

# «Feststellung des Todes und vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organspende»

## Überblick wichtigste Änderungen in den revidierten Richtlinien

Senatssitzung vom 10. Juni 2025

Dr. Mathias Nebiker, Präsident der Subkommission



## Wichtigste inhaltliche Änderungen in den revidierten Richtlinien

- 1) Anpassung an die Einführung der Widerspruchslösung
- 2) Vorgehen bei Kindern / Zulassung Organspenden von Neugeborenen (DBD und DCD)
- 3) Verwendung der Begriffe «irreversibler» bzw. «permanenter» Ausfall der Hirnfunktionen
- 4) Empfehlungen zur NRP (normotherme regionale Perfusion)
- 5) Fachliche Anforderungen zur Durchführung der Diagnostik: Öffnung für zusätzliche Disziplinen

## 1) Anpassung an die Einführung der Widerspruchslösung

Auswirkungen des revidierten Transplantationsgesetzes (TxG) auf SAMW-Richtlinien:

- verändertes Vorgehen beim **Abklären des Spendewillens**  
→ neues **nationales Register**, Einbezug und Rolle der nächsten Angehörigen
- Änderungen im Hinblick auf die **vorbereitenden medizinischen Massnahmen (VMM)**  
→ bereits möglich während Klärung des Spendewillens

Das revidierte Transplantationsgesetz und die zugehörigen Verordnungen treten gemäss Aussagen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) voraussichtlich Anfang 2027 in Kraft.

## 2) Neues Vorgehen bei Kindern / Zulassung Organspende von Neugeborenen

### Änderungen bezüglich DBD (Donation after Brain Death)

Anpassung an internationale Standards:

**Bisherige Richtlinien:** «Säuglinge ab Tag 28 – 1 Jahr» und «Kinder älter als 1 Jahr und Erwachsene»

**Revidierte Richtlinien:** Definition Kinder: 0 – 16 Jahre

### Neu verpflichtend für Kinder

- 1) Vor Durchführung Hirntoddiagnostik **Warte-/Beobachtungszeit** vorgeschrieben
  - Kinder <24 Monate: Wartezeit von 48h nach tödlichem Ereignis
  - Kinder >24 Monate: Wartezeit von 24h bzw. je nach Ereignis (Details im Richtlinienentext)
- 2) Zwingend **zwei Mal klinische Untersuchung** durchführen im Abstand von 12h.

### Änderung bezüglich DCD (Donation after Circulatory Death)

**Bisherige Richtlinien:** Zulässig für Kinder älter als 28 Tage

**Revidierte Richtlinien:** Zulässig ab Geburt

### 3) Begriffe «irreversibler» bzw. «permanenter» Ausfall der Hirnfunktionen

#### **Definition des Todes im Transplantationsgesetz**

*Der Mensch ist tot, wenn die Funktionen seines Hirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind. (Art. 9 TxG)*

#### **Hinweise aus der Experten-Vernehmlassung zu den SAMW-Richtlinien**

- Der Begriff «irreversibel» kann in der medizinischen Praxis verwirren.
- Medizinisch ist der dauerhafte Ausfall der Hirnfunktionen massgeblich für den Tod des Menschen, es sollte dieser Begriff verwendet werden.

#### **Neu: Verwendung Ausdruck «permanent» in den Richtlinien, Begründung in Kap. 3 der Richtlinien:**

- Inhaltlich entscheidend ist, dass die Funktionen des gesamten Gehirns, welche letztlich die zentralen Integrationsleistungen für den menschlichen Organismus erbringen, dauerhaft ausgefallen sind. Im Richtlinientext wird in diesem Sinne der Begriff permanenter Ausfall der Hirnfunktionen verwendet.
- Die Botschaft zum Transplantationsgesetz verwendet neben «irreversibel» ebenfalls den Begriff «permanent».

## 4) Neu: Empfehlungen zur NRP (normotherme regionale Perfusion)

### **NRP wird teilweise bei DCD eingesetzt**

- Grund: Wegen Kreislaufstillstand vor Ausfall der Gehirnfunktionen sind Organe nicht mehr durchblutet. Durch ECMO (Extrakorporelle Membranoxygenation) werden die Organe im Körper wieder versorgt (nach Tod).
- Ziel: Qualität der zu spendenden Organe erhalten.

### **Unterscheidung** (vgl. Folie 7)

- abdominaler NRP = Durchblutung der Organe im Bauchraum
- thorako-abdominaler NRP = umfassende Wiederherstellung des Kreislaufs inklusive Herzaktivität

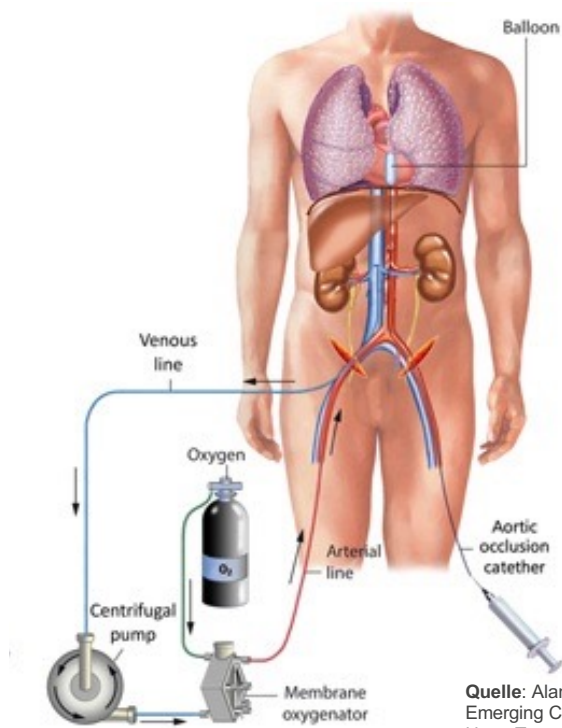
### **Medizin-ethisch und rechtlich entscheidend:**

NRP muss so durchgeführt werden können, dass keine erneute Durchblutung des Hirns erfolgt.

Dies ist

- bei abdominaler NRP gemäss Literatur sichergestellt,
  - bei thorako-abdominaler NRP nicht ausreichend sichergestellt.
- Empfehlung der Richtlinien: Auf Durchführung thorako-abdominale NRP verzichten.

## NRP (normotherme regionale Perfusion): abdominale vs. thoraco-abdominale NRP



1. Reservoir
2. Roller Pump
3. Membrane Oxygenator
4. Gas Mixer
5. Heat Exchanger



## 5) Fachliche Anforderungen zur Durchführung der Diagnostik: Öffnung

**Hintergrund:** Schreiben an die SAMW, in Praxis gäbe es Probleme wenn nur Fachärzte Neurologie und Intensivmedizin Diagnostik machen dürfen (Personal-Engpässe)

**Neu:** Richtlinien-Entwurf öffnet für Neonatologie, Anästhesie und Innere Medizin.

### **Hinweise aus der Experten-Vernehmlassung zu den Richtlinien**

- Öffnung für mehr Fachdisziplinen bringt Gefahren für die sichere Diagnostik.
- Nur Facharzttitel, die Hirntoddiagnostik im Curriculum haben, sollten zugelassen werden.

### **Position der SAMW**

- Weitere Facharztgruppen seriös ausbilden ist möglich.
- In den Richtlinien ist neu vorgeschrieben: Wenn eine Fachperson ohne die nötige Qualifikation eine der zwei Diagnostiker:innen ist (als lernende Person), müssen zwei Personen mit Qualifikation anwesend sein (für die Supervision).

## **Antrag an den Senat**

Verabschiedung des Richtlinien textes zur öffentlichen Vernehmlassung.

