



# EINE HERZENS-ANGELEGENHEIT

Dem Thema Organspende stehen viele Schweizer positiv gegenüber. Dennoch gehört die Schweiz bei der Spenderate im europäischen Vergleich zu den Schlusslichtern. Der im Kanton Freiburg aufgewachsene ehemalige Herzchirurg und Privatdozent Dr. Franz Immer erklärt in einem Gespräch, warum dies so ist, was dagegen getan werden kann und wie die Zukunft der Organtransplantation aussieht.

**Herr Immer, während Ihrer Tätigkeit als Herzchirurg wurden Sie sicherlich oft aus dem Schlaf gerissen, wenn etwas Dringendes anstand. Seit 2008 sind Sie CEO der Stiftung Swisstransplant. Wie oft klingelt heute nachts das Telefon bei Ihnen, nachdem ein Anruf beim Koordinationsteam von Swisstransplant, das für die Organzuteilung verantwortlich ist, eingegangen ist?**

Das ist sehr unterschiedlich, da eine Organspende ein seltenes Ereignis ist. Es kommt vor, dass während einer Woche täglich nächtliche Anrufe eingehen oder aber mehrere Tage lang gar nichts passiert. Sicherlich ist die Frequenz nicht geringer als während meiner Tätigkeit in der Herzchirurgie. Heute kann ich die Telefonate jedoch von zu Hause aus erledigen.

**Nach welchen Kriterien werden die Organe verteilt? Nach Dringlichkeit oder nach der höchsten Überlebenschance?**

Die Zuteilung der Organe ist gesetzlich ganz klar geregelt und wird mithilfe eines internetbasierten Computerprogramms – das Swiss Organ Allocation System (SOAS) – vorgenommen. Erste Priorität hat die Dringlichkeit, gefolgt vom medizinischen Nutzen. An dritter Stelle steht die Wartezeit. Meine Aufgabe ist die Freigabe der Organe, wobei ich diesen Entscheid nicht allein treffe. Im Sinne einer Kontrollfunktion sind wir immer zu zweit. Die finale Verantwortung liegt jedoch bei mir. Auf Basis der im SOAS vorhandenen Daten sämtlicher auf der Warteliste aufgeführten Empfänger sowie der Spenderangaben berechnet der Computer, wer zuoberst auf die Warteliste gesetzt wird. Natürlich gibt es immer wieder Ausnahmen. Wenn beispielsweise bei drei oder vier Patienten eine Dringlichkeit vorliegt, braucht es sehr viel Geduld, um die optimale Lösung zu finden und zu entscheiden, wer letztendlich das Organ erhält. Die involvierten Zentren werden kontaktiert und mit den Spezialisten intensive Gespräche geführt. Ziel dabei ist es, den dringendsten Patienten zu finden, der schliesslich auch von diesem Eingriff profitieren kann. Ein Entscheid zugunsten eines Patienten kann gleichbedeutend mit dem Tod der anderen Person sein. Eine äusserst delikate und belastende Situation.

**Der Wechsel vom Operationssaal ins Büro könnte wohl extremer nicht sein. Was bewog Sie zu dieser 180-Grad-Kehrtwendung?**

Während meiner Ausbildungszeit hatte ich das Glück, von der Struktur des damaligen Bildungssystems profitieren zu können. Ich musste nicht die ganze chirurgische Ausbildung absolvieren und wurde schon früh im Bereich der Herzchirurgie in Basel und Bern gefördert. Im Alter von 40 Jahren hatte ich bereits über 1'000 Herzoperationen selbst geleitet. Um nach all den Jahren einer möglichen Monotonie entgegenzutreten, streckte ich meine Fühler in verschiedene Richtungen aus. So bin ich auf Swisstransplant gestossen.

**Wie läuft bei Swisstransplant ein typischer Entscheidungsprozess im Todesfall eines Patienten ab, wenn vorgängig einer Organspende zugestimmt wurde?**

Wenn seitens des Spenders oder der Angehörigen eine Bewilligung vorliegt und der Intensivmediziner im Vieraugenprinzip zusammen mit dem Neurologen oder dem Neurochirurgen den Hirntod bestätigt und die Einwilligung zur Organspende vorliegt, wird uns der Spender gemeldet. Danach werden Daten wie beispielsweise Blutgruppe, allfällige Infektionszeichen, Blutuntersuchungen usw. im SOAS vervollständigt. Dieser Prozess dauert ungefähr acht bis zehn Stunden. Nach der Freigabe des Spenders wird abgeklärt, ob alle Organe so gut sind, dass wir einen Empfänger finden, und wir informieren die entsprechenden Zentren gemäss der spezifischen SOAS-Rangliste. Diese klären dann jeweils ab, ob das zur Verfügung stehende Organ für den Empfänger in Frage kommt oder im negativen Fall an einen anderen Patienten weitergegeben werden kann. Wenn die drei vitalen Organe Herz, Leber und Lunge zugeteilt sind, wird der Zeitplan definiert. Aus organisatorischem Gesichtspunkt sind diese Vorgänge extrem aufwendig, da alles ganz exakt aufeinander abgestimmt und auf die Minute genau geplant werden muss. Operationsvorbereitungen im Spital des Empfängers, Entnahme der Organe des toten Patienten, Transport der Organe und Transplantation. Eine wichtige Rolle im ganzen Prozess nimmt dabei der für den Transport zu Boden und zu Luft verantwortliche Logistikpartner Alpine Air Ambulance ein. Dessen Aufgabe ist alles andere als einfach, denn je nach Wetter sind wir sogar gezwungen, mit Stafetten zu arbeiten, um eine möglichst genaue Termin-einhaltung sicherzustellen. Organtransplantationen erfolgen meistens nachts oder in den frühen Morgenstunden, was für alle Involvierten eine zusätzliche Herausforderung darstellt. Bis das Organ beim Empfänger eintrifft, sind bis zu 100 Personen in Einsatz.

**Inwiefern spielt bei Organtransplantationen der Faktor Zeit eine Rolle?**

Für das Herz haben wir vier Stunden zur Verfügung, für Leber und Lunge sechs bis acht, für die Niere maximal 24 Stunden.

**Gibt es eine obere Altersgrenze für Organspender?**

Eigentlich nicht. Die Leber beispielsweise kann bis 90 Jahre gespendet werden. Bei der Niere liegt die Altersgrenze bei 80, während die Lunge bis 75 und das Herz bis zum Alter von 65 bis 70 gespendet werden kann. Massgebend ist letztlich die Qualität des Organs zum Zeitpunkt des Hirntodes.

**Ein Blick auf Statistiken der Wartelisten für Organspenden und Organtransplantationen zeigt eine durchschnittliche Wartezeit von ungefähr 300 bis 1'180 Tagen. Vor allem bei letzterer Angabe, der Wartezeit für eine Niere, dürfte diese Zeitspanne für viele Patienten viel zu lang sein.**

Für Patienten, die auf eine Niere warten, steht die Dialyse als Ersatzverfahren zur Verfügung. Damit sind sie zwar nicht unmittelbar gefährdet, aber natürlich in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt. Eine Wartezeit von dreieinhalb Jahren ist dennoch sehr lang. Wir verlieren die Patienten vor allem auf der Leberwarteliste. Bei der Niere sterben die Patienten weniger wegen Organmangels, sondern vielmehr aufgrund anderer Vorkommnisse, beispielsweise ein neu aufgetretener Tumor.

**Europaweit liegt die Schweiz in der Rangliste der Organtransplantationen weit zurück. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lanciert regelmässig Kampagnen, um den Dialog zum Thema Organspende zu fördern. Die neueste startete im Herbst 2016 und erstreckt sich über die nächsten vier Jahre. Swisstransplant trägt zum ersten Mal eine Kampagne des BAG als offizieller Partner mit. Wieso dieser Entscheid?**

Anlässlich der Revision des Transplantationsgesetzes reichte der Basler Nationalrat Stolz eine Motion ein, die eine Änderung des Art. 61 verlangte. Aus diesem Artikel geht hervor, dass bei Informationen

zur Transplantationsmedizin an die Bevölkerung seitens Bund und Kantone Fachpersonen einbezogen werden können. Das Verb «können» wurde mit «müssen» ersetzt mit dem Effekt, dass das BAG nach Verabschiedung des Transplantationsgesetzes umgehend mit uns Kontakt aufgenommen hat. Zu Beginn galt es einige Hürden zu bewältigen. Inzwischen verläuft die Zusammenarbeit jedoch äusserst konstruktiv. Der Bezug zur Praxis ist gerade in dieser Kampagne sehr wesentlich.

**Inwiefern ist die Diskussion innerhalb der Familie, des Freundes- und Bekanntenkreises wichtig?**

Aus den Rückmeldungen der Intensivmediziner geht hervor, dass rund die Hälfte der Angehörigen den Wunsch des Verstorbenen nicht kennt. Mit der erweiterten Zustimmungslösung muss der Verstorbene sich zeitlebens geäussert haben, oder die nächsten Angehörigen müssen stellvertretend im Sinne des Verstorbenen einwilligen – eine schwierige Aufgabe, wenn zeitlebens nie darüber gesprochen wurde. Wenn das Thema Organtransplantation innerhalb der Familie nicht diskutiert wird, ist die Situation in einem Todesfall äusserst schwierig. Letztendlich bleibt meistens die Frage: „War der Verstorbene grosszügig oder war er immer hilfsbereit?“ Für die

nächsten Angehörigen, aber auch für das Spitalpersonal ist das sehr belastend. Oberste Priorität hat stets der Wunsch des Verstorbenen. Die erweiterte Zustimmungslösung schafft in diesen Situationen keine Abhilfe.

**Haben Kampagnen wie diejenigen des BAG einen unmittelbaren Effekt auf die Bereitschaft, Organe zu spenden?**

Auf internationaler Ebene liegen keine Studien vor, die einen Einfluss der Spendebereitschaft aufgrund von Kampagnen belegen. Bei der Lancierung einer Kampagne ist diese während ungefähr einer Woche in aller Munde, verschwindet jedoch schnell wieder. Der Entscheid über eine Organspende findet schlussendlich immer im Spital statt. Typischerweise erhalten wir von grossen Kantonsspitalern bessere Rückmeldungen als von grossen Universitätsspitalern. Ein exzellentes Beispiel hierfür ist das Ospedale Civico in Lugano. Die Patienten kennen den Chefarzt und sind stets in Kontakt mit den gleichen Kaderärzten. Dies schafft eine äusserst wertvolle Vertrauensbasis.

**Die hohe Ablehnungsrate in unserem Land steht eigentlich im Widerspruch zu den Umfragen, in welchen sich die Schweizer positiv zur Organspende äussern. Weshalb ist dies so?**

Bei Demoskop-Umfragen werden telefonisch jeweils 1'000 Personen aus allen Bevölkerungsgruppen befragt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass solche Umfragen nie in einem Moment der Notsituation erfolgen. Aufgrund dessen sprachen sich 85 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer der Organspende gegenüber positiv aus – ein für uns überraschendes und sehr erfreuliches Ergebnis. Im Spital ist die Situation ganz anders. Auf Basis unserer Erfahrung äussern sich rund die Hälfte der Personen positiv, wenn das Thema Organspende im Raum steht. Von diesen 50 Prozent haben aber nur die Hälfte ihren Entscheid auch zeitlebens kommuniziert. Somit wären wir wieder bei der ursprünglichen Situation. Grundsätzlich wird die Organspende als gute Sache empfunden, jedoch hat niemand Lust, über den Tod zu sprechen.

**Sind Unterschiede in der Mentalität des Spendens – sei es sprachlicher oder regionaler Natur – erkennbar?**

Ältere Menschen willigen grundsätzlich mehr ein als die Alterskategorie zwischen 30 und 50. Die mit Abstand höchste Zustimmung finden wir, wenn Eltern für ihre Kinder entscheiden. Die Intensivspezialisten der Schweizer Kinderspitäler führen die Gespräche mit den Familien. Für sie ist die Organspende oftmals auch ein Trost, weil das frühe Sterben so zumindest irgendwo ein Lichtblick für andere sein kann. Grosse Kantonsspitäler wie Lugano, St. Gallen, Sion, Aarau, Chur oder Winterthur haben ebenfalls eine eher hohe Zustimmung. Die Sprachregion spielt weniger eine Rolle, obwohl wir wissen, dass das Thema Organspende im Tessin sehr gut verankert ist.

**In Ländern wie Österreich, Italien oder Frankreich gilt die sogenannte Widerspruchslösung. Das heisst, sofern eine Person sich nicht explizit dagegen ausspricht, wird sie im Todesfall automatisch zur Organspenderin. Wieso tickt die Schweiz da anders?**

Vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Juli 2007 wurde im letzten Moment von der Widerspruchslösung, die 17 Kantone zu diesem Zeitpunkt kannten, auf die erweiterte Zustimmungslösung gewechselt. Sollte bis 2018 das Ziel von mehr als 20 Spendern pro Million Einwohner jedoch nicht erreicht werden, wird dieses Thema im Parlament sicherlich wieder aufgenommen und, so nehme ich an, mehrheitsfähig werden. Neben Deutschland ist die Schweiz das einzige mittel- und westeuropäische Land, das die Widerspruchslösung noch nicht implementiert hat. Die Zeit ist inzwischen sicherlich reif für eine solche Entscheidung. Personen, die nicht spenden wollen, können sich verbindlich in einem zentral geführten Register eintragen. Dies ist heute nicht der Fall. Dabei müsste klar definiert werden, ab welchem Zeitpunkt dieses Register konsultiert werden kann. In meinen Augen erst dann, wenn die Situation aussichtslos ist. Dies ist sehr wichtig für das Vertrauen der Bevölkerung, da viele Personen heute doch immer noch der An-

sicht sind, dass sie weniger gut behandelt werden, wenn sie einen Spenderausweis mit sich tragen. Dem ist sicher nicht so.

**Über das Thema Hirntod wird oft kontrovers diskutiert, was wiederum bei der Bevölkerung Unsicherheit auslöst. Wird eine Spende vielleicht öfters abgelehnt, weil die Menschen zu wenig über den Hirntod Bescheid wissen?**

Ich bin oft in Deutschland und stelle dabei immer wieder fest, dass unsere nördlichen Nachbarn das Thema Hirntod sehr intensiv diskutieren. In der Schweiz haben wir zu den Themen Therapieabbruch und Sterben ein sehr gesundes und liberales Verhältnis. Für viele käme die Weiterführung einer Therapie nicht in Frage, wenn sie nicht mehr erwachen oder schwerst hirngeschädigt sein würden als Folge eines Eingriffs oder einer Erkrankung. Nichtsdestotrotz müssen wir immer wieder bereit sein, über den Hirntod zu diskutieren.

**Was sind die typischen Merkmale des Hirntodes, und wo liegen die Unterschiede zu einem Koma?**

Beim Hirntod liegt der komplette und irreversible Ausfall des ganzen Hirns vor. Grosshirn und Hirnstamm sind nicht mehr durchblutet. Dabei hat vorgängig ein schwerwiegendes Ereignis stattgefunden (eine schwere Hirnblutung zum Beispiel, die nicht behandelbar ist), sodass das Hirn anschwillt und der Hirndruck ansteigt. Infolgedessen kommt es zu einem Durchblutungsstopp. Ausserdem atmet der Patient nicht mehr selbst. Das Koma hingegen ist ein Zustand, aus dem der Patient wieder erwacht. Das Hirn ist durchblutet, und der Hirndruck ist stets normal.

**Zweifelsohne gibt es nie den idealen Moment, um die Angehörigen eines sterbenden Patienten auf eine mögliche Organspende anzusprechen. Seitens der Ärzte und des Pflegepersonals braucht es für ein solches Gespräch sicherlich viel Einfühlungsvermögen, aber auch Energie.**

Auf der Intensivstation braucht es für Ärzte und Pflegepersonal in der Tat sehr

viel Kraft. Natürlich gibt es Menschen, die solche Gesprächsführungen gewöhnt sind, aber es bedarf sehr vieler Ressourcen. Wenn innerhalb von 24 Stunden vielleicht zwei bis drei Spender vorliegen, stösst das Personal an seine Grenzen, denn die individuellen Schicksale belasten auch das gesamte Team ungemein. Der Austausch mit den Angehörigen braucht sehr viel Einfühlungsvermögen. Zuerst wird das Ableben des Patienten bekanntgegeben, was die Familie erst einmal verstehen muss. Danach stellt sich die Frage des weiteren Vorgehens, gefolgt von der Überleitung zum Thema Organspende. Die Informationen müssen ruhig und kompetent vermittelt werden, wobei Rücksicht und Pietät zentral sind.

**In China wird oft von Organhandel gesprochen. Personen werden gegen ihren Willen Organe entnommen oder Menschen illegal erworbene Organe eingepflanzt. Ist so etwas in der Schweiz auch möglich?**

In der Schweiz wird jedes entnommene und transplantierte Organ registriert. Nicht überall im Ausland findet eine Kontrolle in diesem Ausmass statt. Wir wissen, dass kranke Menschen immer wieder nach Optionen suchen. Illegale Organe oder der sogenannte Organhandel bergen zahlreiche Aspekte und Risiken. Dies ist einerseits ein humanitäres, andererseits aber aufgrund von Infektionsgefahren auch ein gesundheitstechnisches Problem. Ausserdem werden zwischen 40 und 60 Prozent der transplantierten Organe innerhalb von sechs Monaten abgestossen. Wir wissen, dass mehrere tausend Falun-Gong-Anhänger Opfer von Organentnahmen geworden sind. In China laufen grosse Bestrebungen, die aktuelle Situation zu ändern und Korrekturen anzubringen. Es wird zweifelsohne noch einige Zeit dauern, bis dieses riesige Land eine Struktur aufgebaut hat, die unseren Wertvorstellungen entspricht und auf einem legalen und transparenten Organspendewesen basiert. In der Schweiz hat der Bundesrat Ende 2016 eine Konvention ratifiziert, in der die Transplantation von illegalen Organen und Geweben aus dem Ausland neu als strafbare Handlung gilt.



## SWISSTRANSPLANT

Swisstransplant ist die nationale Stiftung für Organspende und Transplantation. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ist sie als nationale Zuteilungsstelle für die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe an die Empfänger zuständig und führt die entsprechende Warteliste. Sie organisiert auf nationaler Ebene alle mit der Organzuteilung zusammenhängenden Tätigkeiten und arbeitet dabei eng mit den Zuteilungsorganisationen im Ausland zusammen. Swisstransplant erstellt zudem regelmässig Statistiken über die Anzahl der Organspender, die Transplantationen und zu den Wartezeiten.

Der Stiftungsrat ist oberstes Organ von Swisstransplant. Die Geschäftsstelle wird geführt von PD Dr. med. Franz Immer und beschäftigt ein Team von knapp 35 Personen. Das für die Organzuteilung zuständige Koordinationsteam ist rund um die Uhr erreichbar.

## **Was geschieht, wenn ein Tourist in der Schweiz tödlich verunfallt? Welches Land kommt im Falle einer Organspende zum Zug?**

Grundsätzlich bleiben die Organe in demjenigen Land, in welchem der Spender gemeldet wird. Die Organe gehen nur dann ins Ausland, wenn im eigenen Land kein geeigneter Empfänger vorhanden ist. Rund 15 Prozent unserer Spender sind Ausländer, die aus den grenznahen Regionen in unsere Spitäler verlegt werden. Bei schweren Unfällen erfolgt ein Transport nach Lugano, St. Gallen, Basel oder Genf. Was die Grenzgänger betrifft, hatten diese bis vor Kurzem einen eingeschränkten Zugang zu den Wartelisten. Dies wurde nun in der am 19. Juni 2015 verabschiedeten Revision des Transplantationsgesetzes modifiziert. Wenn Grenzgänger und deren Familienangehörige einer Schweizer Krankenversicherung unterstellt sind, werden sie bei der Organzuteilung gleich behandelt wie Patienten mit Wohnsitz Schweiz.

## **Wenn wir einen Blick auf zukünftige Entwicklungen in der Medizin werfen: Gibt es kurz- oder längerfristig Lösungen oder Ansätze, die Alternativen zur Organtransplantation sein können?**

## **Der vielversprechendste Ansatz ist das Kunstherz. Inzwischen ist die Entwicklung so weit fortgeschritten, dass über die sogenannte „Destination Therapy“ (dauerhafte unterstützende Therapie des insuffizienten Herzens, Anm. der Redaktion) diskutiert wird. Bis anhin wurde das Kunstherz nur zur Stabilisierung eingesetzt, bis ein geeignetes Organ gefunden werden konnte. Heute läuft die Tendenz dahingehend, dass bei einem über 60-jährigen Patienten ein Kunstherz als definitive Lösung eingesetzt wird. Bei der Leber sind noch keine Ersatzverfahren vorhanden, wobei hier vor allem sehr interessante Medikamente zur Behandlung der Hepatitis C heute auf dem Markt sind, die eine Heilung ermöglichen, somit kann eine Aufnahme auf die Leberwarteliste eventuell vermieden werden. Meiner Ansicht nach steht – dank eines neuen Medikaments gegen zystische Fibrose – auch bei der Lunge eine spannende Option zur Verfügung. Die Resultate erster klinischer Studien sind äusserst vielversprechend. Ziel dieses Medikaments ist, dass weniger junge Menschen transplantiert werden**

müssen respektive die Transplantation auf einen späteren Zeitpunkt verschoben oder sogar ganz vermieden werden kann. Was die Entwicklung in der Nierentransplantation betrifft, so wird die Kreuzspende (zwei inkompatible Lebendspenderpaare können dem jeweiligen anderen Empfänger ihr Organ spenden) forciert. Eine Möglichkeit, die Qualität der Organe zu optimieren, ist die Ex-vivo-Perfusion: Organe, die in einem ersten Zeitpunkt für eine Transplantation nicht in Frage kommen, werden ausserhalb des Körpers mit Sauerstoff versorgt und dann implantiert. Bei der Niere ist dies inzwischen Standard, während dieser Vorgang bei der Lunge in den letzten zwei Jahren eingeführt wurde. Bei den Herzen wird diese sehr kostspielige Technik momentan evaluiert.

**Sie sind tagtäglich mit dem Tod konfrontiert. Welches Verhältnis haben Sie selbst zum Tod?**

Ein fatalistisches wie vermutlich alle Mediziner. Ich habe keine Angst vor dem Tod. Ich versuche jeden Tag zu geniessen.

## **Welche Ziele liegen Ihnen am meisten am Herzen?**

Im Falle des Todes eines Patienten den Wunsch des Verstorbenen zu kennen und in ihrem/seinem Willen entsprechend handeln zu können. Die Wahrung der Integrität des Verstorbenen steht immer an oberster Stelle. Organspende schenkt den Menschen auf der Warteliste Lebensqualität und in vielen Fällen auch die Möglichkeit weiterzuleben. Es gibt kaum medizinische Gründe, die eine Organspende ausschliessen. Deshalb ist es mein Wunsch, dass wir uns bis ins hohe Alter Gedanken darüber machen, uns entscheiden und unsere nächsten Angehörigen informieren. Es kann uns alle treffen, dass wir morgen unverhofft und unverschuldet auf der Warteliste sind und auch selber dankbar wären für dieses Geschenk. Die heute fast 1'500 Menschen auf der Warteliste haben eine Chance verdient. Jeder Entscheid, der innerhalb der Familie oder des Bekanntenkreises diskutiert wird, schenkt Hoffnung.

## **Herr Dr. Immer, recht herzlichen Dank für das Gespräch.**

## **RECHTLICHE GRUNDLAGEN ZUR ORGANSPENDE**

### **Erklärung zur Widerspruchslösung**

Die Widerspruchslösung bedeutet, dass grundsätzlich alle Bürgerinnen und Bürger nach ihrem Tod als Organspender in Frage kommen, ausser sie äussern sich zu Lebzeiten ausdrücklich dagegen. Diese Rechtsform wird beispielsweise in Spanien und Frankreich praktiziert. Faktisch werden immer die Angehörigen gefragt, um den Willen des Verstorbenen zur Organspende zu evaluieren und ihre Zustimmung zu einer allfälligen Spende einzuholen. Die Widerspruchslösung kann in Kombination mit einem zentral geführten Register insbesondere denjenigen Menschen, die ihre Organe nicht spenden möchten, Sicherheit geben, denn ein explizites «Nein» wird dort verbindlich festgehalten.

### **Erklärung zur Zustimmungslösung**

Die Zustimmungslösung bedeutet, dass von verstorbenen Personen nur Organe, Gewebe und Zellen entnommen werden dürfen, wenn sie explizit das Einverständnis dazu gegeben haben. In der Schweiz gilt die erweiterte Zustimmungslösung. Das heisst, wenn keine schriftliche Zustimmung des Verstorbenen vorliegt und der Wille nicht bekannt ist, müssen die nächsten Angehörigen stellvertretend im mutmasslichen Sinne der Verstorbenen über eine Organspende entscheiden. Auch Deutschland, Dänemark, Holland, Irland und das Vereinigte Königreich haben die Zustimmungslösung als gesetzliche Grundlage für die Organspende.

Detaillierte Informationen rund um das Thema Organspende: [swisstransplant.org](http://swisstransplant.org)