

# Verordnung über die Zuteilung von Organen zur Transplantation (Organzuteilungsverordnung)

vom ...

## ENTWURF

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf die Artikel 16 Absatz 2, 18 Absatz 3, 19 Absatz 4, 21 Absätze 1 und 4, 22 Absatz 1 sowie 50 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004<sup>1</sup> (Transplantationsgesetz),

*verordnet:*

## **1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen**

### **1. Abschnitt: Gegenstand und Begriffe**

#### **Art. 1**           Gegenstand

Diese Verordnung regelt die Zuteilung von:

- a. Herzen;
- b. Lungen;
- c. Lebern;
- d. Nieren;
- e. Bauchspeicheldrüsen und Inselzellen;
- f. Dünndärmen.

#### **Art. 2**           Begriffe

<sup>1</sup> Im Sinne dieser Verordnung gelten als:

- a. *präformierte Anti-HLA-Antikörper*: Eiweissstoffe, die antigentragende Zellen zerstören;
- b. *Gewebemerkmale*: genetisch festgelegte Strukturen an der Oberfläche von Körperzellen, anhand deren das Immunsystem zwischen fremd und körpereigen unterscheiden kann und die nach einer Transplantation bei der Empfängerin oder beim Empfänger eine Immunreaktion und damit eine Abstossung der übertragenen Organe, Gewebe oder Zellen auslösen können;
- c. *HLA-Locus*: der Genort der Gewebemerkmale;

AS .....

<sup>1</sup> SR 810.21

- d. *Organe mit erweiterten Spenderkriterien*: Organe, die auf Grund ihres Zustands nur einem eingeschränkten Kreis von Empfängerinnen und Empfängern zugeteilt werden können.

<sup>2</sup> Wo in dieser Verordnung der Begriff «Organe» verwendet wird, gilt er auch für Inselzellen.

## 2. Abschnitt: Warteliste

### Art. 3 Aufnahme in die Warteliste

<sup>1</sup> Patientinnen und Patienten werden mit ihrem schriftlichen Einverständnis in die Warteliste aufgenommen, wenn:

- a. eine Transplantation medizinisch indiziert ist (Anhang 1);
- b. keine dauernde medizinische Kontraindikation für eine Transplantation vorliegt (Anhang 2); und
- c. keine anderen medizinischen Gründe vorliegen, die einen vernünftigen Transplantationserfolg gefährden.

<sup>2</sup> Nichtmedizinische Gründe dürfen für die Aufnahme in die Warteliste nicht berücksichtigt werden, namentlich nicht:

- a. Annahmen über die Bereitschaft und Fähigkeit der Patientin oder des Patienten, sich nach einer Transplantation so zu verhalten, dass deren Erfolg nicht gefährdet wird;
- b. die Nationalität der Patientin oder des Patienten.

### Art. 4 Zusätzliche Voraussetzungen für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz

Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz werden in die Warteliste aufgenommen, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 3 erfüllen, im Ausland nicht in einer Warteliste eingetragen sind und wenn:

- a. bei ihnen eine Transplantation medizinisch dringlich ist;
- b. sie der Versicherungspflicht nach Artikel 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>2</sup> über die Krankenversicherung unterstehen;
- c. sie Grenzgängerinnen bzw. Grenzgänger oder nichterwerbstätige Familienangehörige von Grenzgängerinnen bzw. Grenzgängern sind; oder
- d. sie nach der kantonalen Gesetzgebung zur medizinischen Betreuung in der Schweiz zugelassen sind.

<sup>2</sup> SR 832.102

**Art. 5** Information der Patientinnen und Patienten

<sup>1</sup> Die Transplantationszentren informieren die Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme in die Warteliste über:

- a. die Risiken, Erfolgsaussichten und längerfristigen medizinischen, sozialen und psychischen Auswirkungen einer Transplantation;
- b. die notwendige Immunsuppression mit potenziellen Nebenwirkungen und Risiken sowie die Notwendigkeit regelmässiger Kontrolluntersuchungen;
- c. die Risiken und Erfolgsaussichten der Transplantation von Organen mit erweiterten Spenderkriterien;
- d. die Möglichkeit, dass ausnahmsweise Organe aus zentrumsinternen organisatorischen Gründen nicht rechtzeitig transplantiert werden können.

<sup>2</sup> Sie teilen Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz in der Schweiz mit, unter welchen Voraussetzungen ihnen ein verfügbares Organ zugeteilt wird.

**Art. 6** Streichung

<sup>1</sup> Aus der Warteliste unverzüglich zu streichen sind Patientinnen und Patienten:

- a. bei denen eine Transplantation medizinisch nicht mehr indiziert ist;
- b. bei denen eine dauernde medizinische Kontraindikation für eine Transplantation vorliegt;
- c. bei denen eine Transplantation mit Erfolg vorgenommen worden ist;
- d. die das schriftlich verlangen;
- e. die verstorben sind.

<sup>2</sup> Nichtmedizinische Gründe nach Artikel 3 Absatz 2 dürfen für die Streichung aus der Warteliste nicht berücksichtigt werden.

**Art. 7** Aufnahme- oder Streichungsentscheid

<sup>1</sup> Die Transplantationszentren entscheiden über die Aufnahme in die Warteliste sowie über die Streichung aus der Warteliste nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstaben a–c in Form einer anfechtbaren Verfügung.

<sup>2</sup> Sie bewahren die Akten während zehn Jahren auf.

**Art. 8** Meldung von Patientendaten an die Nationale Zuteilungsstelle

<sup>1</sup> Die Transplantationszentren melden der Nationalen Zuteilungsstelle in pseudonymisierter Form unverzüglich jede Patientin und jeden Patienten:

- a. die oder der in die Warteliste aufzunehmen oder daraus zu streichen ist;
- b. bei der oder dem eine Transplantation aus medizinischen oder anderen Gründen vorübergehend nicht möglich ist.

<sup>2</sup> Sie legen der Meldung über die Aufnahme alle Daten bei, die für den Zuteilungsentscheid erforderlich sind.

<sup>3</sup> Erforderliche Daten sind namentlich:

- a. der Code und das Geburtsdatum der Patientin oder des Patienten;
- b. die Blutgruppe;
- c. die Grösse und das Gewicht;
- d. die Krankheit, die der Indikation zur Transplantation zugrunde liegt;
- e. das Ergebnis der Tests auf Krankheitserreger;
- f. der Status der Patientin oder des Patienten auf der Warteliste;
- g. die Gewebemerkmale;
- h. das Ergebnis der Bestimmung präformierter Anti-HLA-Antikörper.

<sup>4</sup> Die Transplantationszentren informieren die Nationale Zuteilungsstelle unverzüglich, wenn:

- a. sich Daten nach Absatz 3 ändern;
- b. bei einer aufgenommenen Patientin oder einem aufgenommenen Patienten vorübergehende Kontraindikationen für eine Transplantation nicht mehr bestehen.

<sup>5</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle kann den Transplantationszentren die Daten, die ihre Patientinnen und Patienten betreffen, im Abrufverfahren zur Verfügung stellen.

#### **Art. 9** Führung der Warteliste

Die Nationale Zuteilungsstelle führt die Warteliste. Sie stellt sicher, dass eine Patientin oder ein Patient für ein bestimmtes Organ nicht mehrfach aufgeführt ist.

## **2. Kapitel: Zuteilungskriterien und -prioritäten**

### **1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen**

#### **Art. 10** Grundsatz

Organe werden nur Patientinnen und Patienten zugeteilt, bei denen die Transplantation einen vernünftigen Erfolg erwarten lässt.

#### **Art. 11** Infektionsstatus

Organe dürfen nur zugeteilt werden, wenn die Tests auf Krankheitserreger nicht reaktiv ausgefallen sind oder bei reaktivem Testergebnis die Voraussetzungen der Artikel 31 und 32 der Transplantationsverordnung vom ...<sup>3</sup> erfüllt sind.

<sup>3</sup> SR 810....

**Art. 12** Berechnung der Wartezeit

<sup>1</sup> Die Wartezeit beginnt mit dem Tag der Aufnahme in die Warteliste. Sie wird in Tagen berechnet.

<sup>2</sup> Wird die Beschwerde einer Patientin oder eines Patienten gegen einen Entscheid des Transplantationszentrums über die Nichtaufnahme in die Warteliste gutgeheissen, so beginnt die Wartezeit mit dem Tag dieses Entscheids.

<sup>3</sup> Wird die Beschwerde einer Patientin oder eines Patienten gegen einen Entscheid des Transplantationszentrums über die Streichung aus der Warteliste gutgeheissen, so wird die Zeit seit der Streichung als Wartezeit angerechnet.

<sup>4</sup> Ist bei einer Patientin oder einem Patienten eine erneute Transplantation indiziert, so beginnt die Wartezeit mit dem Tag der erneuten Aufnahme in die Warteliste.

<sup>5</sup> Die Zeit, während der eine Transplantation vorübergehend nicht möglich ist, gilt als Wartezeit.

<sup>6</sup> Bei der Zuteilung von Herzen werden höchstens zwei Jahre als Wartezeit angerechnet.

**2. Abschnitt: Zuteilung von Herzen****Art. 13** Übereinstimmung der Blutgruppe und des Alters

<sup>1</sup> Herzen dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Sofern keine medizinische Dringlichkeit vorliegt, werden Herzen von Spenderinnen oder Spendern mit der Blutgruppe 0 zuerst Patientinnen und Patienten mit der Blutgruppe 0 oder B zugeteilt.

<sup>3</sup> Ist die Spenderin oder der Spender weniger als 16 Jahre alt, so ist das Herz zuerst einer Patientin oder einem Patienten unter 16 Jahren zuzuteilen.

**Art. 14** Medizinische Dringlichkeit

<sup>1</sup> Herzen sind in erster Priorität Patientinnen und Patienten zuzuteilen, deren Leben ohne Transplantation unmittelbar bedroht ist.

<sup>2</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten:

- a. die sich auf einer Intensivpflegestation befinden und hochdosierte positive inotrope Medikamente benötigen;
- b. bei denen nach Implantation eines ventrikulären Unterstützungssystems methodenbedingte Komplikationen auftreten;
- c. die ein transplantiertes Herz akut abgestossen haben;
- d. die die Kriterien nach den Buchstaben a–c nicht erfüllen, ohne Transplantation aber eine ähnlich schlechte Prognose haben.

<sup>3</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt nicht vor bei Patientinnen und Patienten, die:

- a. die Kriterien nach Absatz 2 nicht erfüllen;
- b. nach Implantation eines ventrikulären Unterstützungssystems stabil sind; oder
- c. ein Herzversagen nach einer Operation mit Herz-Lungen-Maschine haben.

<sup>4</sup> Eine medizinische Dringlichkeit gilt während 14 Tagen. Sie bleibt für jeweils weitere 14 Tage bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

#### **Art. 15**            Medizinischer Nutzen

<sup>1</sup> Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so sind Herzen Patientinnen und Patienten zuzuteilen:

- a. deren Gewicht von demjenigen der Spenderin oder des Spenders um höchstens 15 Prozent abweicht; und
- b. deren Alter von demjenigen der Spenderin oder des Spenders um höchstens 15 Jahre abweicht.

<sup>2</sup> Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten nur eine der Voraussetzungen nach Absatz 1 vor, so ist das Herz derjenigen Person zuzuteilen, bei der die Transplantation den grössten medizinischen Nutzen erwarten lässt.

#### **Art. 16**            Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist das Herz der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit zuzuteilen. Bei gleicher Wartezeit entscheidet das Los.

### **3. Abschnitt: Zuteilung von Lungen**

#### **Art. 17**            Übereinstimmung der Blutgruppe

<sup>1</sup> Lungen dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Sofern keine medizinische Dringlichkeit vorliegt, werden Lungen von Spenderinnen oder Spendern mit der Blutgruppe 0 zuerst Patientinnen und Patienten mit der Blutgruppe 0 oder B zugeteilt.

#### **Art. 18**            Medizinische Dringlichkeit

<sup>1</sup> Lungen sind in erster Priorität Patientinnen und Patienten zuzuteilen, deren Leben ohne Transplantation unmittelbar bedroht ist.

<sup>2</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten, bei denen die Notwendigkeit einer invasiven mechanischen Beatmung besteht.

<sup>3</sup> Eine medizinische Dringlichkeit gilt während 28 Tagen. Sie bleibt für jeweils weitere 28 Tage bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

#### **Art. 19**            Medizinischer Nutzen

Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so sind Lungen wie folgt zuzuteilen:

- a. in zweiter Priorität Patientinnen und Patienten, deren voraussichtliche Lungkapazität nach der Transplantation um höchstens zehn Prozent von derjenigen der Spenderin oder des Spenders abweicht;
- b. in dritter Priorität Patientinnen und Patienten, die eine Herz-Lungen-Transplantation benötigen;
- c. in vierter Priorität Patientinnen und Patienten, deren Alter von demjenigen der Spenderin oder des Spenders um höchstens 15 Jahre abweicht. Innerhalb dieser Priorität ist die Lunge wie folgt zuzuteilen:
  1. Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Hypertonie,
  2. Patientinnen und Patienten, bei denen eine Lungen-Transplantation mit herzchirurgischen Eingriffen kombiniert wird, und
  3. Patientinnen und Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose.

#### **Art. 20**            Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Lunge der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit zuzuteilen. Bei gleicher Wartezeit entscheidet das Los.

### **4. Abschnitt: Zuteilung von Lebern**

#### **Art. 21**            Übereinstimmung der Blutgruppe

<sup>1</sup> Lebern dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Lebern werden zuerst Patientinnen und Patienten mit identischer Blutgruppe zugeteilt.

<sup>3</sup> Ist eine Zuteilung nach der Identität oder Kompatibilität der Blutgruppe nicht möglich und liegt eine medizinische Dringlichkeit vor, so kann eine Leber Patientinnen und Patienten mit nicht kompatibler Blutgruppe zugeteilt werden, wenn sie darin einwilligen.

**Art. 22** Medizinische Dringlichkeit

<sup>1</sup> Lebern sind in erster Priorität Patientinnen und Patienten zuzuteilen, deren Leben ohne Transplantation unmittelbar bedroht ist.

<sup>2</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten, die:

- a. innerhalb von acht Tagen nach der Transplantation eine primäre Nichtfunktion der Leber haben;
- b. ein akutes fulminantes Leberversagen haben;
- c. einen dekompensierten fulminanten Morbus Wilson haben.

<sup>3</sup> Eine medizinische Dringlichkeit gilt während längstens sechs Tagen. Sie bleibt nach Ablauf von jeweils zwei Tagen bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

<sup>4</sup> Hat die Spenderin oder der Spender das 18. Altersjahr noch nicht vollendet, so ist die Leber zuerst Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren zuzuteilen.

**Art. 23** Zuteilung nach Punktesystem

Liegt keine unmittelbare Bedrohung des Lebens (Art. 22) vor, so gilt folgende Reihenfolge:

- a. Hat die Spenderin oder der Spender das 18. Altersjahr vollendet, so ist die Leber der Patientin oder dem Patienten zuzuteilen, der oder dem nach Anhang 3 Ziffer 1 oder 2 die meisten Punkte zugeordnet wurden.
- b. Ist die Spenderin oder der Spender weniger als 18 Jahre alt, so ist die Leber wie folgt zuzuteilen:
  1. erstens einer Patientin oder einem Patienten unter 12 Jahren, der oder dem nach Anhang 3 Ziffer 2 die meisten Punkte zugeordnet wurden,
  2. zweitens einer Patientin oder einem Patienten zwischen 12 und 17 Jahren, der oder dem nach Anhang 3 Ziffer 1 die meisten Punkte zugeordnet wurden,
  3. drittens einer Patientin oder einem Patienten von 18 oder mehr Jahren, der oder dem nach Anhang 3 Ziffer 1 die meisten Punkte zugeordnet wurden.

**Art. 24** Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Leber der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit zuzuteilen. Bei gleicher Wartezeit entscheidet das Los.

## 5. Abschnitt: Zuteilung von Nieren

### Art. 25 Übereinstimmung der Blutgruppe

<sup>1</sup> Nieren dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so wird die Niere zuerst Patientinnen und Patienten mit identischer Blutgruppe zugeteilt.

### Art. 26 Medizinische Dringlichkeit

<sup>1</sup> Nieren sind in erster Priorität Patientinnen und Patienten zuzuteilen, deren Leben ohne Transplantation unmittelbar bedroht ist.

<sup>2</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine Dialyse nicht oder nicht mehr möglich ist.

### Art. 27 Immunisierung, Infektionsstatus und Übereinstimmung der Gewebemerkmale

<sup>1</sup> Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so sind Nieren wie folgt zuzuteilen:

- a. in zweiter Priorität Patientinnen und Patienten, die:
  1. eine transplantierte Niere innerhalb von sechs Monaten abgestossen haben, und
  2. 80 oder mehr Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- b. in dritter Priorität Patientinnen und Patienten, die 80 oder mehr Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- c. in vierter Priorität Patientinnen und Patienten, die eine transplantierte Niere innerhalb von sechs Monaten abgestossen haben;
- d. in fünfter Priorität Patientinnen und Patienten, die zwischen 50 und 79 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- e. in sechster Priorität Patientinnen und Patienten, die gleich wie die Spenderin oder der Spender auf das Epstein-Barr-Virus negativ getestet wurden;
- f. in siebter Priorität Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren;
- g. in achter Priorität Patientinnen und Patienten, die zwischen 11 und 49 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- h. in neunter Priorität Patientinnen und Patienten, deren Gewebemerkmale mit denjenigen der Spenderin oder des Spenders vollständig übereinstimmen.

<sup>2</sup> Für eine Zuteilung in den Fällen nach Absatz 1 Buchstaben a–d und g ist zusätzlich erforderlich, dass die Patientinnen und Patienten in Bezug auf mindestens drei Gewebemerkmale mit der Spenderin oder dem Spender wie folgt übereinstimmen:

- a. je eine Übereinstimmung auf dem HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Locus;

- b. eine Übereinstimmung auf dem HLA-B-Locus und zwei Übereinstimmungen auf dem HLA-DR-Locus; oder
- c. zwei Übereinstimmungen auf dem HLA-B-Locus und eine Übereinstimmung auf dem HLA-DR-Locus.

#### **Art. 28** Punktesystem

<sup>1</sup> Liegt keine Priorität nach Artikel 26 oder 27 vor, so sind Nieren derjenigen Patientin oder demjenigen Patienten zuzuteilen, der oder dem nach dem Punktesystem in Anhang 4 die meisten Punkte zugeordnet wurden.

<sup>2</sup> Nieren mit erweiterten Spenderkriterien sind wie folgt zuzuteilen:

- a. erstens Patientinnen und Patienten nach Artikel 26;
- b. zweitens Patientinnen und Patienten nach Artikel 27;
- c. drittens der Patientin oder dem Patienten, der oder dem nach dem Punktesystem in Anhang 5 die meisten Punkte zugeordnet wurden.

<sup>3</sup> Nieren mit erweiterten Spenderkriterien sind nach Anhang 6 zu bestimmen.

#### **Art. 29** Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Niere der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit zuzuteilen. Bei gleicher Wartezeit entscheidet das Los.

## **6. Abschnitt: Zuteilung von Bauchspeicheldrüsen und Inselzellen**

#### **Art. 30** Übereinstimmung der Blutgruppe

<sup>1</sup> Bauchspeicheldrüsen und Inselzellen dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Bauchspeicheldrüsen und Inselzellen werden zuerst Patientinnen und Patienten mit identischer Blutgruppe zugeteilt.

<sup>3</sup> Ist eine Patientin oder ein Patient mit der Blutgruppe AB mehr als ein Jahr auf der Warteliste, so wird ihr oder ihm auch ein Organ von Spenderinnen und Spendern mit der Blutgruppe A zugeteilt.

<sup>4</sup> Ist eine Patientin oder ein Patient mit der Blutgruppe B mehr als ein Jahr auf der Warteliste, so wird ihr oder ihm auch ein Organ von Spenderinnen und Spendern mit der Blutgruppe 0 zugeteilt.

#### **Art. 31** Prioritäten

Bauchspeicheldrüsen oder Inselzellen sind wie folgt zuzuteilen:

- a. in erster Priorität Patientinnen und Patienten, die die Transplantation einer Bauchspeicheldrüse oder eines Bauchspeicheldrüsensegments allein oder zusammen mit einem anderen Organ benötigen;
- b. in zweiter Priorität Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach einer kombinierten Transplantation der Inselzellen zusammen mit einem anderen Organ oder nach einer Transplantation der Inselzellen allein eine zusätzliche Transplantation der Inselzellen benötigen;
- c. in dritter Priorität Patientinnen und Patienten, die erstmals oder nach mehr als einem Jahr erneut die Transplantation der Inselzellen allein oder zusammen mit einem anderen Organ benötigen;
- d. in vierter Priorität Patientinnen und Patienten, die Inselzellen benötigen, die für eine spätere Transplantation kultiviert worden sind.

**Art. 32** Zuteilung bei gleicher Priorität

<sup>1</sup> Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so sind die Bauchspeicheldrüse oder die Inselzellen wie folgt zuzuteilen:

- a. erstens der Patientin oder dem Patienten für eine kombinierte Transplantation nach Artikel 31 Buchstabe a oder c;
- b. zweitens der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit;
- c. drittens der Patientin oder dem Patienten, deren oder dessen Gewebemerkmale mit denjenigen der Spenderin oder des Spenders am besten übereinstimmen.

<sup>2</sup> Die beste Übereinstimmung in den Gewebemerkmale ist nach dem Punktesystem in Anhang 4 zu ermitteln. Bei gleicher Punktezahl entscheidet das Los.

## 7. Abschnitt: Zuteilung von Dünndärmen

**Art. 33** Übereinstimmung der Blutgruppe und des Alters

<sup>1</sup> Dünndärme dürfen nur Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, deren Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch oder kompatibel ist.

<sup>2</sup> Ist die Spenderin oder der Spender weniger als 12 Jahre alt, so ist ein Dünndarm innerhalb einer Priorität zuerst einer Patientin oder einem Patienten unter 12 Jahren zuzuteilen.

**Art. 34** Medizinische Dringlichkeit

<sup>1</sup> Dünndärme sind in erster Priorität Patientinnen und Patienten zuzuteilen, deren Leben ohne Transplantation unmittelbar bedroht ist.

<sup>2</sup> Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten, bei denen die parenterale Ernährung nicht oder nicht mehr möglich ist.

**Art. 35** Weitere Prioritäten

<sup>1</sup> Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so sind Dünndärme wie folgt zuzuteilen:

- a. in zweiter Priorität Patientinnen und Patienten, die eine kombinierte Transplantation der Leber und des Dünndarms oder eine Mehrfachtransplantation einschliesslich der Leber und des Dünndarms benötigen;
- b. in dritter Priorität Patientinnen und Patienten, die eine Mehrfachtransplantation einschliesslich der Niere und des Dünndarms benötigen;
- c. in vierter Priorität Patientinnen und Patienten, die eine Mehrfachtransplantation ohne Leber und Niere benötigen;
- d. in fünfter Priorität Patientinnen und Patienten, die nur den Dünndarm benötigen.

<sup>2</sup> Wird einer Patientin oder einem Patienten nach Absatz 1 Buchstaben a–c der Dünndarm zugeteilt, so sind ihr oder ihm auch die anderen benötigten Organe zuzuteilen.

**Art. 36** Zuteilung bei gleicher Priorität

<sup>1</sup> Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten eine medizinische Dringlichkeit vor, so ist ein Dünndarm der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit zuzuteilen.

<sup>2</sup> Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität nach Artikel 35 Absatz 1 Buchstabe a vor, so ist ein Dünndarm wie folgt zuzuteilen:

- a. erstens der Patientin oder dem Patienten, bei der oder dem für die Zuteilung der Leber eine medizinische Dringlichkeit vorliegt;
- b. zweitens der Patientin oder dem Patienten, der oder dem für die Zuteilung der Leber nach Anhang 3 die meisten Punkte zugeordnet wurden;
- c. drittens der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

<sup>3</sup> Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität nach Artikel 35 Absatz 1 Buchstaben b–d vor, so ist ein Dünndarm wie folgt zuzuteilen:

- a. erstens der Patientin oder dem Patienten, der oder dem nach dem Punktesystem in Anhang 7 die meisten Punkte zugeordnet wurden;
- b. zweitens der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

<sup>4</sup> Bei gleicher Wartezeit entscheidet das Los.

**8. Abschnitt: Mehrfachtransplantation****Art. 37** Grundsatz

<sup>1</sup> Ist die Transplantation mehrerer Organe indiziert, so richtet sich die Zuteilung nach demjenigen Organ, das die Patientin oder der Patient am dringlichsten benötigt.

<sup>2</sup> Liegt für dieses Organ die gleiche Dringlichkeit oder Priorität auch bei Patientinnen und Patienten vor, die nur dieses Organ benötigen, so ist der Patientin oder dem Patienten mit Bedarf nach einer Mehrfachtransplantation der Vorzug zu geben.

<sup>3</sup> Wird der Patientin oder dem Patienten das Organ mit der höchsten Dringlichkeit zugeteilt, so sind ihr oder ihm auch die anderen benötigten Organe zuzuteilen.

<sup>4</sup> Absatz 3 gilt nicht, wenn für eines oder mehrere der anderen benötigten Organe nur bei anderen Patientinnen oder Patienten eine medizinische Dringlichkeit vorliegt.

<sup>5</sup> Die Absätze 1–4 gelten nicht:

- a. für eine kombinierte Transplantation oder eine Mehrfachtransplantation des Dünndarms nach Artikel 35 Absatz 1 Buchstaben a-c;
- b. für eine kombinierte Transplantation der Niere nach Artikel 38;
- c. für eine kombinierte Transplantation der Bauchspeicheldrüse oder der Inselzellen nach Artikel 39.

### **Art. 38** Kombinierte Transplantation der Niere

<sup>1</sup> Ist bei einer Patientin oder einem Patienten die Transplantation der Niere und eines anderen Organs indiziert, so richtet sich die Zuteilung nach dem anderen Organ.

<sup>2</sup> Liegt für dieses Organ die gleiche Dringlichkeit oder Priorität auch bei Patientinnen und Patienten vor, die nur dieses Organ benötigen, so ist der Patientin oder dem Patienten für eine kombinierte Transplantation der Vorzug zu geben.

<sup>3</sup> Wird der Patientin oder dem Patienten das andere Organ zugeteilt, so ist ihr oder ihm auch eine Niere zuzuteilen.

<sup>4</sup> Patientinnen oder Patienten, die nur eine Niere benötigen, ist der Vorzug zu geben, wenn:

- a. nur ihr Leben unmittelbar bedroht ist (Art. 26); oder
- b. nur bei ihnen eine Priorität nach Artikel 27 Absatz 1 Buchstaben a–d vorliegt und es sich beim anderen Organ der Person, die eine kombinierte Transplantation braucht, um eine Bauchspeicheldrüse oder um Inselzellen handelt.

### **Art. 39** Kombinierte Transplantation der Bauchspeicheldrüse oder der Inselzellen

<sup>1</sup> Werden der Patientin oder dem Patienten die Bauchspeicheldrüse oder die Inselzellen zugeteilt, so ist ihr oder ihm auch das andere Organ zuzuteilen.

<sup>2</sup> Absatz 1 gilt nicht, wenn für das andere Organ nur bei anderen Patientinnen oder Patienten eine medizinische Dringlichkeit vorliegt.

### 3. Kapitel: Zuteilungsverfahren

#### Art. 40 Meldung von Spenderdaten

<sup>1</sup> Die Spitäler und Transplantationszentren melden der Nationalen Zuteilungsstelle unverzüglich jede verstorbene Person, bei der die Voraussetzungen für eine Organentnahme erfüllt sind.

<sup>2</sup> Sie legen der Meldung alle Daten dieser Person bei, die für einen Zuteilungsentcheid erforderlich sind.

<sup>3</sup> Erforderliche Daten sind namentlich:

- a. Name, Vorname und Geburtsdatum der Spenderin oder des Spenders;
- b. die Blutgruppe;
- c. Grösse und Gewicht;
- d. das Ergebnis der Tests auf Krankheitserreger;
- e. Angaben zur Krankengeschichte;
- f. klinische Daten.

<sup>4</sup> Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler melden der Nationalen Zuteilungsstelle jede Person, die sich bereit erklärt hat, einer ihr unbekannt Person zu Lebzeiten ein Organ zu spenden. Die Nationale Zuteilungsstelle weist diese Person zur weiteren Abklärung einem Transplantationszentrum zu.

<sup>5</sup> Die Transplantationszentren melden der Nationalen Zuteilungsstelle zusammen mit den erforderlichen Daten nach Absatz 3 jede Person nach Absatz 4, bei der die Voraussetzungen für eine Organentnahme erfüllt sind.

#### Art. 41 Ermittlung der Empfängerin oder des Empfängers

<sup>1</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle ermittelt anhand der Daten der Spenderin oder des Spenders und der in der Warteliste aufgeführten Patientinnen und Patienten sowie der Zuteilungskriterien und -prioritäten nach den Artikeln 10–39 die möglichen Empfängerinnen und Empfänger und stellt unter diesen eine Rangfolge her.

<sup>2</sup> Sie teilt mehrere der ermittelten Patientinnen und Patienten, deren Rangfolge sowie die Daten der Spenderin oder des Spenders allen Transplantationszentren mit entsprechendem Transplantationsprogramm mit.

<sup>3</sup> Die Transplantationszentren melden der Nationalen Zuteilungsstelle innerhalb einer von dieser bestimmten Frist:

- a. medizinische oder andere Umstände, die eine Transplantation bei den ermittelten Patientinnen oder Patienten verunmöglichen;
- b. medizinische Umstände, die eine Zuteilung an eine andere Patientin oder einen anderen Patienten erfordern.

**Art. 42** Zuteilung des Organs

Die Nationale Zuteilungsstelle teilt das Organ aufgrund der Meldungen der Transplantationszentren der Patientin oder dem Patienten mit der höchsten Priorität zu. Artikel 44 bleibt vorbehalten.

**Art. 43** Änderung der Zuteilung

<sup>1</sup> Das entnehmende Spital oder das Transplantationszentrum informiert die Nationale Zuteilungsstelle unverzüglich, wenn:

- a. sich bei der Entnahme zeigt, dass das Organ der ermittelten Person mit vernünftigem Erfolg nicht transplantiert werden kann;
- b. die Transplantation nicht durchgeführt werden konnte oder ohne Erfolg geblieben ist.

<sup>2</sup> Kann das Organ einer anderen Person transplantiert werden, so teilt die Nationale Zuteilungsstelle es ohne erneute Konsultation der Transplantationszentren der Patientin oder dem Patienten mit der höchsten Priorität zu.

**Art. 44** Zentrumsbedingte Gründe gegen eine Transplantation

<sup>1</sup> Kann ein Transplantationszentrum die Transplantation aus organisatorischen Gründen nicht durchführen oder lehnt es diese aus medizinischen Gründen ab, so klärt die Nationale Zuteilungsstelle unverzüglich ab, ob die Transplantation an einem anderen Transplantationszentrum vorgenommen werden kann.

<sup>2</sup> Ist die Transplantation an einem anderen Zentrum nicht möglich, so teilt die Nationale Zuteilungsstelle das Organ der Patientin oder dem Patienten mit der nächsthöchsten Priorität zu.

**Art. 45** Mitteilung und Dokumentation des Zuteilungsentscheids

<sup>1</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle teilt ihren Entscheid den konsultierten Transplantationszentren mit.

<sup>2</sup> Sie führt über jeden Entscheid Akten. Diese müssen enthalten:

- a. eine transparente und nachvollziehbare Begründung für die Zuteilung des Organs an die ermittelte Person;
- b. allfällige Einwände der Transplantationszentren gegen den Entscheid.

**Art. 46** Meldung der Transplantationszentren

<sup>1</sup> Die Transplantationszentren teilen der Nationalen Zuteilungsstelle jede Transplantation eines zugeteilten Organs mit, die:

- a. mit Erfolg durchgeführt werden konnte;
- b. nicht durchgeführt werden konnte oder ohne Erfolg geblieben ist.

<sup>2</sup> Konnte die Transplantation nicht durchgeführt werden oder ist sie ohne Erfolg geblieben, so teilt das Transplantationszentrum der Nationalen Zuteilungsstelle die Gründe dafür mit.

#### **4. Kapitel:      Internationaler Organaustausch**

##### **Art. 47            Organangebote an das Ausland**

<sup>1</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle bietet ein Organ, für das in der Schweiz keine Empfängerin oder kein Empfänger ermittelt werden kann, zusammen mit den erforderlichen anonymisierten Daten der Spenderin oder des Spenders nach Artikel 40 Absatz 3 ausländischen Zuteilungsorganisationen an.

<sup>2</sup> Das Angebot ergeht an alle in Frage kommenden ausländischen Zuteilungsorganisationen gleichzeitig.

<sup>3</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle lässt das Organ der Zuteilungsorganisation zukommen, die das Angebot als erste annimmt.

##### **Art. 48            Organangebote aus dem Ausland**

Die Nationale Zuteilungsstelle darf ein Organangebot aus dem Ausland nur annehmen, wenn:

- a. die Qualität und Sicherheit des Organs sowie die Rückverfolgbarkeit gewährleistet sind;
- b. die Entnahme des Organs unter Bedingungen erfolgte, die mit denjenigen in der Schweiz vergleichbar sind;
- c. das Organ unentgeltlich gespendet und nicht gehandelt wurde.

##### **Art. 49            Vereinbarungen über den internationalen Organaustausch**

<sup>1</sup> Die Nationale Zuteilungsstelle kann mit ausländischen Zuteilungsorganisationen Vereinbarungen über den gegenseitigen Austausch von Organen abschliessen, für die in der Schweiz keine Empfängerin oder kein Empfänger ermittelt werden kann.

<sup>2</sup> Für Patientinnen und Patienten nach Artikel 18 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes können Vereinbarungen nach Absatz 1 für alle Organe abgeschlossen werden, für die in der Schweiz keine Empfängerin oder kein Empfänger mit der gleichen oder einer höheren Priorität ermittelt werden kann.

<sup>3</sup> Artikel 47 Absätze 2 und 3 ist nicht anwendbar.

<sup>4</sup> Das Bundesamt für Gesundheit genehmigt die Vereinbarungen, wenn gewährleistet ist, dass der Organaustausch nach den Voraussetzungen von Artikel 48 erfolgt.

**Art. 50** Internationale Zusammenarbeit

Die Nationale Zuteilungsstelle tauscht mit ausländischen Zuteilungsorganisationen regelmässig Informationen aus und trifft Massnahmen, um den raschen und sicheren internationalen Organaustausch zu gewährleisten.

**5. Kapitel: Übertragung von Aufgaben und Datenschutz****Art. 51** Übertragung von Aufgaben an die SwissTransplant

<sup>1</sup> Die Aufgaben der Nationalen Zuteilungsstelle werden der schweizerischen Stiftung für Organspende und Transplantation (SwissTransplant) übertragen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt für Gesundheit schliesst mit der SwissTransplant zu diesem Zweck eine Vereinbarung ab, die namentlich auch die finanzielle Abgeltung der übertragenen Aufgaben durch den Bund regelt.

**Art. 52** Datenschutz

<sup>1</sup> Für das Bearbeiten von Personendaten und die Datensicherheit gelten die Artikel 60 und 61 der Transplantationsverordnung vom ...<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Die für die Information nach Artikel 5 zuständigen Personen müssen Patientinnen und Patienten, deren Daten bearbeitet werden, auch über die Grundzüge der Datenbearbeitung informieren.

**6. Kapitel: Schlussbestimmungen****Art. 53** Nachführung der Anhänge

Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Anhänge entsprechend der internationalen oder der technischen Entwicklung nachführen.

**Art. 54** Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

....

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Moritz Leuenberger

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

<sup>4</sup> SR 810....

*Anhang 1*  
(Art. 3 Abs. 1 Bst. a)

## Medizinische Indikationen

### 1. Herz

Eine medizinische Indikation für eine Herztransplantation ist namentlich:

- eine therapierefraktäre Herzinsuffizienz im klinischen Stadium III-IV der New York Heart Association (NYHA-Stadium III-IV) nach Ausschöpfung aller medikamentösen und/oder chirurgischen Massnahmen mit einer zu erwartenden Überlebenszeit von höchstens 1–2 Jahren.

### 2. Lunge

Eine medizinische Indikation für eine Lungentransplantation ist namentlich:

- eine schwere Erkrankung der Lungen und/oder des Lungenkreislaufs im klinischen NYHA-Stadium III-IV nach Ausschöpfung aller medikamentösen und/oder chirurgischen Massnahmen mit einer zu erwartenden mittleren Überlebenszeit von ungefähr zwei Jahren.

### 3. Leber

Medizinische Indikationen für eine Lebertransplantation sind namentlich:

- terminale akute oder chronische Lebererkrankungen (inkl. Malignome);
- Lebererkrankungen, bei denen mit einer Transplantation eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden kann;
- metabolische Erkrankungen, die mit einer Lebertransplantation geheilt oder gemildert werden können.

### 4. Niere

Medizinische Indikationen für eine Nierentransplantation sind namentlich:

- eine chronische terminale Niereninsuffizienz mit einer reduzierten glomerulären Filtrationsrate von 15 oder weniger ml pro Minute;
- eine chronische Niereninsuffizienz, die gemessen an der Geschwindigkeit der Abnahme der Nierenfunktion in weniger als 18 Monaten eine Nierenersatztherapie nötig macht.

Medizinische Indikationen für eine kombinierte Nierentransplantation sind namentlich:

- eine chronische terminale Niereninsuffizienz mit einer reduzierten glomerulären Filtrationsrate von 30 oder weniger ml pro Minute;

- eine chronische Niereinsuffizienz mit einer sich rasch entwickelnden Nierenpathologie, festgestellt anhand einer Nierenpunktion mit Gewebeentnahme (Biopsie).

## **5. Bauchspeicheldrüse und Inselzellen**

Eine medizinische Indikation für eine kombinierte Transplantation von Bauchspeicheldrüse oder Inselzellen und Niere ist namentlich:

- Diabetes Mellitus Typ 1 mit reduzierter Nierenfunktion (Clearance < 30 ml), mit oder ohne Dialyse.

Eine medizinische Indikation für eine Bauchspeicheldrüsen- oder Inselzellentransplantation nach Nierentransplantation ist namentlich:

- Diabetes Mellitus Typ 1 mit funktionellem Nierentransplantat.

Medizinische Indikationen für eine Bauchspeicheldrüsen- oder Inselzellentransplantation sind namentlich:

- schwerer Diabetes Mellitus Typ 1 mit therapieresistenter Hypo- oder Hyperglykämie;
- progressive Retinopathie;
- progressive Nephropathie.

Eine medizinische Indikation für jede dieser drei Transplantationsarten ist ein Diabetes Mellitus mit einer Insulinabhängigkeit anderer Ursache, wie z.B. chirurgischer Diabetes (nach operativer Entfernung der Bauchspeicheldrüse), MODY (maturity onset diabetes of the young) oder Mukoviszidose.

## **6. Dünndarm**

Medizinische Indikationen für eine Dünndarmtransplantation sind namentlich:

- eine intestinale Insuffizienz mit Komplikationen der parenteralen Ernährung. Die wichtigsten Komplikationen der parenteralen Ernährung sind:
  - Verlust von zentralvenösen Zugängen durch Thrombose (2/6 beim Erwachsenen, 1/4 beim Kind);
  - schwerwiegende septische Komplikationen nach Katheterinfektion (septischer Schock, zerebrale Abszesse, Endokarditis, Infektionen mit multiresistenten Keimen);
  - durch die parenterale Ernährung verursachte cholestatische Hepatopathie;
- eine intestinale Insuffizienz mit hohem Komplikationsrisiko trotz gut tolerierter parenteraler Ernährung. Folgende Situationen gehören zu dieser Kategorie:
  - Kurzdarmsyndrom beim Erwachsenen oder beim Kind (<12 cm mit erhaltener Ileozäkklappe oder <25 cm ohne Ileozäkklappe beim Kind; von 25 bzw. 40 cm beim Erwachsenen) aufgrund einer raschen Entwicklung hin zu hepatologischen Komplikationen;

- Enteropathie mit Einschluss von Mikrovilli oder «tufting enteropathy» aufgrund des hohen Mortalitätsrisikos wegen hydro-elektrolytischer Instabilität;
- gutartige, lokal invasive intraabdominale Tumore, namentlich Desmoide, die den Dünndarm und/oder den Gefäßstiel der Arteria mesenterica superior befallen.

## **Medizinische Kontraindikationen**

### **1. Herz**

Medizinische Kontraindikationen für eine Herztransplantation sind namentlich:

- fixierte pulmonalarterielle Hypertonie;
- nicht kontrollierbare Infektionserkrankung;
- fortgeschrittene irreversible hepatische Insuffizienz;
- nicht kurativ behandelbare Tumorerkrankungen;
- fortgeschrittene chronische Lungenerkrankung;
- fortgeschrittene zerebrale/periphere arterielle Gefässerkrankungen;
- akuter ausgedehnter Myokardinfarkt oder fulminante Myokarditis.

### **2. Lunge**

Medizinische Kontraindikationen für eine Lungentransplantation sind namentlich:

- schwere Dysfunktion von anderen lebenswichtigen Organen ausserhalb der Lunge und/oder des Lungenkreislaufs;
- aktive maligne Erkrankung ausserhalb der Lunge.

### **3. Leber**

Medizinische Kontraindikationen für eine Lebertransplantation sind namentlich:

- eine Operation, die zu risikoreich ist;
- ein Überleben, das mit oder ohne Lebertransplantation voraussichtlich weniger als zwei Jahre dauert;
- weniger als 50 Prozent Wahrscheinlichkeit, eine Lebertransplantation um fünf Jahre zu überleben.

### **4. Niere**

Medizinische Kontraindikationen für eine Nierentransplantation sind namentlich:

- Lebenserwartung trotz Nierenersatztherapie weniger als zwei Jahre;
- Kontraindikation für einen chirurgischen Eingriff;
- Kontraindikation für eine immunsuppressive Behandlung;
- schweres medizinisch-chirurgisches Leiden;
- technische Kontraindikation.

## **5. Bauchspeicheldrüse und Inselzellen**

Medizinische Kontraindikationen für eine Bauchspeicheldrüsen- oder Inselzellen-transplantation sind namentlich:

- aktive bakterielle oder Pilzinfektion;
- nicht kontrollierte virale Infektion;
- aktive oder seit weniger als 5 Jahren rezidivierende tumorale Erkrankung;
- nicht behandelte Koronarkrankheit;
- schwere Kardiopathie;
- respiratorisches obstruktives oder restriktives Syndrom.

## **6. Dünndarm**

Medizinische Kontraindikationen für eine Dünndarmtransplantation sind namentlich:

- aktive bakterielle oder Pilzinfektion;
- nicht kontrollierte virale Infektion;
- aktive oder seit weniger als 5 Jahren rezidivierende tumorale Erkrankung;
- nicht behandelte Koronarkrankheit;
- schwere Kardiopathie;
- schweres respiratorisches obstruktives oder restriktives Syndrom.

*Anhang 3*  
(Art. 23)**Punktesystem für die Zuteilung von Lebern**

Die für die Zuteilung von Lebern nach Artikel 23 relevanten Punkte sind wie folgt zu ermitteln:

1. für Patientinnen und Patienten ab 12 Jahren nach dem Model for End-Stage Liver Disease (MELD) Scoring System gemäss Ziffer 3.6.4.1 der Organ Distribution Policy: Allocation of Livers in der Fassung vom 19. November 2004<sup>5</sup> des United Network for Organ Sharing (UNOS);
2. für Patientinnen und Patienten unter 12 Jahren nach dem Pediatric End-Stage Liver Disease (PELD) Scoring System gemäss Ziffer 3.6.4.2 der Organ Distribution Policy: Allocation of Livers in der Fassung vom 19. November 2004 des United Network for Organ Sharing (UNOS).

<sup>5</sup> Der Text der Organ Distribution Policy: Allocation of Livers kann beim BAG, Abteilung Biomedizin, 3003 Bern, gegen Verrechnung bezogen, kostenlos eingesehen oder unter der Internetadresse [www.unos.org](http://www.unos.org) (wird eingerichtet) abgerufen werden.

*Anhang 4*  
(Art. 28 Abs. 1)**Punktesystem für die Zuteilung von Nieren**

---

Kriterien	Punkte
Übereinstimmung auf dem HLA-DR-Locus	6
Übereinstimmung auf dem HLA-B-Locus	4
Übereinstimmung auf dem HLA-A-Locus	1
Wartezeit pro Monat	1

---

*Anhang 5*  
(Art. 28 Abs. 2 Bst. c)

## **Punktesystem für die Zuteilung von Nieren mit erweiterten Spenderkriterien**

Kriterien	Punkte
Wartezeit pro Monat	1
Empfängerin oder Empfänger über 60 Jahre	15
Spenderin oder Spender nach anhaltendem Herz- und Kreislaufstillstand gestorben; Empfängerin oder Empfänger über 60 Jahren	30

*Anhang 6*  
(Art. 28 Abs. 3)

## **Kriterien für die Bestimmung von Nieren mit erweiterten Spenderkriterien**

### **1 Grundsatz**

<sup>1</sup> Das entnehmende Spital oder Transplantationszentrum entscheidet, ob bei einer Niere erweiterte Spenderkriterien vorliegen.

<sup>2</sup> Es berücksichtigt dabei die in den Ziffern 2 und 3 aufgeführten medizinischen und chirurgischen Voraussetzungen.

### **2 Medizinische Voraussetzungen**

#### **2.1 Allgemeine Voraussetzungen**

- Kalte Ischämiezeit von mehr als 36 Stunden.
- Nieren von spendenden Personen, die nach anhaltendem Herz- und Kreislaufstillstand gestorben sind.
- Alter der spendenden Person über 60 oder unter 5 Jahren.
- Schwere Hypertension (Einnahme von 3 oder mehr blutdrucksenkenden Medikamenten).
- Anamnestischer Diabetes Typ 1 oder 2 mit terminaler Schädigung eines Organs ausser der Niere.
- Hepatitis C (anti-HCV positiv).
- Hepatitis B (HBsAg positiv und/oder anti-HBc positiv).
- Schwere kardiovaskuläre Erkrankung (anamnestisch periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK], chronische venöse Insuffizienz [CVI], Myokardinfarkt [MI]) mit Beteiligung der Arteria iliaca und der Arteria renalis.

#### **2.2 Renale Voraussetzungen**

- Nachgewiesene Nierenerkrankung, dokumentiert durch das Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Voraussetzungen:
  - Proteinurie von mehr als 500 mg/Tag (geschätzt durch das Verhältnis Urin-Protein zu Urin-Kreatinin im Spot-Urin);
  - chronische Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance, berechnet nach der Cockcroft-Gault-Formel, von weniger als 60 ml/Minute);
  - Anteil an sklerosierten Glomerula von mehr als 20 Prozent bei der Nierenbiopsie vor der Transplantation;

- Vorhandensein anderer schwerer systemischer Erkrankungen mit dokumentierter renaler Beteiligung (Proteinurie oder histologische Veränderungen) wie Amyloidose, Vaskulitis, Systemischer Lupus Erythematoses (SLE), Morbus Fabry oder andere Erkrankungen.
- Anamnestisch bekannte chronische moderate Nierenerkrankung mit einer nach der Cockcroft-Gault-Formel berechneten Kreatinin-Clearance von mehr als 60 ml/Minute und Proteinurie von weniger als 500 mg/Tag infolge:
  - chronischer Glomerulonephritis;
  - chronischer tubulointerstitieller Nephritis;
  - hypertensiver Glomerulosklerose;
  - diabetischer Nephropathie (Diabetes Typ 1 und 2);
  - Nephrolithiasis;
  - polyzystischer Nieren;
  - anderer angeborener, voraussichtlich fortschreitender Erkrankungen.
- Akute oligurische Niereninsuffizienz infolge terminaler Erkrankung der spendenden Person.
- Tod nach Intoxikation (Paracetamol, Kohlenmonoxid, Zyanide).

### **3 Chirurgische Voraussetzungen**

- Hypoplastische Niere.
- Hufeisenniere (komplett oder partiell).
- Polyzystische Niere mit Zysten, deren Volumen grösser ist als 1/3 der Niere.
- Nierentrauma (subkapsuläres Hämatom über mehr als 1/3 der Nierenoberfläche, undichte Stelle im Exkretionssystem, Riss, der sich bis zum Exkretionssystem erstreckt).
- Paarig angelegtes Exkretionssystem.
- Vorhandensein von mehr als zwei Nierenarterien.
- Stenose der Nierenarterie (über 50 Prozent) und/oder hochgradige Verkalkung der Nierenarterie.
- Mangelhafte Entnahme (devaskularisierter Ureter, mangelhafte Kühlung, mangelhafte Konservierung und mangelhafter Transport).

*Anhang 7*  
(Art. 36 Abs. 3 Bst. a)

## Punktesystem für die Bestimmung der intestinalen Insuffizienz

Hepatopathie	Infektionen	zentralvenöse Zugänge	Dünndarm	Punkte
keine Hepatopathie	keine Vorgesichte einer schweren Infektion	kein thrombosierter Zugang	kein Kurzdarmsyndrom	0
Biopsie + keine biologischen Anzeichen	Infektion mit multiresistenten Keimen	Verlust eines Zugangs beim Erwachsenen	Ultra-Kurzdarm in Kontinuität beim Erwachsenen	1
Biopsie + „Transaminierung“ und/oder Bilirubin 25–30 $\mu\text{mol/l}$	1–2 Vorfälle einer schweren Infektion	Verlust eines Zugangs beim Kind oder von zwei Zugängen beim Erwachsenen	Ultra-Kurzdarm mit Stoma beim Erwachsenen	2
Biopsie + Bilirubin > 30 $\mu\text{mol/l}$	mehr als 2 Vorfälle einer schweren Infektion	Verlust von mehr als einem Zugang beim Kind und von mehr als zwei Zugängen beim Erwachsenen	Kurzdarmsyndrom beim Kind oder angeborene Enteropathie mit Malabsorption	3