

BERICHT ZUM ORGANSPENDEPROZESS IN DER SCHWEIZ

01.01.2024 – 31.12.2024

Todesfälle auf Intensivstationen

Alle Organspendenetzwerke

Alle Transplantationszentren

Bern, 9. April 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Die Indikatoren im Überblick (Balanced Scorecard)	3
1.1 Evaluationsrate («evaluation rate»)	3
1.2 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)	4
1.3 Zustimmungsrate («consent rate»)	5
1.4 Organspenderate («organ donation rate»)	6
1.5 DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)	7
1.6 DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)	8
2. Übersichtsschema (gesamte Schweiz)	9
3. Globale Indikatoren	10
3.1 Häufigkeit geeigneter Personen («eligibility rate»)	10
3.2 DCD-Potenzial	11
3.3 Evaluationsrate («evaluation rate»)	12
3.4 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)	13
3.5 Zustimmungsrate («consent rate»)	14
3.6 Organspenderate («organ donation rate»)	15
3.7 DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)	16
3.8 DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)	17
4. Verwendete Definitionen	18

1. Die Indikatoren im Überblick (Balanced Scorecard)

1.1 Evaluationsrate («evaluation rate»)

Anzahl Todesfälle, bei denen eine Organspende erwogen wurde, geteilt durch alle Todesfälle von a priori für eine Organspende geeigneten Personen.

	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Mehr Informationen zur Evaluationsrate auf [Seite 12](#).

1.2 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)

Anzahl Todesfälle, bei denen ein Angehörigengespräch zur formellen Entscheidungsfindung im Hinblick auf eine Organspende geführt wurde, geteilt durch alle Todesfälle, bei denen eine Organspende erwogen wurde.

	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Mehr Informationen zur Angehörigengesprächsrate auf [Seite 13](#).

1.3 Zustimmungsrate («consent rate»)

Anzahl Zustimmungen zur Organspende im Angehörigengespräch geteilt durch alle Angehörigengespräche zur formellen Entscheidungsfindung im Hinblick auf eine Organspende.

	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥60 % ● 30 – 59 % ● <30 %

Mehr Informationen zur Zustimmungsrate auf [Seite 14](#).

1.4 Organspenderate («organ donation rate»)

Anzahl Todesfälle mit Organspende geteilt durch alle Todesfälle auf Intensivstationen.

	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥10 % ● 5 – 9 % ● <5 %

Mehr Informationen zur Organspenderate auf [Seite 15](#).

1.5 DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)

Anzahl Todesfälle mit DBD-Organspende geteilt durch alle Todesfälle von a priori geeigneten Personen (schwere Hirnschädigung, mechanisch beatmet, keine absoluten Kontraindikationen).

	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 19 % ● <10 %

Mehr Informationen zur DBD-Ausschöpfungsrate auf [Seite 16](#).

1.6 DCD-Ausschöpfungsrare («DCD realisation rate»)

Anzahl Todesfälle mit DCD-Organpende geteilt durch alle Todesfälle mit DCD-Potenzial (Therapieabbruch, keine Kontraindikation, verstorben <120min).

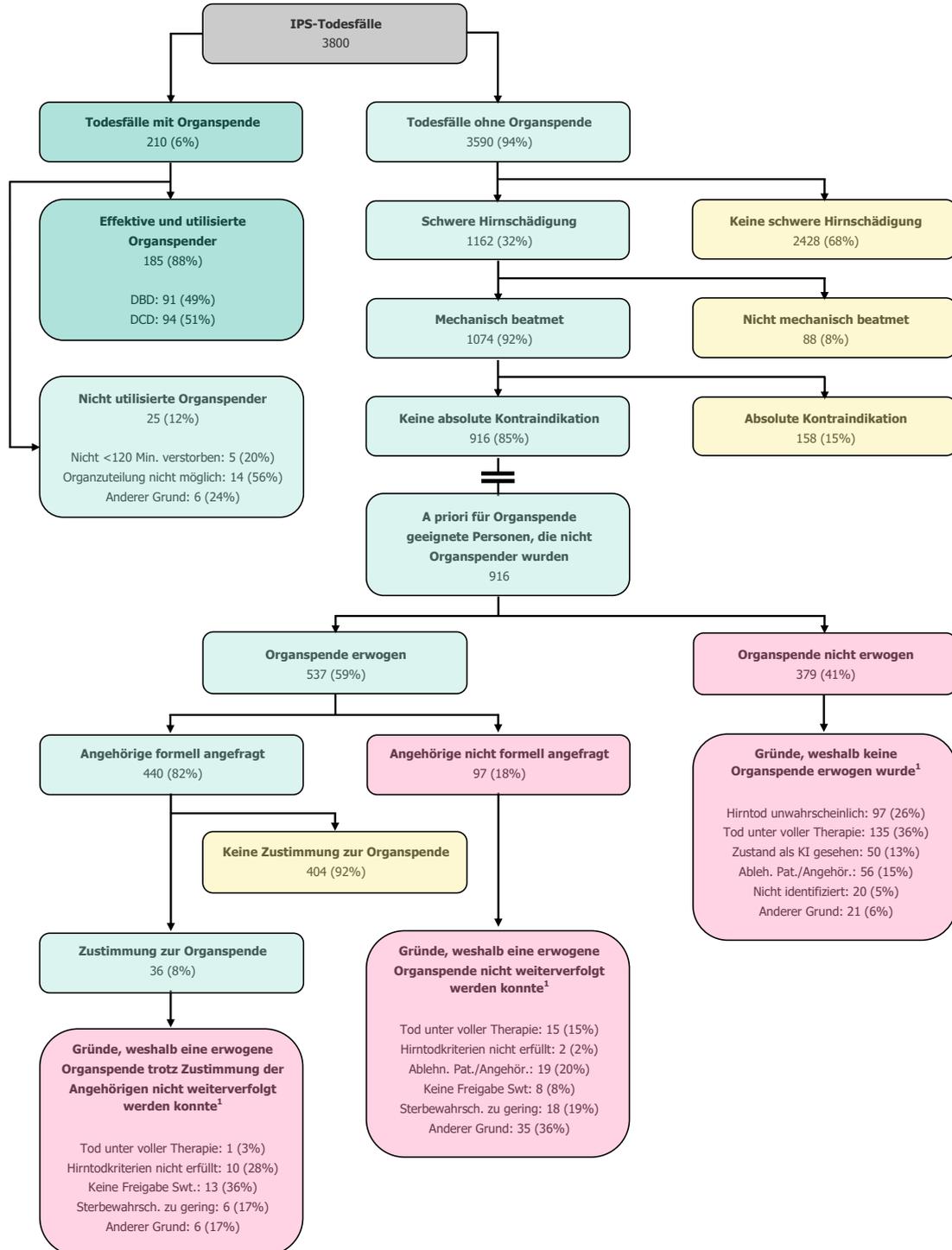
	2021	2022	2023	2024
CHM	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●
LU	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●

	2021	2022	2023	2024
Insel	●	●	●	●
USB	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 20 % ● <10 %

Mehr Informationen zur DCD-Ausschöpfungsrare auf [Seite 17](#).

2. Übersichtsschema (gesamte Schweiz)

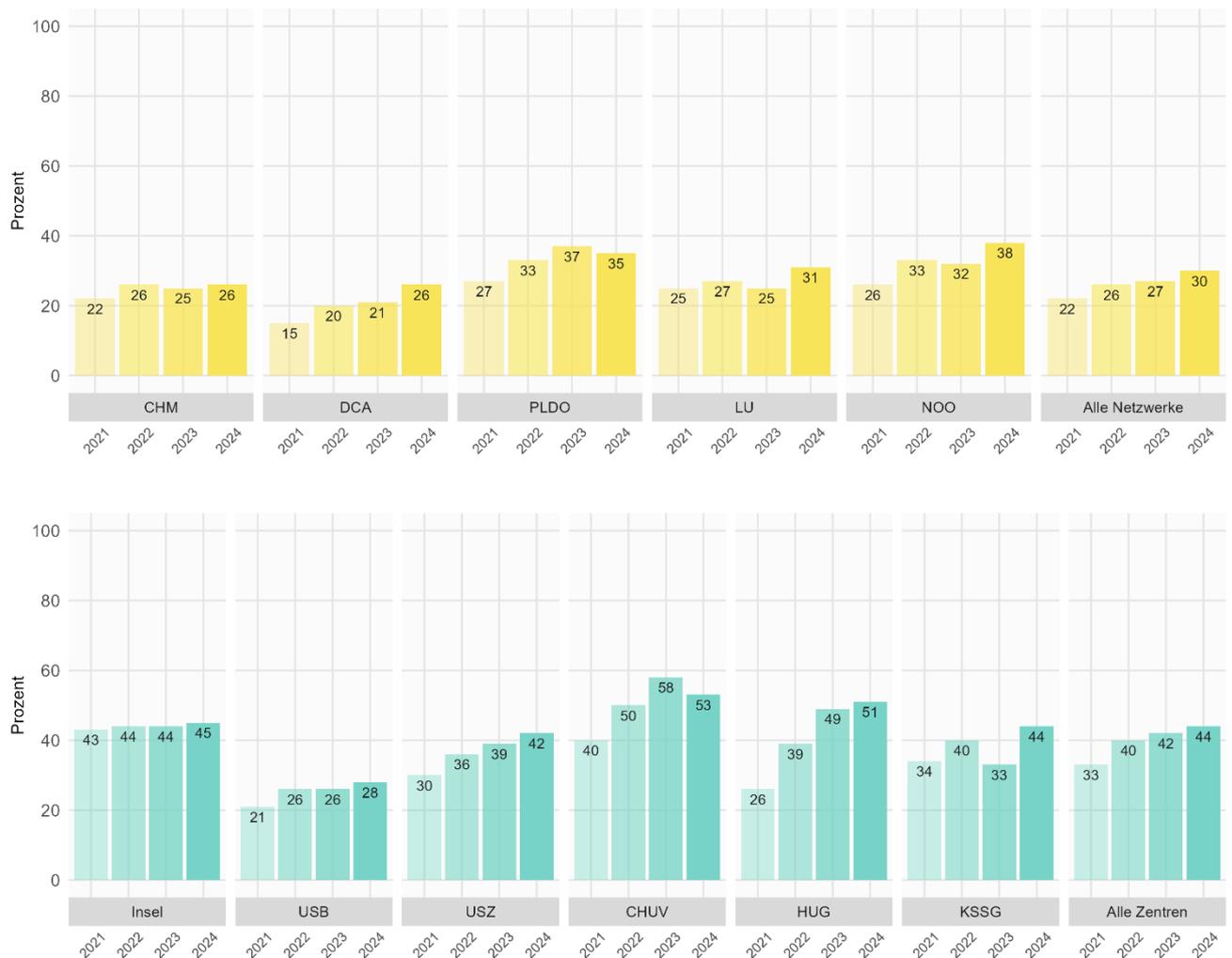


Hinweis: Die Prozentangaben in Klammern beziehen sich auf die Anzahl im jeweils vorangehenden Kästchen. Lesebeispiel: 88 von 1162 Personen mit einer schweren Hirnschädigung waren nicht mechanisch beatmet (8 %). ¹ Der vollständige Wortlaut aller Antwortkategorien ist auf Seite 19 zu finden. Anmerkung zu Antwortkategorie «Hirntodkriterien nicht erfüllt»: Wurde diese Antwort gewählt, folgte eine Zusatzfrage zu DCD (siehe Seite 19); die Antworten auf diese Zusatzfrage sind hier aus Platzgründen nicht dargestellt.

3. Globale Indikatoren

3.1 Häufigkeit geeigneter Personen («eligibility rate»)

- Schwere Hirnschädigung
- Mechanisch beatmet
- Keine absolute medizinische Kontraindikation



Anzahl Todesfälle mit Personen, die sich a priori für eine Organspende eignen, geteilt durch alle Todesfälle auf der Intensivstation. Potenzielle DCD-Spender ohne schwere Hirnschädigung sind hier nicht enthalten (diese sind in 3.2 DCD-Potenzial, Seite 11, ersichtlich).

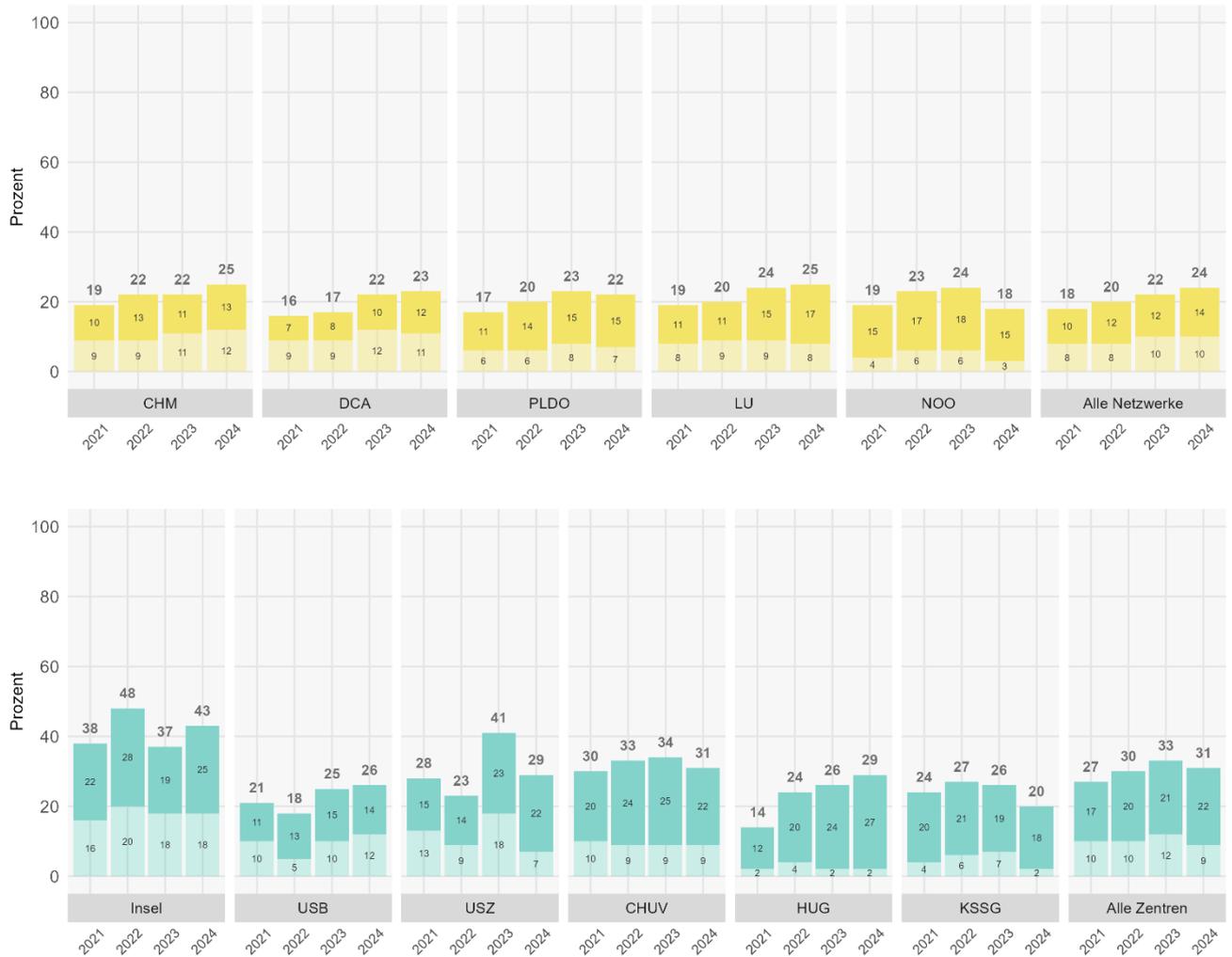
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

$$\frac{916 + 210}{3800} \times 100 = 30 \% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler dazugezählt)}$$

3.2 DCD-Potenzial

Gesamtes Potenzial (mit/ohne schwere Hirnschädigung):

- Therapieabbruch
- Keine absolute medizinische Kontraindikation
- Verstorben innerhalb 120 Minuten nach Therapieabbruch



Anzahl Todesfälle mit Personen, bei denen die Therapie abgebrochen wurde, keine absolute Kontraindikation zur Organspende festgestellt wurde und die innerhalb von 120 Minuten nach Therapieabbruch verstorben sind, geteilt durch alle Todesfälle auf Intensivstationen. Dargestellt sind Todesfälle die einer schwere Hirnschädigung aufwiesen (dunkler Teil des Balkens) und die keine schwere Hirnschädigung aufwiesen (heller Teil des Balkens).

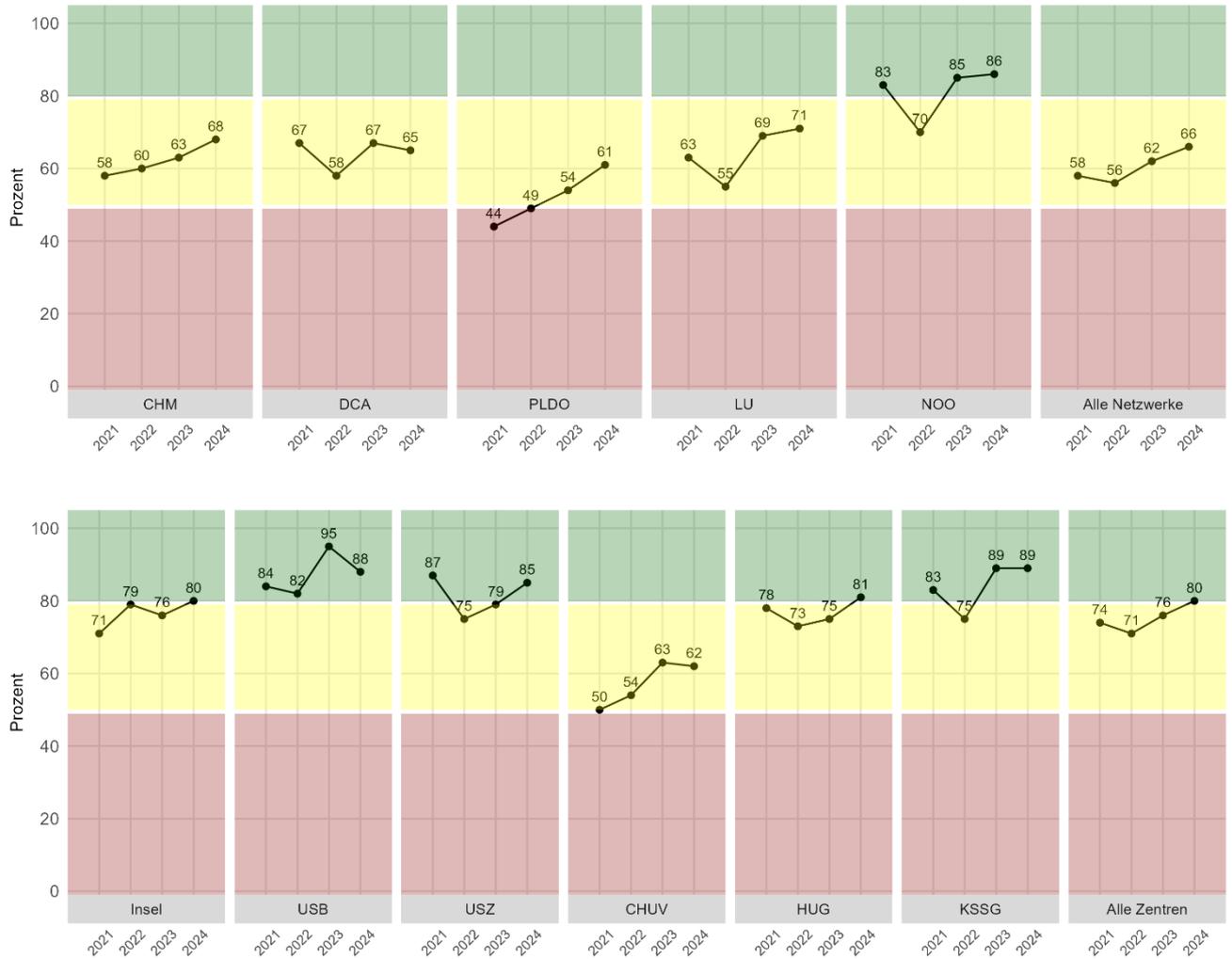
Kein ganzes Rechenbeispiel gemäss Übersichtsschema möglich.

Hinweis: «Therapieabbruch» wird z.T. von den eingebenden Fachpersonen trotz Hilfestellung unterschiedlich interpretiert und kann dazu führen, dass das Potenzial überschätzt wird.

3.3 Evaluationsrate («evaluation rate»)

Anzahl Todesfälle, bei denen eine Organspende erwogen wurde, geteilt durch alle Todesfälle mit a priori für eine Organspende geeigneten Personen.

– Zielwert: $\geq 80\%$



Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

$$\frac{537 + 210}{916 + 210} \times 100 = 66\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugehört)}$$

Hinweis: Dem roten Kästchen unten rechts im Übersichtsschema (für die ganze Schweiz auf Seite 9) kann entnommen werden, aus welchen Gründen eine Organspende in einigen Fällen nicht erwogen wurde.

3.4 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)

Anzahl Todesfälle, bei denen ein Angehörigengespräch zur formellen Entscheidungsfindung im Hinblick auf eine Organspende geführt wurde, geteilt durch alle Todesfälle, bei denen eine Organspende erwogen wurde.

– Zielwert: $\geq 80\%$



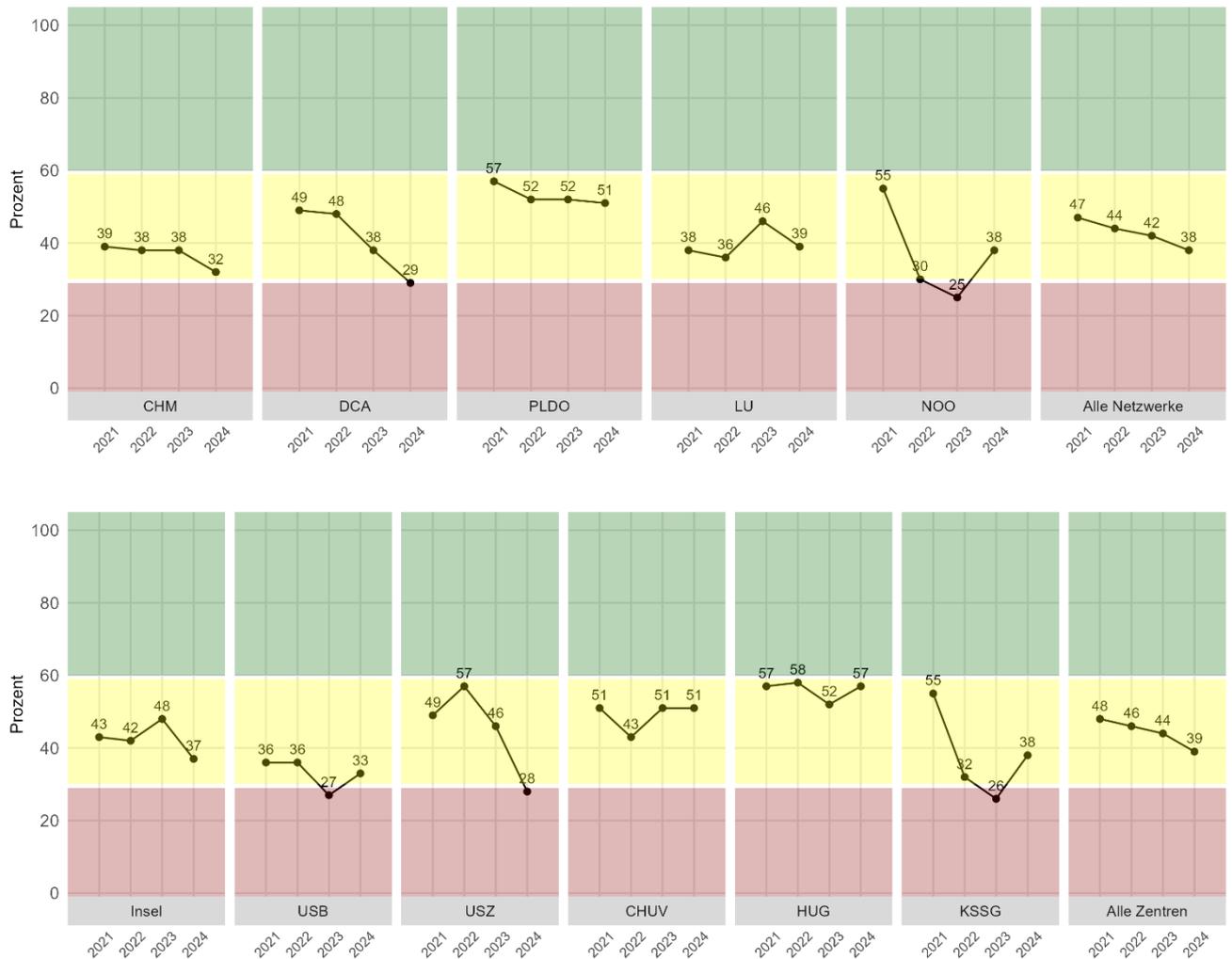
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

$$\frac{440 + 210}{537 + 210} \times 100 = 87\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugehört)}$$

3.5 Zustimmungsrate («consent rate»)

Anzahl Zustimmungen zur Organspende im Angehörigengespräch geteilt durch alle Angehörigengespräche zur formellen Entscheidungsfindung im Hinblick auf eine Organspende.

– Zielwert: $\geq 60\%$



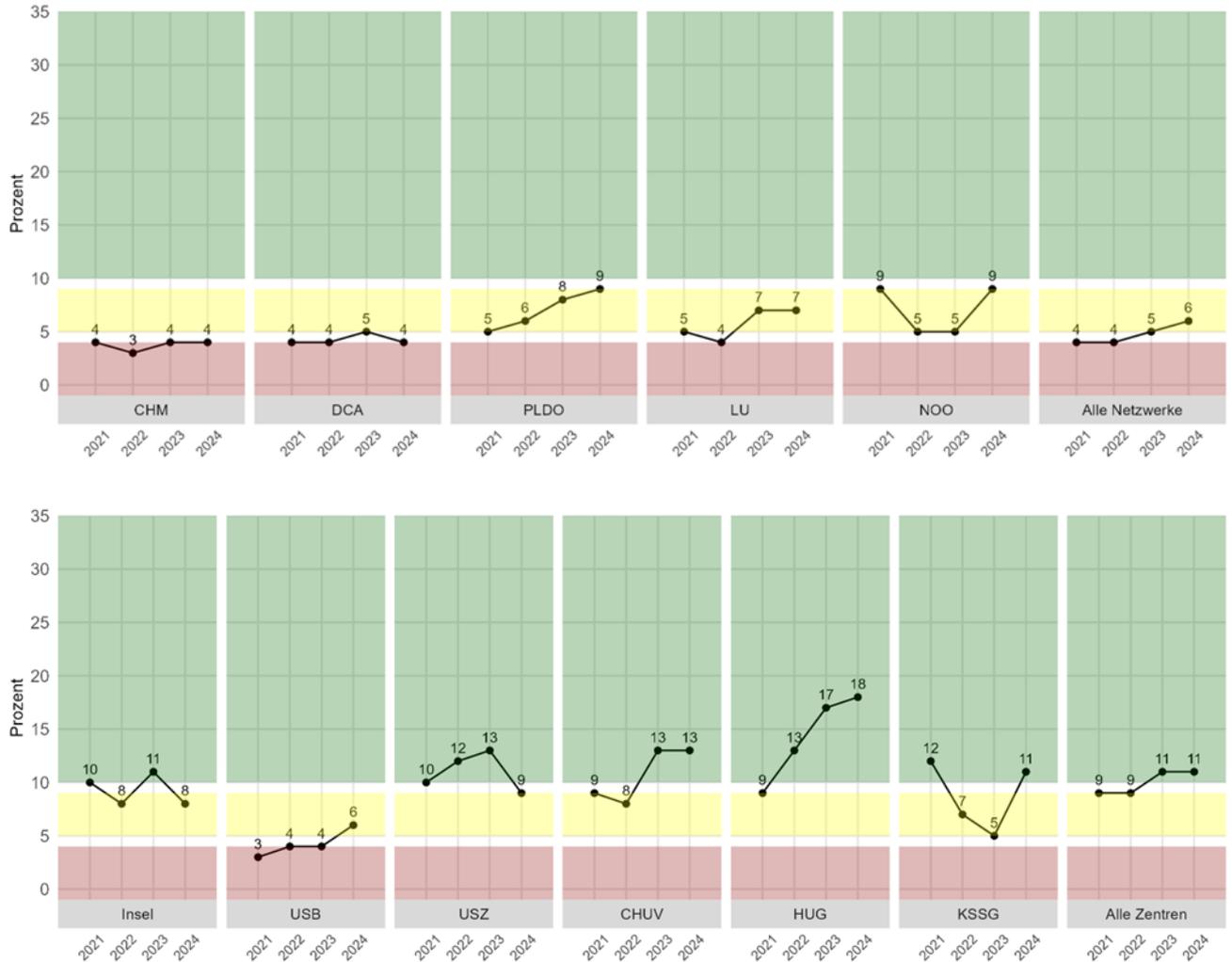
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

$$\frac{36 + 210}{440 + 210} \times 100 = 38\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugehört)}$$

3.6 Organspenderate («organ donation rate»)

Anzahl Todesfälle mit Organspende geteilt durch alle IPS-Todesfälle. Berücksichtigt sind alle mittels Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldeten spendenden Personen (utilisierte, effektive und nicht-utilisierte).

– Zielwert: $\geq 10\%$



Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

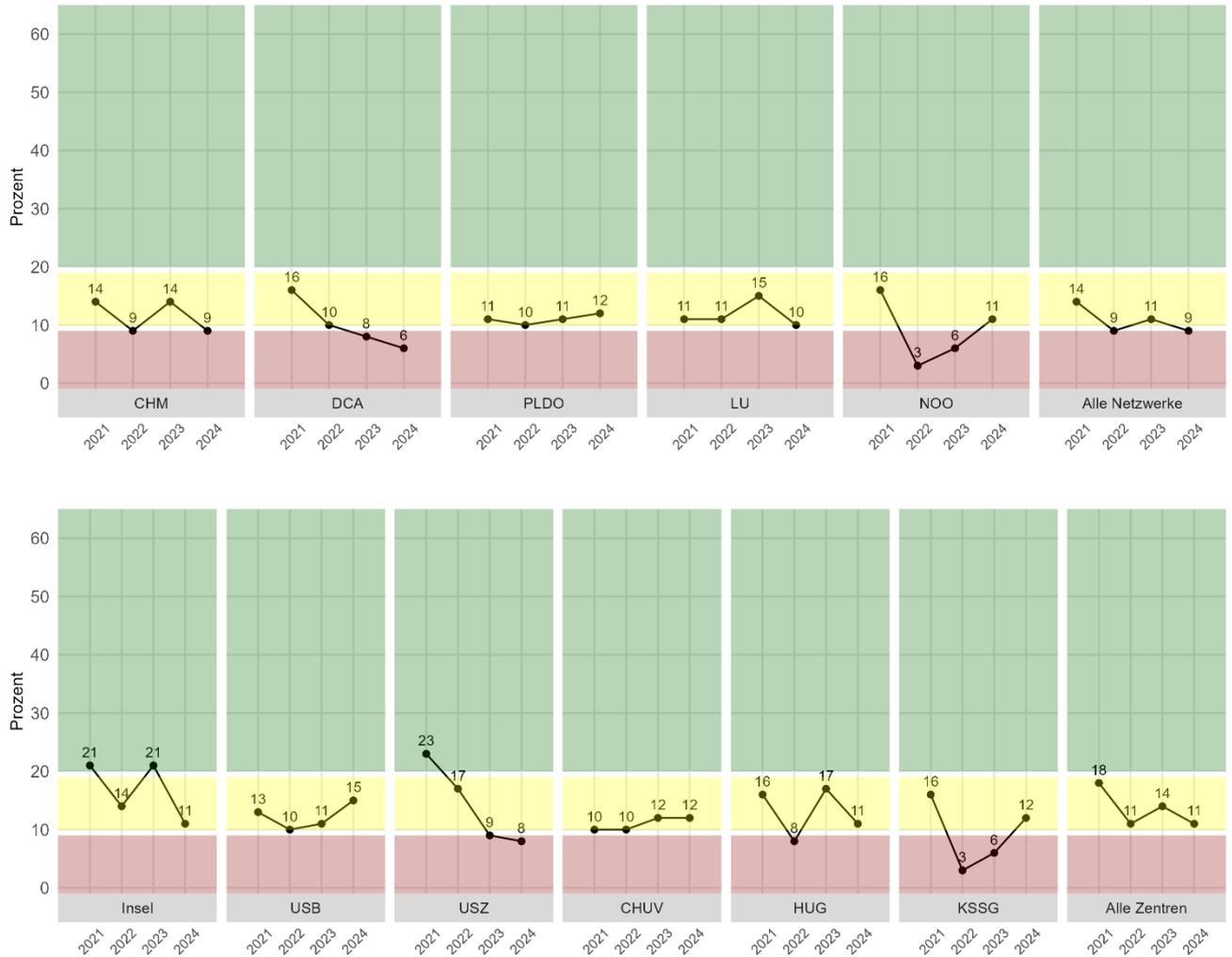
$$\frac{210}{3800} \times 100 = 6\%$$

Hinweis: Der Zielwert von 10 % würde beispielsweise schweizweit erreicht bei einer Zustimmungsrate von 60 % (bei aktuellen Evaluations- und Angehörigengesprächsrate).

3.7 DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)

Anzahl Todesfälle mit DBD-Organspende geteilt durch alle Todesfälle von a priori geeigneten Personen. Berücksichtigt bei der DBD-Organspende sind alle mittels Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldeten spendenden Personen (utilisierte, effektive und nicht utilizede).

– Zielwert: $\geq 20\%$



Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (2024):

$$\frac{95}{916 + 95} \times 100 = 9\% \text{ (DBD-Organspender [91 effektive und utilizede + 4 nicht utilizede] sind im Nenner dazugezählt)}$$

Hinweis: Bei den a priori für eine Organspende geeigneten Personen sind auch mögliche DCD-Spender enthalten, wenn sie eine schwere Hirnschädigung aufweisen.

3.8 DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)

Anzahl Todesfälle mit DCD-Organ spende geteilt durch alle Todesfälle mit DCD-Potenzial (siehe Seite 11). Berücksichtigt bei der DCD-Organ spende sind alle mittels Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldeten spendenden Personen (utilisierte, effektive und nicht utilizede).

– Zielwert: $\geq 20\%$



Kein Rechenbeispiel gemäss Übersichtsschema möglich. Berechnet wurde die Anzahl DCD-Spender (inkl. 21 nicht-utilisierte) geteilt durch das DCD-Potenzial (3.2).

Hinweis: «Therapieabbruch» wird z.T. von den eingebenden Fachpersonen trotz Hilfestellung unterschiedlich interpretiert und kann dazu führen, dass das DCD-Potenzial überschätzt bzw. die DCD-Ausschöpfungsrate unterschätzt wird.

4. Verwendete Definitionen

<p>Todesfall mit Organspende</p>	<p>Verstorbene Person, für die der Spendeprozess abgeschlossen wurde. Die Person wurde Swisstransplant für eine Organspende gemeldet (SOAS¹) und von Swisstransplant zur Organspende freigegeben (mindestens ein Organ). Beinhaltet die SOAS-Spenderstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisiert (UTI): Eine Person gilt als «utilisierter Spender», wenn mindestens ein Organ transplantiert werden konnte. - Effektiv (EFF): Eine verstorbene Person, die medizinisch für eine Organspende qualifiziert, bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt und bei der auch ein chirurgischer Eingriff erfolgt ist, bei der aber kein Organ einem Empfänger transplantiert werden konnte. - Nicht-utilisiert (NUT): Eine Person, die zwar medizinisch für eine Organspende qualifiziert und bei der eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, bei der es aber nicht zu einem chirurgischen Eingriff mit der Absicht zur Organentnahme zum Zweck einer Transplantation kommt. <p>Die Zahl der «NUT-Spender» in SwissPOD stimmt nicht unbedingt mit der Zahl der «NUT-Spender» im SOAS überein, da einige der «NUT-Spender» im SOAS nicht auf der Intensivstation oder auf dem Notfall verstorben sind und daher nicht in SwissPOD erfasst werden (z.B. einige DCDs, die nicht <120 Min. verstorben sind).</p>
<p>Schwere Hirnschädigung</p>	<p>Verstorbene Person, für die eine der folgenden Diagnosen als Hauptdiagnose bei Aufnahme UND/ODER als Todesursache angegeben wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypoxischer / anoxischer Hirnschaden (jede Ursache) - Intrakranielle Blutungen - Intrakranielle Ischämie / Thrombose - Geschlossenes Schädel-Hirn-Trauma - Offenes Schädel-Hirn-Trauma - Meningitis / Enzephalitis - Primärer Hirntumor - Plötzlicher Kindstod - Kohlenmonoxidvergiftung - Alkoholvergiftung - Paracetamol-Überdosierung - Medikamenten- / Drogen-Überdosierung – andere <p>UND/ODER bei der eines der folgenden fünf Ereignisse, das während des Spitalaufenthalts eine schwere Hirnschädigung verursachte, angegeben wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herz-Kreislaufstillstand mit erfolgreicher Reanimation - Anoxie / Hypoxie - Intrakranielle Blutung - Intrakranielle Ischämie - Schädel-Hirn-Trauma <p>UND/ODER bei der mindestens eines der folgenden dokumentierten Anzeichen einer schweren Hirnschädigung angegeben wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glasgow Coma Score < 8 - beidseits mittelweite bis weite, auf Licht nicht reagierende Pupillen - Fehlen der vestibulookulären Reflexe - Fehlen der Kornealreflexe

¹ SOAS: Swiss Organ Allocation System (weitere Infos auf [Website BAG](#))

	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlen zerebraler Reaktionen auf schmerzhafte Reize - fehlende Reflexantwort auf tracheale und pharyngeale Reize - Fehlen der Spontanatmung (Apnoetest)
Mechanisch beatmet	Verstorbene Person, die während des Aufenthalts in der medizinischen Abteilung, in der sie verstorben ist, mechanisch beatmet wurde (intubiert/tracheotomiert ODER nicht-invasiv, d.h. Überdruckbeatmung ohne Tubus, aber mit Eigenantrieb des Patienten). Dies schliesst Personen ein, bei denen die Beatmung beendet wurde, weil eine Entscheidung für den Abbruch der lebenserhaltenden Therapie getroffen wurde.
Absolute medizinische Kontraindikation	Verstorbene Person, bei der eine der folgenden absoluten medizinischen Kontraindikationen für eine Organspende festgestellt wurde: <ul style="list-style-type: none"> - Schwere systemische Infektion, die nicht behandelbar oder unbekanntes Ursprungs ist - Präsenz oder Risiko einer Prionenerkrankung - Präsenz oder Verdacht auf eine Infektion mit dem Tollwutvirus - Andere degenerative Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) unbekanntes Ursprungs - Metastasierende Neoplasien oder aktive Leukämien (akute oder chronische), Lymphome oder Plasmozytome
Gründe, weshalb keine Organspende stattgefunden hat	<p>Die Listen der Gründe, warum keine Organspende stattgefunden hat (3 rote Kästchen im Übersichtsschema Seite 9) wurden im Laufe des Berichtszeitraums mehrfach angepasst (verschiedene Fragebogenversionen). Seit Ende 2021 lauten die Antwortkategorien wie folgt:</p> <p>Gründe für die Nicht-Erwägung einer Organspende (rotes Kästchen rechts):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wurde als wahrscheinlich erachtet, dass der Patient die Hirntodkriterien nicht erfüllt - Patient unter voller Therapie verstorben / Patient nicht stabilisierbar - Medizinischer Zustand wurde als Kontraindikation betrachtet - (Dokumentierte) Ablehnung durch Patient / (spontane) Ablehnung durch Angehörige - Nicht als möglicher Organspender erkannt / identifiziert - Absolute Kontraindikation für die Organspende - Kein Hinweis auf eine schwere Hirnschädigung und / oder nicht mechanisch beatmet - Anderer Grund <p>Gründe für die Nicht-Spende trotz Erwägung einer Organspende (rotes Kästchen in der Mitte und links):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient unter voller Therapie verstorben / Patient nicht stabilisierbar - Der Patient erfüllte die Hirntodkriterien nicht (nur für DBD) * - Angehörige lehnten eine Organspende ab / (dokumentierte) Ablehnung durch den Patienten - Ablehnung durch Medical Advisor von Swisstransplant - Sterbewahrscheinlichkeit innert 120 Min. nach Therapieabbruch wurde als (zu) gering eingeschätzt (nur für DCD) - Absolute Kontraindikation für die Organspende - Anderer Grund <p>* Wird diese Antwortkategorie gewählt, folgt eine Zusatzfrage («Warum ging man in diesem Fall nicht zu einer DCD-Spende über?») mit folgenden Antwortmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Möglichkeit, zu einer DCD-Spende überzugehen, wurde nicht in Betracht gezogen - Ablehnung einer DCD-Spende durch die Angehörigen - Patient unter voller Therapie verstorben / Patient nicht stabilisierbar - Sterbewahrscheinlichkeit innert 120 Min. nach Therapieabbruch wurde als (zu) gering eingeschätzt - Anderer Grund