

BERICHT ZUM ORGANSPENDEPROZESS IN DER SCHWEIZ

01.01.2025 – 30.06.2025

Todesfälle auf Intensivstationen

Alle Organspendenetzwerke

Alle Transplantationszentren

Bern, 21. Oktober 2025

Grundlagen

Alle in diesem Bericht präsentierten Daten wurden im Rahmen des Swiss Monitoring of Potential Donors (SwissPOD) erhoben. SwissPOD ist eine Datenbank für das Monitoring des Potenzials für die Organ- und Gewebespende von Verstorbenen in der Schweiz. Das Monitoring erfolgt auf Grundlage der Transplantationsverordnung ([Art. 45](#)), welche die Kantone zur Sicherstellung der Spendererkenntnisprozesse verpflichtet. Dieser Auftrag wurde Swisstransplant respektive dem Comité National du don d'organes (CNDO) von der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) übertragen. Die SwissPOD-Datenerfassung dient demgemäss zur Qualitätskontrolle des Organ- und Gewebespendeprozesses in den Spitälern und als Tool zur Evaluierung umgesetzter Massnahmen auf nationaler Ebene und auf der Ebene der Netzwerke.

Hinweise zur Methodik und zur Berechnung der Indikatoren

Alle Schweizer Spitäler mit einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannten Intensivstation nehmen an SwissPOD teil. Es werden Informationen zu allen Todesfällen auf den Intensivstationen aus den spitalinternen Patientenakten erfasst. Die Datenerfassung erfolgt durch speziell geschulte Fachpersonen in den Spitälern mittels einer Onlineapplikation. Swisstransplant kontrolliert die Qualität der SwissPOD-Daten laufend. Die Daten werden verschlüsselt gespeichert und nur durch Swisstransplant bearbeitet. Es werden keine identifizierenden Daten gespeichert. Im vorliegenden Bericht sind alle validierten Todesfälle berücksichtigt.

Mit Ausnahme des DCD-Potenzials (3.2) und der DCD-Ausschöpfungsrates (4.6) lassen sich die Indikatoren in diesem Bericht aus dem Übersichtsschema (→ Seite 10) ableiten, das Todesfälle mit/ohne Organspende unterscheidet. Für die Berechnung wurde angenommen, dass bei allen Todesfällen mit Organspende (DBD und DCD, inkl. Effektive und Nicht Utilisierte) eine schwere Hirnschädigung vorlag, die Person mechanisch beatmet war, keine absolute Kontraindikation vorlag, eine Organspende erwogen wurde, die Angehörigen formell angefragt wurden, und eine Zustimmung zur Organspende vorlag. Todesfälle mit Organspende werden deshalb bei der Berechnung aller Indikatoren wo nötig im Zähler und/oder Nenner hinzugezählt. Die Zielwerte und Bandbreiten des Ampelsystems orientieren sich zurzeit an den Erfahrungs- und Mittelwerten der Jahre 2021–2023. Bei der Organspende-, DBD- und DCD-Ausschöpfungsrates sind die Zielwerte und Bandbreiten auch an die Evaluations-, Angehörigengesprächs- und Zustimmungsrates angepasst, da sie von diesen beeinflusst sind.

Bei Todesfällen ohne Organspende kann nicht zwischen möglichen DBD- und DCD-Spenden unterschieden werden, da eine schwere Hirnschädigung bei beiden Spendearten vorkommt beziehungsweise vorkommen kann (DCD). Das Potenzial für die DBD- und DCD-Spende überschneidet sich. Im Übersichtsschema sind bei den für eine Organspende a priori Geeigneten deshalb auch mögliche DCD-Spender enthalten, wenn sie eine schwere Hirnschädigung aufweisen. In der Abschätzung des DCD-Potenzials sind Todesfälle mit und ohne schwere Hirnschädigung berücksichtigt.

Die in diesem Bericht präsentierten Ergebnisse können durch die Tatsache verzerrt sein, dass die Abläufe für die Organ- und Gewebespende zwischen verschiedenen Netzwerken und Spitälern variieren. Zudem beruht SwissPOD auf der subjektiven, retrospektiven Einschätzung verschiedener Fachpersonen anhand der spitalinternen Patientenakten, wobei eine Verzerrung der Antworten grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden kann.

Abkürzungen

Organspendenetze	CHM: Schweiz-Mitte, DCA: Donor Care Association, PLDO: Programme Latin du Don d'Organes, LU: Luzern, NOO: Netzwerk Organspende Ostschweiz, TA: Organspende Transalpina
Transplantationszentren	CHUV: Centre hospitalier universitaire vaudois, HUG: Hôpitaux universitaires de Genève, KSSG: Kantonsspital St. Gallen, Insel: Universitätsspital Bern, USB: Universitätsspital Basel, USZ: Universitätsspital Zürich.
Spendearten	DBD: Organspende im Hirntod, DCD: Organspende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand

Im aktuellen Bericht wurden Todesfälle mit Todesdatum 01.01.2025 bis 30.06.2025 berücksichtigt. Todesfälle, die nach dem 08.10.2025 erfasst wurden, konnten nicht berücksichtigt werden.

Inhaltsverzeichnis

1.	Qualitätsindikatoren im Überblick (Balanced Scorecard)	4
1.1	Evaluationsrate («evaluation rate»)	4
1.2	Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)	5
1.3	Zustimmungsrate («consent rate»)	6
1.4	Organspenderate («organ donation rate»)	7
1.5	DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)	8
1.6	DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)	9
2.	Übersichtsschema gesamte Schweiz	10
3.	Abschätzung des Organspendepotenzials	11
3.1	Häufigkeit geeigneter Personen	11
3.2	DCD-Potenzial	12
4.	Qualitätsindikatoren zur Ausschöpfung des Organspendepotenzials	13
4.1	Evaluationsrate («evaluation rate»)	13
4.2	Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)	14
4.3	Zustimmungsrate («consent rate»)	15
4.4	Organspenderate («organ donation rate»)	16
4.5	DBD-Ausschöpfungsrate («DBD realisation rate»)	17
4.6	DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)	18
5.	Verwendete Definitionen	19

1. Qualitätsindikatoren 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	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Mehr Informationen zur Evaluationsrate auf Seite 13.

1.2 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)

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

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥80 % ● 50 – 79 % ● <50 %

Mehr Informationen zur Angehörigengesprächsrate auf Seite 14.

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	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥60 % ● 30 – 59 % ● <30 %

Mehr Informationen zur Zustimmungsrate auf Seite 15.

1.4 Organspenderate («organ donation rate»)

Anzahl Todesfälle mit Organspende geteilt durch alle Todesfälle auf Intensivstationen.

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥10 % ● 5 – 9 % ● <5 %

Mehr Informationen zur Organspenderate auf Seite 16.

1.5 DBD-Ausschöpfungsrates («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	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 19 % ● <10 %

Mehr Informationen zur DBD-Ausschöpfungsrates auf Seite 17.

1.6 DCD-Ausschöpfungsrate («DCD realisation rate»)

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

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
CHM	●	●	●	●	●
DCA	●	●	●	●	●
PLDO	●	●	●	●	●
LU/TA	●	●	●	●	●
NOO	●	●	●	●	●
Alle Netzwerke	●	●	●	●	●

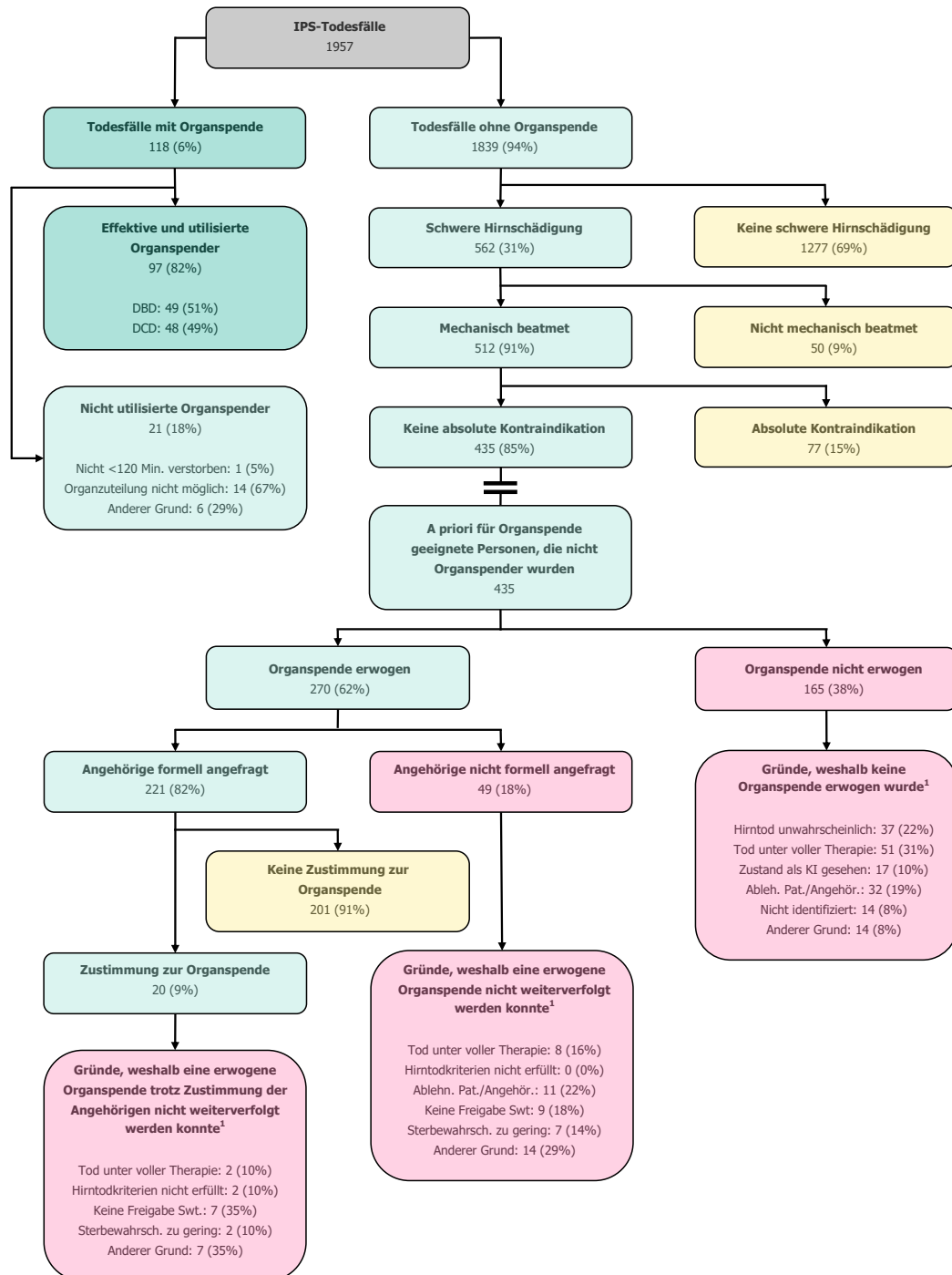
--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Organspendenetzwerk «Transalpina» (TA) zusammen

	2021	2022	2023	2024	S1-2025
Insel	●	●	●	●	●
USB	●	●	●	●	●
USZ	●	●	●	●	●
CHUV	●	●	●	●	●
HUG	●	●	●	●	●
KSSG	●	●	●	●	●
Alle Zentren	●	●	●	●	●

● ≥20 % ● 10 – 20 % ● <10 %

Mehr Informationen zur DCD-Ausschöpfungsrate auf Seite 18.

2. Übersichtsschema gesamte Schweiz

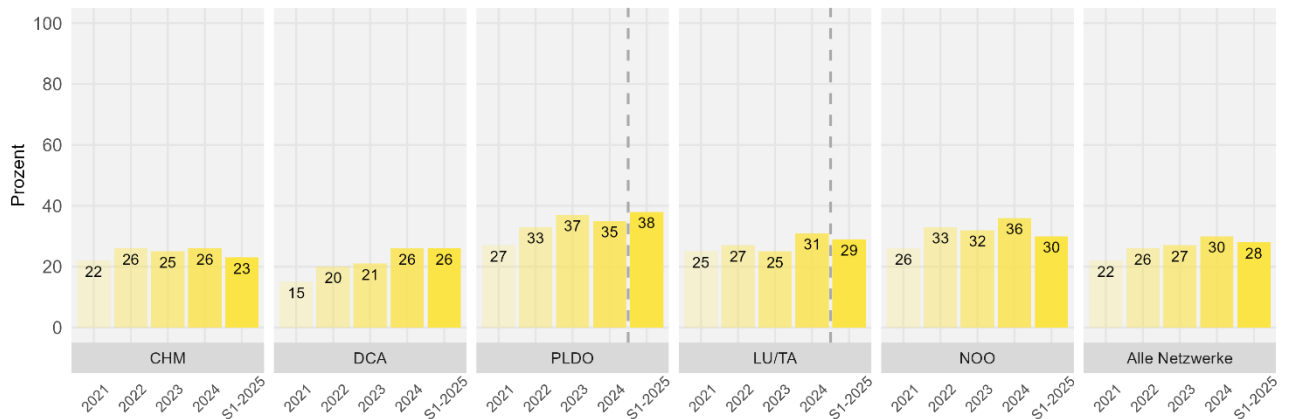


Hinweis: Die Prozentangaben in Klammern beziehen sich auf die Anzahl im jeweils vorangehenden Kästchen. Lesebeispiel: 50 von 562 Personen mit einer schweren Hirnschädigung waren nicht mechanisch beatmet (9 %). ¹ Der vollständige Wortlaut aller Antwortkategorien ist auf Seite 20 zu finden. Anmerkung zu Antwortkategorie «Hirntodkriterien nicht erfüllt»: Wurde diese Antwort gewählt, folgte eine Zusatzfrage zu DCD (siehe Seite 20); die Antworten auf diese Zusatzfrage sind hier aus Platzgründen nicht dargestellt.

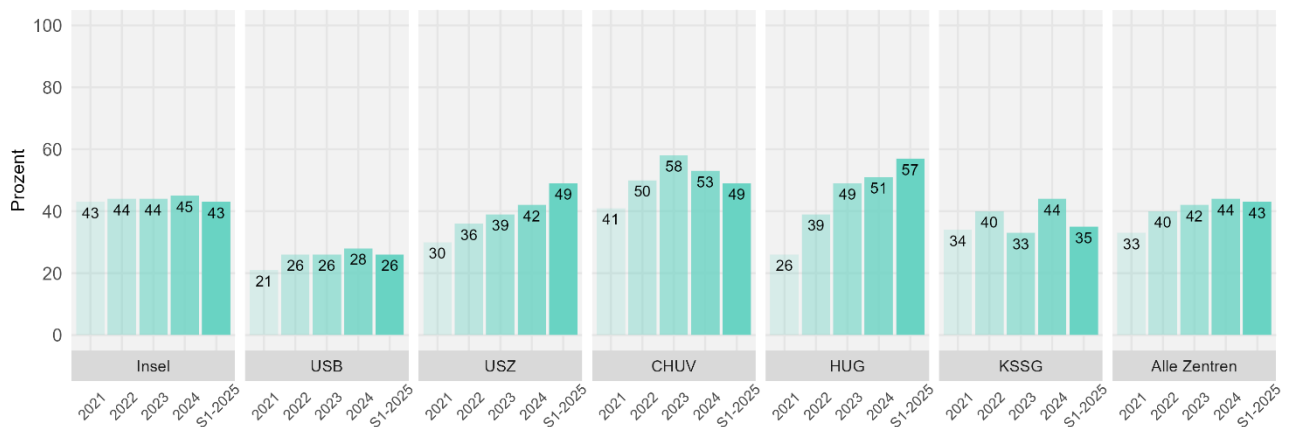
3. Abschätzung des Organspendepotenzials

3.1 Häufigkeit geeigneter Personen

- Schwere Hirnschädigung
- Mechanisch beatmet
- Keine absolute medizinische Kontraindikation



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



Anzahl Todesfälle mit Personen, die sich a priori für eine Organspende eigneten, 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 12 ersichtlich).

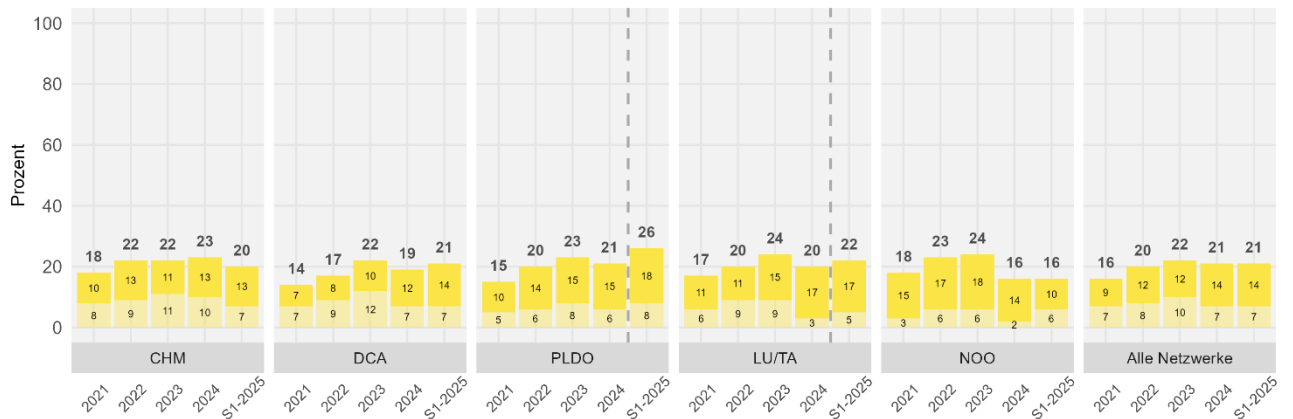
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

$$\frac{435 + 118}{1957} \times 100 = 28 \% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler dazugezählt)}$$

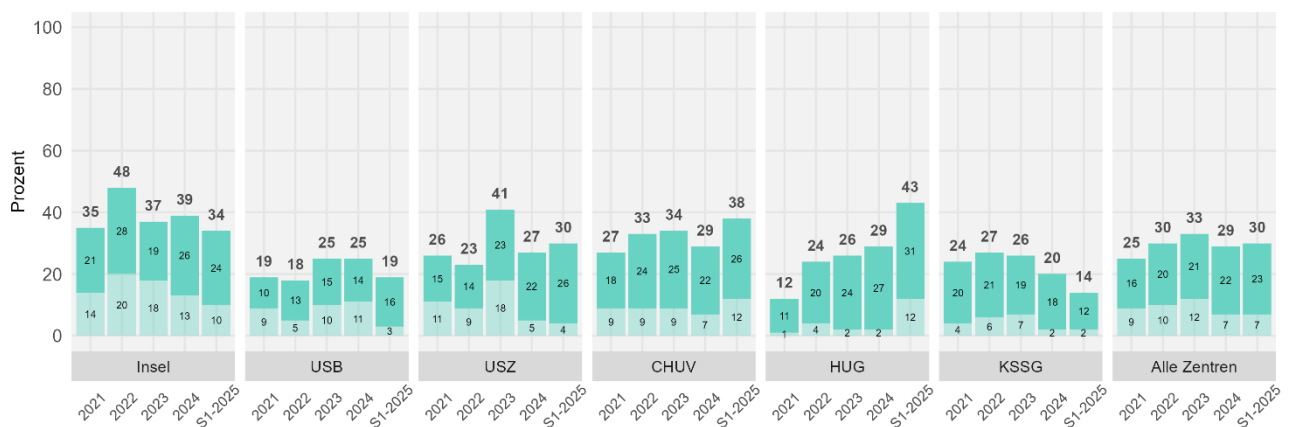
3.2 DCD-Potenzial

Gesamtes Potenzial (mit/ohne schwere Hirnschädigung):

- Therapieabbruch
- Keine absolute medizinische Kontraindikation
- Verstorben <120 Minuten nach Therapieabbruch
- Mechanisch beatmet



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



Anzahl Todesfälle mit mechanisch beatmeten 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 eine schwere Hirnschädigung aufwiesen (dunkler Teil des Balkens), und die keine schwere Hirnschädigung aufwiesen (heller Teil des Balkens).

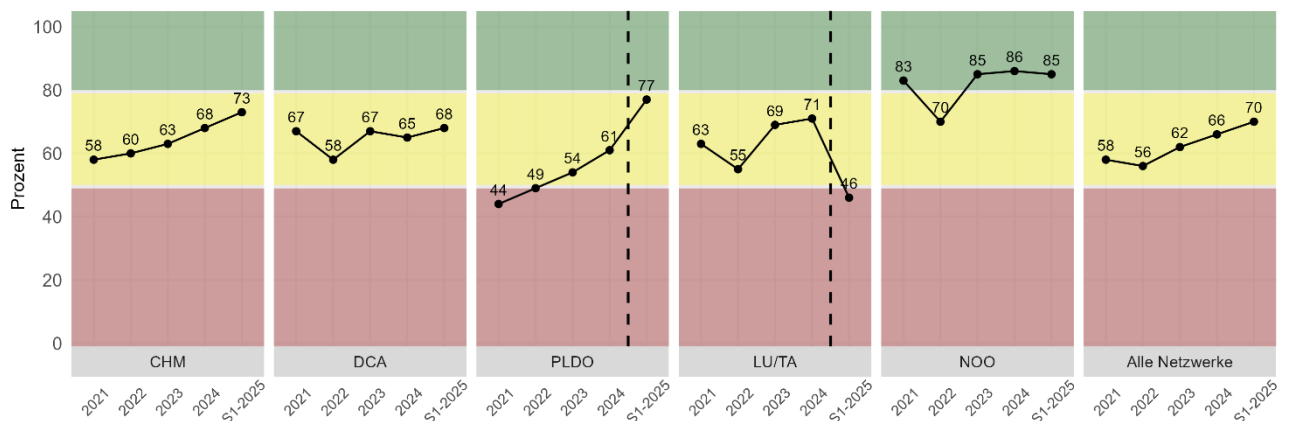
Hinweis: «Therapieabbruch» wird z.T. von den eingebenden Fachpersonen trotz Hilfestellung unterschiedlich interpretiert und kann dazu führen, dass das Potenzial überschätzt wird. Neu muss eine Person «mechanisch beatmet» sein, damit sie zum DCD-Potenzial zählt.

4. Qualitätsindikatoren zur Ausschöpfung des Organspendepotenzials

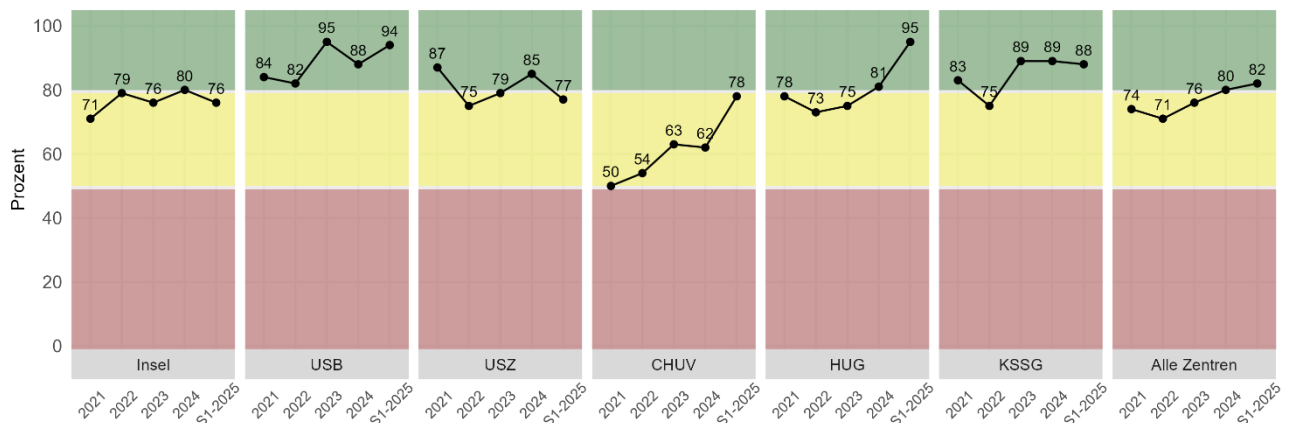
4.1 Evaluationsrate («evaluation rate»)

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

– Zielwert: $\geq 80\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

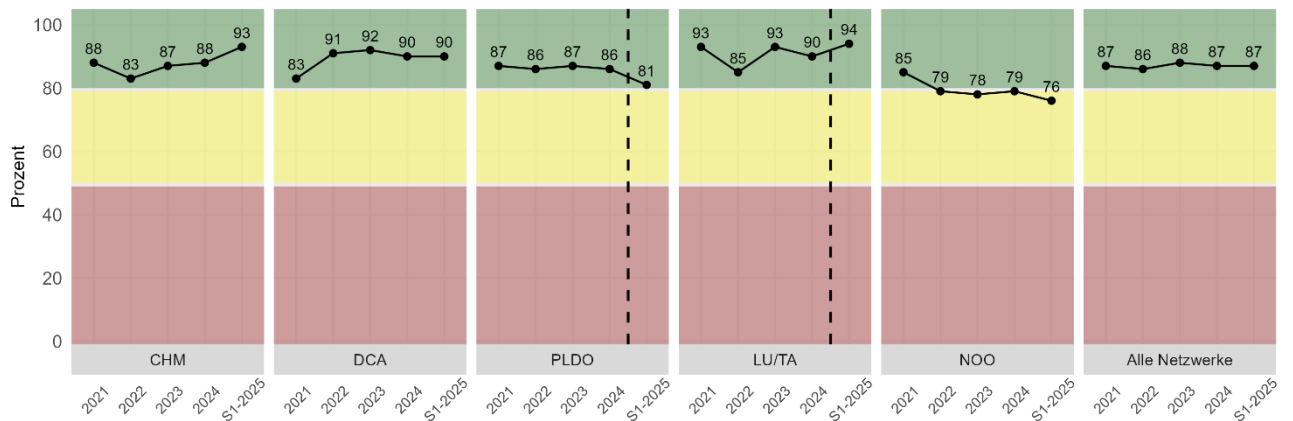
$$\frac{270 + 118}{435 + 118} \times 100 = 70\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugezählt)}$$

Hinweis: Dem roten Kästchen unten rechts im Übersichtsschema (für die ganze Schweiz auf Seite 10) kann entnommen werden, aus welchen Gründen eine Organspende in einigen Fällen nicht erwogen wurde.

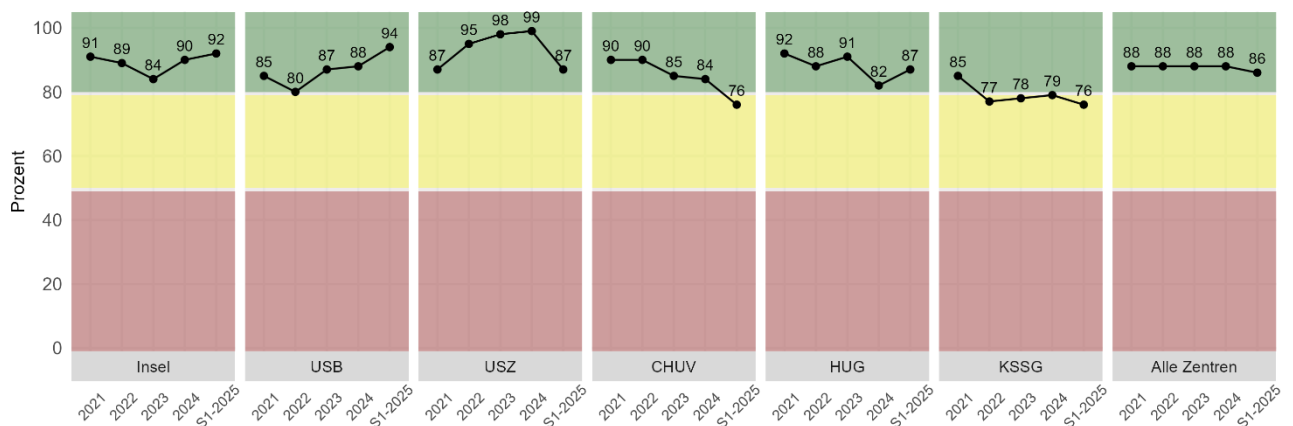
4.2 Angehörigengesprächsrate («NOK approach rate»)

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.

– Zielwert: $\geq 80\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



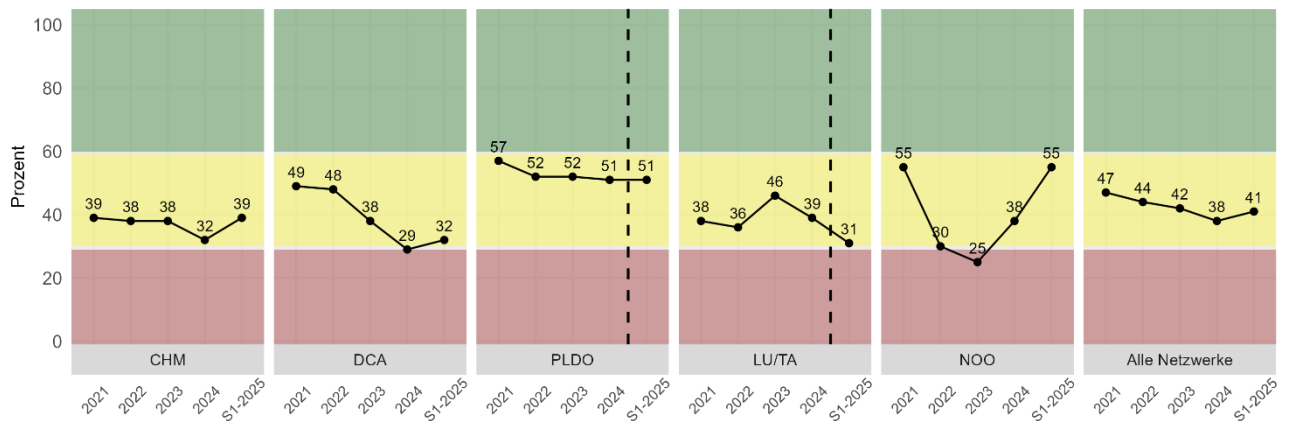
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

$$\frac{221 + 118}{270 + 118} \times 100 = 87\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugezählt)}$$

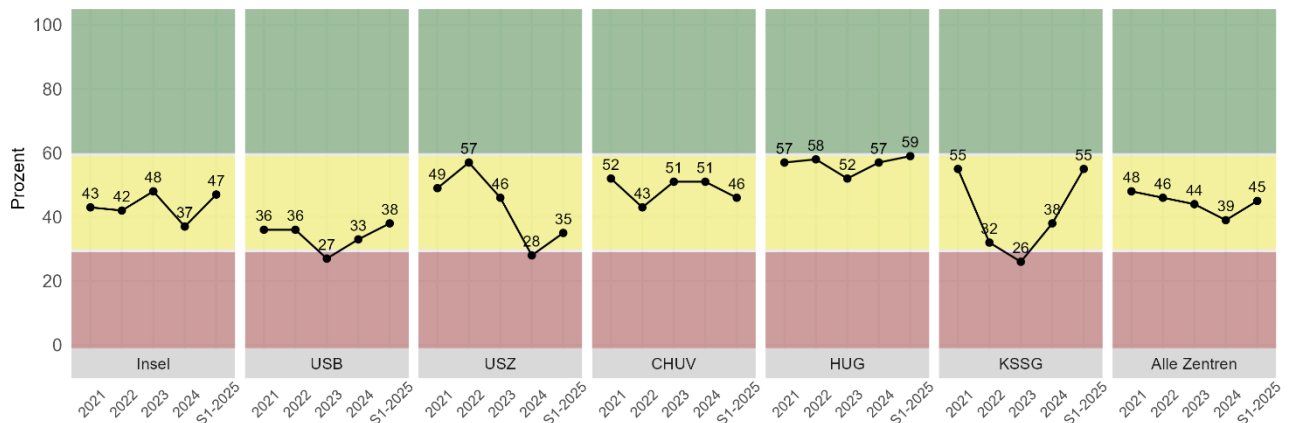
4.3 Zustimmungsrate («consent rate»)

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

– Zielwert: $\geq 60\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



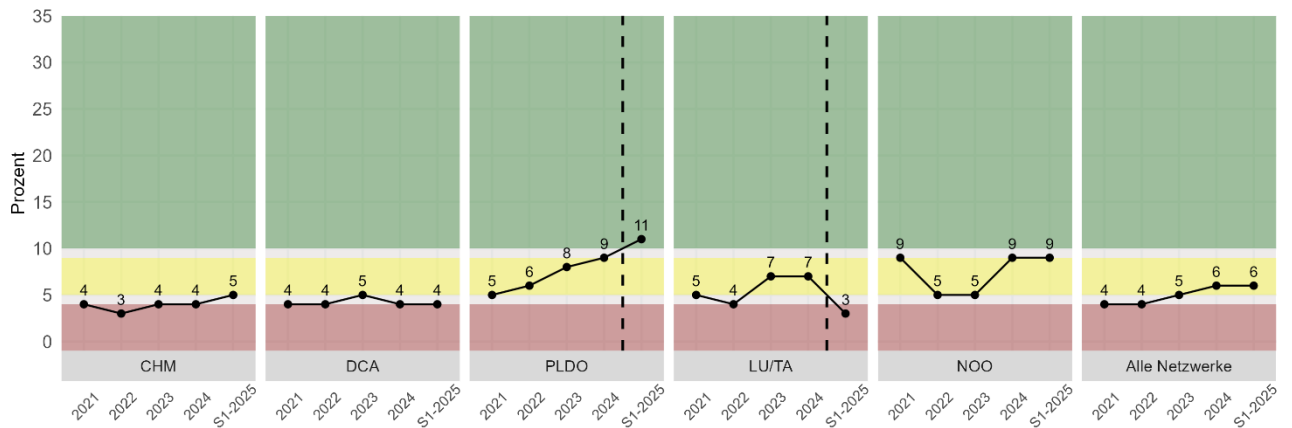
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

$$\frac{20 + 118}{221 + 118} \times 100 = 41\% \text{ (Todesfälle mit Organspende sind im Zähler und Nenner dazugezählt)}$$

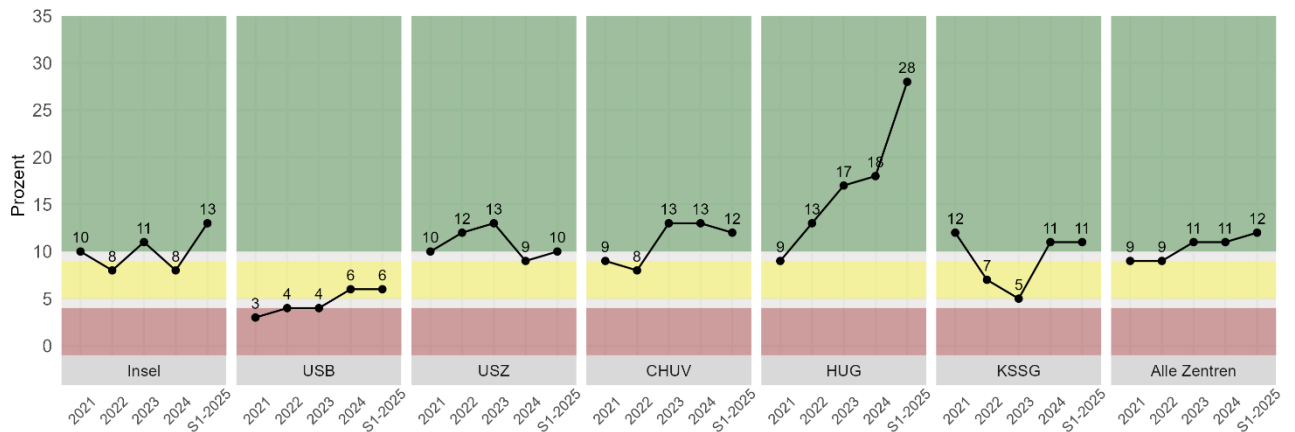
4.4 Organspenderate («organ donation rate»)

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 utilizede).

– Zielwert: $\geq 10\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



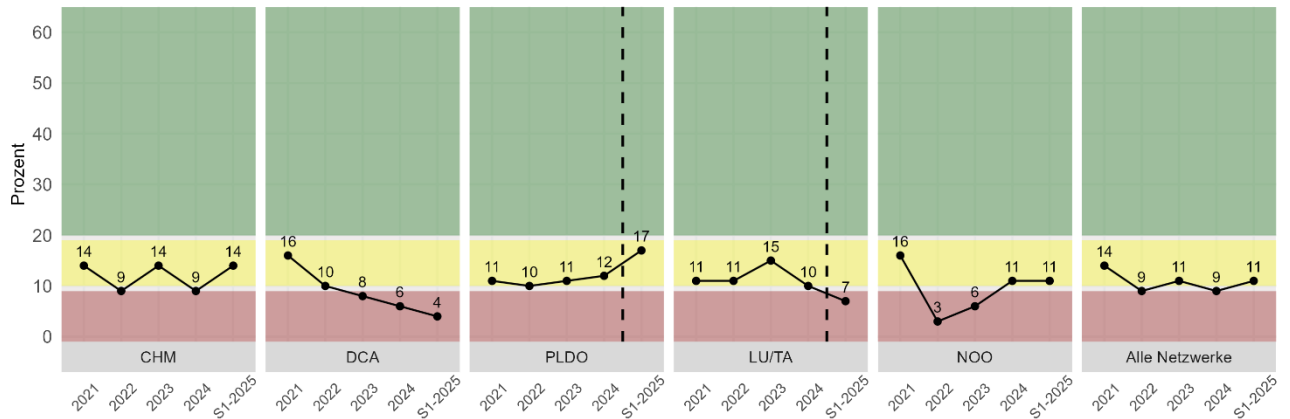
Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

$$\frac{118}{1957} \times 100 = 6\%$$

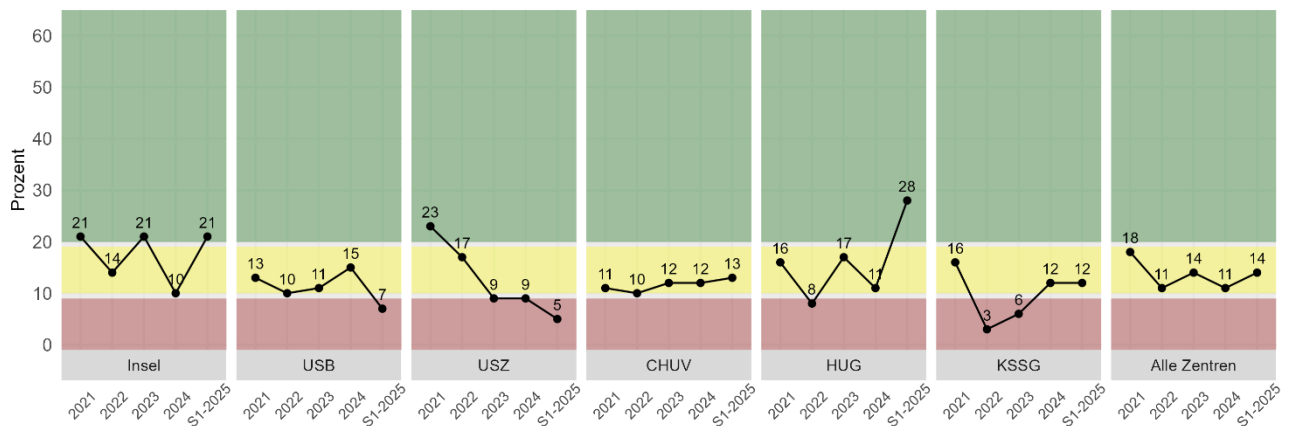
4.5 DBD-Ausschöpfungsrates («DBD realisation rate»)

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: $\geq 20\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



Rechenbeispiel für die ganze Schweiz respektive alle Netzwerke gemäss Übersichtsschema (S1 2025):

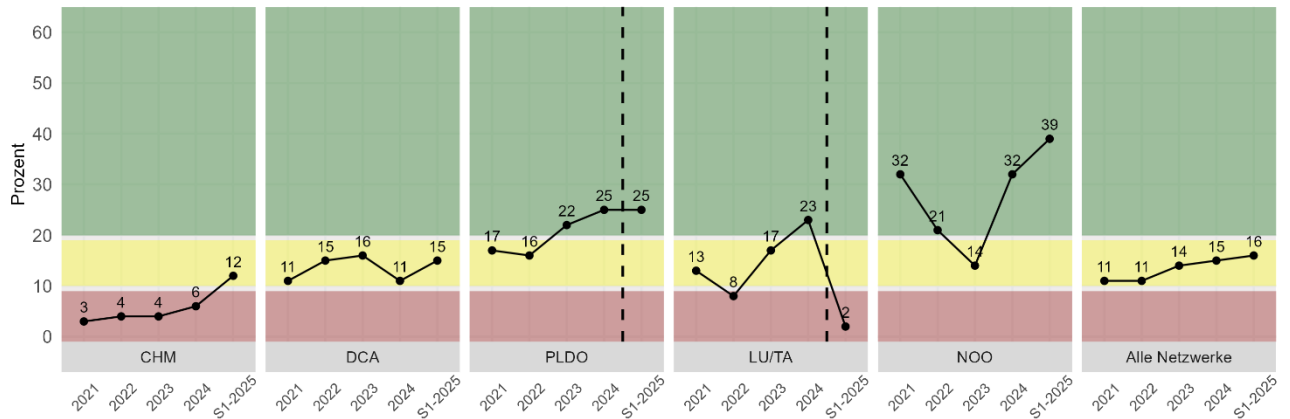
$$\frac{53}{435 + 53} \times 100 = 11\% \text{ (DBD-Organspender [49 effektive und utilizede + 4 nicht utilizede] sind im Nenner dazugezählt)}$$

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

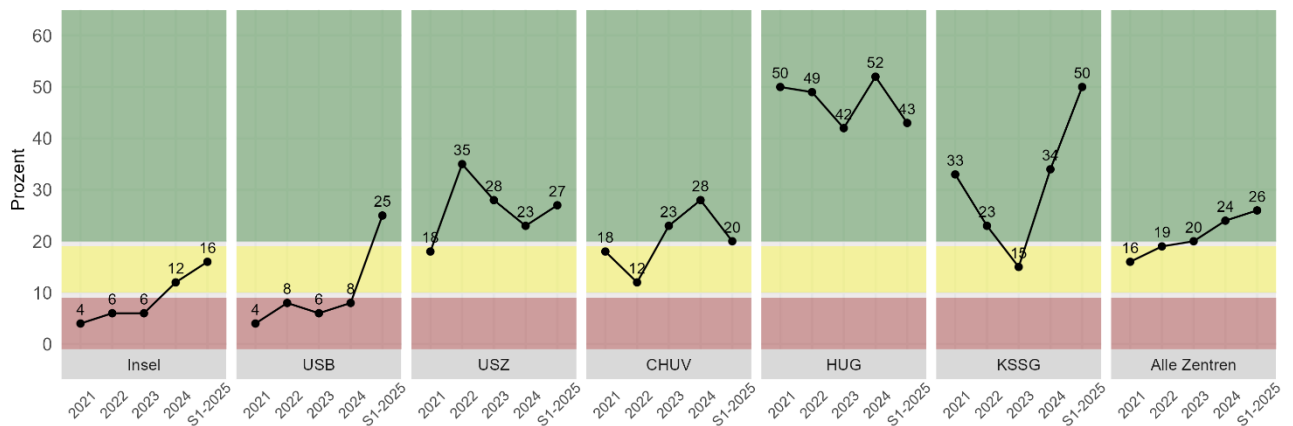
4.6 DCD-Ausschöpfungsrates («DCD realisation rate»)

Anzahl Todesfälle mit DCD-Organspende geteilt durch alle Todesfälle mit DCD-Potenzial (siehe Seite 12). Berücksichtigt bei der DCD-Organspende sind alle mittels Swiss Organ Allocation System (SOAS) an Swisstransplant gemeldeten spendenden Personen (utilisierte, effektive und nicht-utilisierte).

– Zielwert: $\geq 20\%$



--- 2021–2024 PLDO mit Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Die Spitäler des früheren Netzwerks Luzern und des EOC arbeiten seit 01.01.2025 als gemeinsames Netzwerk « Organspende Transalpina » (TA) zusammen



Kein Rechenbeispiel gemäss Übersichtsschema möglich. Berechnet wurde die Anzahl DCD-Spender (inkl. 17 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-Ausschöpfungsrates unterschätzt wird.

5. Verwendete Definitionen

Todesfall mit Organspende	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: - 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. Achtung, die Anzahl Todesfälle mit Organspende gemäss SwissPOD kann von der Anzahl spendenden Personen bzw. von der Anzahl für die Organspende nach dem Tod freigegebenen Personen wie sie Swisstransplant sonst kommuniziert (z.B. Jahresbericht, Medienmitteilungen) abweichen. Dafür gibt es zwei Gründe: Erstens, SwissPOD erfasst nur Todesfälle auf Intensiv- und Notfallstationen, nicht-utilisierte Personen versterben jedoch nicht immer auf einer Intensiv- oder Notfallstation (z.B. einige DCDs, die nicht <120 Min. verstorben sind). Einzelne nicht-utilisierte Personen können deshalb in SwissPOD fehlen. Zweitens, relevant für die Statistik ist in SOAS (Quelle für Jahresbericht, Medienmitteilungen) der Zeitpunkt des chirurgischen Eingriffs, in SwissPOD ist es der Todeszeitpunkt. Bei spendenden verstorbenen Personen um den Jahreswechsel kann es deshalb zu Abweichungen kommen, wenn der Todeszeitpunkt noch im alten, der chirurgische Eingriff aber bereits im neuen Jahr erfolgt ist.
Schwere Hirn-schädigung	Verstorbene Person, für die eine der folgenden Diagnosen als Hauptdiagnose bei Aufnahme UND/ODER als Todesursache angegeben wurde: - 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 UND/ODER bei der eines der folgenden fünf Ereignisse, das während des Spitalaufenthalts eine schwere Hirnschädigung verursachte, angegeben wurde: - Herz-Kreislaufstillstand mit erfolgreicher Reanimation - Anoxie / Hypoxie

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

	- Intrakranielle Blutung - Intrakranielle Ischämie - Schädel-Hirn-Trauma UND/ODER bei der mindestens eines der folgenden dokumentierten Anzeichen einer schweren Hirnschädigung angegeben wurde: - Glasgow Coma Score < 8 - beidseits mittelweite bis weite, auf Licht nicht reagierende Pupillen - Fehlen der vestibulookulären Reflexe - Fehlen der Kornealreflexe - 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: - Schwere systemische Infektion, die nicht behandelbar oder unbekannten Ursprungs ist - Präsenz oder Risiko einer Prionenerkrankung - Präsenz oder Verdacht auf eine Infektion mit dem Tollwutvirus - Andere degenerative Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) unbekannten Ursprungs - Metastasierende Neoplasien oder aktive Leukämien (akute oder chronische), Lymphome oder Plasmozytome
Gründe, weshalb keine Organspende stattgefunden hat	Die Listen der Gründe, warum keine Organspende stattgefunden hat (3 rote Kästchen im Übersichtsschema Seite 10) wurden im Laufe des Berichtszeitraums mehrfach angepasst (verschiedene Fragebogenversionen). Seit Ende 2021 lauten die Antwortkategorien wie folgt: Gründe für die Nicht-Erwägung einer Organspende (rotes Kästchen rechts): - 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 Patienten / (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 Gründe für die Nicht-Spende trotz Erwägung einer Organspende (rotes Kästchen in der Mitte und links): - 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

	* Wird diese Antwortkategorie gewählt, folgt eine Zusatzfrage («Warum ging man in diesem Fall nicht zu einer DCD-Spende über?») mit folgenden Antwortmöglichkeiten: - 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
--	--