080	-679'683
Wertschriftenerfolg		-326'710	-351'027
Betriebsergebnis 2 (vor Steuern, a.o., betriebsfremd)		-180'630	-1'030'710
A.o. Ertrag		0	0
Betriebsergebnis 3 (vor Fondszuteilungen)		-180'630	-1'030'710
Zuteilung Solifonds		4'179'312	4'579'366
Entnahme Solifonds		-4'700'686	-4'898'892
Zuteilung Surgifonds		907'682	1'009'096
Entnahme Surgifonds		-995'255	-1'027'426
Zuteilung Transportfonds		4'604'050	4'874'250
Entnahme Transportfonds		-4'798'727	-4'856'854
Zuteilung Spendesuchefonds		1'444'074	1'562'062
Entnahme Spendesuchefonds		-1'625'065	-1'440'324
Zuteilung Fachpersonen Organ- und Gewebespende		4'100'400	4'467'600
Entnahme Fachpersonen Organ- und Gewebespende		-3'963'103	-3'998'705
Zuteilung Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Entnahme Forschungs- und Entwicklungsfonds		0	0
Jahresergebnis		-1'027'947	-760'537

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 2.639 Mio.), Führung des Comité National du don d'organes (CHF 0.400 Mio.), sowie Einnahmen im Zusammenhang mit der Suche/Erkennung von potenziellen Organspendenden (CHF 1.444 Mio.).

Impressum

Herausgeberin/Redaktion

Swisstransplant
Schweizerische Nationale Stiftung
für Organspende und Transplantation

Effingerstrasse 1
Postfach
CH-3011 Bern

Kontakt

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

**Folgen Sie Swisstransplant
in den sozialen Medien**



Layout

Latviaplan AG, Uetendorf

Bildnachweis

Seite 15: Carlos Martinez – @muted.es
Seite 31/32: PLDO
Seite 36/37: DCA
Seite 41: CHM
Seite 45: NOO
Seite 49: LU
Übrige: zur Verfügung gestellt / Swisstransplant

Druck

Druckerei Dietrich AG, Basel

Download

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

Der Jahresbericht liegt auch auf Französisch vor:

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

