



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Biomedizin

Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen»

Schlussbericht Verlängerung 2019 – 2021

Bern, August 2022

Inhalt

Zusammenfassung	3
1 Die Etappen des Aktionsplans	4
1.1 Der Aktionsplan 2013–2018	4
1.2 Der Aktionsplan 2019–2021	4
2 Massnahmen und deren Umsetzungen	5
2.1 Handlungsfeld 1	6
2.2 Handlungsfeld 2	7
2.3 Handlungsfeld 3	10
2.4 Handlungsfeld 4	11
3 Schlussfolgerungen	13
3.1 Fazit des Aktionsplans	13
3.2 Ausblick	13
3.3 Danksagung	14
4 Glossar	14
5 Anhang	15
5.1 Wirkungsmodell Aktionsplan 2013-2018	15
5.2 Wirkungsmodell Aktionsplan 2019-2021	16

Zusammenfassung

- 2013 hat der Bundesrat den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» lanciert, um den Organmangel zu reduzieren. Bis 2018 sollte die Spenderate auf mindestens 20 Spenden pro Million Einwohnerinnen und Einwohner (pmp) erhöht werden.
- Der ursprünglich auf fünf Jahre angesetzte Aktionsplan zeigte positive Effekte. Er wurde daher 2018 um weitere drei Jahre (2019–2021) verlängert. Bis Ende 2021 sollte neu eine Spenderate von mindestens 22 pmp erreicht werden.
- Die Massnahmen des Aktionsplans wurden basierend auf den Erfahrungen erfolgreicher Länder mit hohen Spenderaten ausgearbeitet, die insbesondere in organisatorische und strukturelle Massnahmen investiert hatten.
- Die wichtigsten Partner im Organspendewesen der Schweiz wurden in die Erarbeitung der Ziele und Massnahmen einbezogen.
- Als wichtigste Massnahmen wurden die Strukturen in den Spitälern besser auf eine Spende ausgerichtet und die Zusammenarbeit der beteiligten Stellen gefördert. Darüber hinaus wurde die Ausbildung des Fachpersonals verbessert und die Finanzierung der relevanten Stellen sichergestellt.
- Die Anzahl Organspenderinnen und -spender hat sich seit 2012 insgesamt gesteigert: von 96 im Jahr 2012 auf 166 im Jahr 2021. Dies entspricht einer Entwicklung der Spenderate von 12 auf 19,1 pmp (Abb.1). Das gesteckte Ziel von mindestens 22 pmp konnte nicht erreicht werden. Inwieweit die COVID-19-Pandemie dazu beitrug, lässt sich nicht quantifizieren. Die starke Auslastung der Intensivstationen war für die Spendearbeit jedoch eine grosse Herausforderung.
- Trotz der positiven Entwicklung herrscht in der Schweiz nach wie vor ein Mangel an Organen.
- Seit der Volksabstimmung am 15. Mai 2022 ist klar, dass in der Schweiz die erweiterte Widerspruchslösung eingeführt wird. Diese wird auf die durch den Aktionsplan eingeführten Verbesserungen aufbauen können.
- Der Aktionsplan hat zu einer breiten Vernetzung der wichtigsten Akteure im Organspendebereich geführt. Ohne die Unterstützung dieser Personen hätte man das Erreichte nicht geschafft. Ihnen allen gebührt ein grosser Dank.

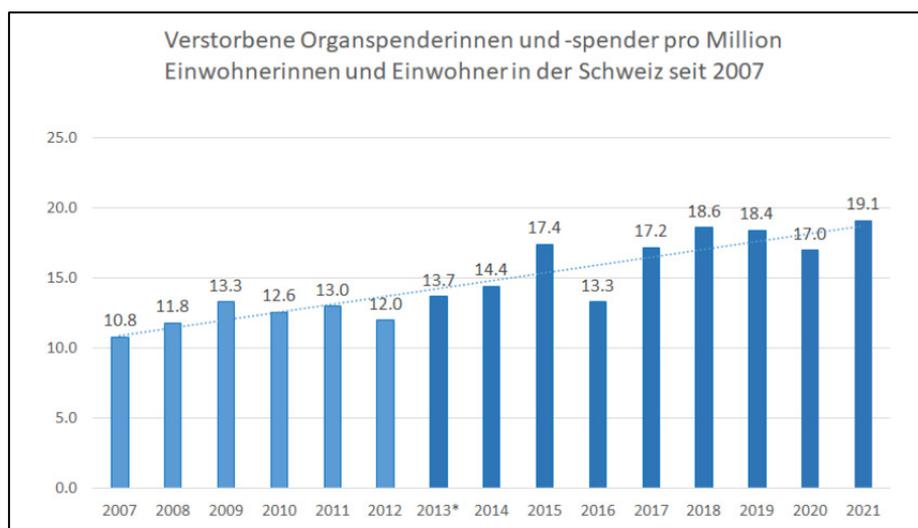


Abb. 1: Entwicklung der Spenderate 2007 bis 2021, *Lancierung des Aktionsplans

1 Die Etappen des Aktionsplans

1.1 Der Aktionsplan 2013–2018

Weltweit wird versucht, mit verschiedenen Massnahmen dem Organmangel entgegenzuwirken. Auch in der Schweiz strebte man auf politischer Ebene eine Erhöhung der seit Jahren auf tiefem Niveau stagnierenden Spenderate von 10–12 verstorbenen Spenderinnen und Spendern pro Million Einwohnerinnen und Einwohner (pmp) an. Die Analyse der Situation zeigte, dass mit isolierten Massnahmen die Spenderate nicht dauerhaft erhöht werden kann. Erfolgreiche Länder konnten ihre Spendezahlen vielmehr dadurch beachtlich steigern, indem sie geeignete Massnahmen sinnvoll gebündelt und gezielt in einem Aktionsplan umsetzten.

«Mehr Organe für Transplantationen»: Unter diesem Titel hat der Bundesrat zusammen mit den Kantonen 2013 den Aktionsplan lanciert. Die Umsetzung dieses Projekts in einem föderalistisch organisierten Gesundheitswesen verlangte den Einbezug und die aktive Partizipation insbesondere der Kantone, aber auch aller in der Organspende involvierten Organisationen. Eine breite Abstützung war eine wichtige Voraussetzung, um eine nachhaltige Verbesserung einzuleiten und den Mangel langfristig reduzieren zu können.

Ein Steuerungsgremium aus den wichtigsten Akteuren des Organspendewesens der Schweiz definierte die Schwerpunkte unter Einbezug eines Begleitgremiums. Ende 2013 waren die Ziele und Massnahmen bestimmt und in einem Wirkungsmodell verortet (siehe Anhang 5.1).

Ende 2018, bei Abschluss des Aktionsplans 2013–2018, stand fest, dass ein grosser Schritt vorwärts gemacht worden war: So lag in den Spitälern eine gute Basis vor, um potenzielle Spenderinnen und Spender gezielter zu erkennen und idealer zu betreuen. Die Hauptakteure waren besser untereinander vernetzt und ein vermehrter Austausch fand statt. Ebenfalls positive Entwicklungen zeigten sich in der Ausbildung des Fachpersonals, in den Strukturen der Spitäler und im Qualitätsmanagement der Spendeprozesse. Auch die intensiviertere und breiter abgestützte Bevölkerungsinformation fand Anklang. Die Spenderate konnte dementsprechend in den Jahren 2013 bis 2018 um 5 pmp – von 13.7 auf 18.6 pmp – gesteigert werden.

Auf dieser Basis wollte man weiter aufbauen: 2018 hat der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» den Aktionsplan um weitere drei Jahre bis 2021 verlängert. Die erste Etappe 2013 bis 2018 wurde mit einem Schlussbericht¹ abgeschlossen. Für die Verlängerung 2019 bis 2021 wurden neue angepasste Massnahmen definiert.

1.2 Der Aktionsplan 2019–2021

In der Verlängerung des Aktionsplans wurden einerseits einzelne Massnahmen angepasst, andererseits aber auch neue Schwerpunkte aufgenommen. So wurde beispielsweise ein einheitlicher Prozess bei der Organspende nach Kreislauf-Stillstand (DCD) erarbeitet und eingeführt.

Dem Dialog war es zudem ein grosses Anliegen, mehr Klarheit über die Ablehnungsgründe zu gewinnen. Er beauftragte die Netzwerkleiter mit dieser Aufgabe. Dazu wurde eine retrospektive Befragung von Spenderfamilien vorgesehen. Von dieser Erhebung erhoffte man sich, einerseits vertiefte Einblicke in den Entscheidungsprozess und andererseits ein besseres Verständnis über die Ablehnungsmotive zu erhalten. Die Erkenntnisse daraus sollen genutzt werden, um das Angehörigengespräch weiter zu optimieren und wenn möglich die Ablehnungsrate zu senken. Auf die Befragungserkenntnisse wird unter Handlungsfeld 2 eingegangen.

¹ Der Schlussbericht Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» 2013-2018 ist abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Politische Aufträge & Aktionspläne > Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen», Dokumente.

Auch in der Projektorganisation gab es eine Neuerung: Neu nahmen alle CNDO-Mitglieder Einsitz im Steuerungsgremium. Auf das bisherige Begleitgremium wurde verzichtet, weil der Bedarf an strategischer und beratender Unterstützung in der Verlängerung als minimal eingeschätzt wurde.

2 Massnahmen und deren Umsetzungen

Die für die Verlängerung 2019–2021 definierten Ziele und Massnahmen sind im Wirkungsmodell 2019–2021 verortet (siehe Anhang 5.2) und wurden, wie bereits in der ersten Phase des Aktionsplans, folgenden vier Handlungsfeldern zugewiesen:

- **Handlungsfeld 1: Ausbildung medizinisches Fachpersonal**

Massnahmen: Die Aus- und Fortbildung für lokale Koordinationspersonen ist obligatorisch; fachrelevante Aus- und Weiterbildungen werden als Pflichtteil in die Fachausbildung der Ärzte und Pflege aufgenommen; das Thema Organspende ist ein obligatorischer Bestandteil an den medizinischen Fakultäten der Schweiz; in der Facharztausbildung (SGAIM) muss ein Basismodul als obligatorischer Bestandteil absolviert werden; Nicht-Spezialisten steht ein Basis-Modul zur Organspende zur Verfügung.

- **Handlungsfeld 2: Prozesse und Qualitätsmanagement**

Massnahmen: Einheitliche Abläufe für DBD- und DCD-Spende sowie für die Gewebespende sind etabliert; Prozesse und Strukturen werden in einem Qualitätssystem dokumentiert; Indikatoren zur Überprüfung der Prozesse und Strukturen werden mittels der SwissPOD Studie definiert und rapportiert; die Rahmenbedingungen für das Angehörigengespräch werden überprüft und optimiert.

- **Handlungsfeld 3: Strukturen und Ressourcen im Spital**

Massnahmen: Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der drei Ebenen des Koordinationsnetzes sind in die Regelstruktur überführt; Strukturen sind hinsichtlich Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen; die Abgeltungen für lokale Koordinationspersonen werden zweckgebunden eingesetzt.

- **Handlungsfeld 4: Bevölkerungskampagne, Öffentlichkeitsarbeit**

Massnahmen: Bund und Kantone sprechen sich für die Organspende aus; Informationskampagnen sprechen alle an; Konzepte zur Förderung der Willensäusserung sollen erarbeitet werden; dem Vermitteln von Fachwissen soll mehr Beachtung geschenkt werden; Wissen bezüglich Spende und Spendeablauf soll der breiten Bevölkerung zugänglich sein.

Die Federführung der Umsetzung der Handlungsfelder 1 bis 3 wurde an Swisstransplant/CNDO delegiert, was vom BAG mit 250 000 Franken vergütet wurde.

Die Federführung für die Umsetzung des vierten Teilprojektes «Bevölkerungskampagne, Öffentlichkeitsarbeit» lag beim BAG.

2.1 Handlungsfeld 1

Handlungsfeld: Ausbildung medizinisches Fachpersonal

- Aus- und Fortbildung für lokale Koordinationspersonen mit Zertifizierung ist obligatorisch. 2x jährlich national organisierte Fortbildungsveranstaltungen bilden eine Plattform für den Austausch zwischen den Fachpersonen.
- Fachrelevante Aus- und Weiterbildungen werden als Pflichtteil in die Fachausbildung Ärzte und Pflege (Intensivmedizin, Notfall- und Rettungsmedizin, Anästhesie und nur Ärzte Neurologie und Neurochirurgie) aufgenommen.
- Das Basismodul ist obligatorischer Bestandteil an den medizinischen Fakultäten der Schweiz und das Thema Organspende/Hirntod im Lernzielkatalog integriert.
- Im Fortbildungsangebot besteht die Möglichkeit, die Module über die Facharztgesellschaften mit Credits zu absolvieren. Ein dahingehendes Konzept muss erarbeitet werden.
- In der Facharztausbildung (SGAIM) muss das Basismodul als obligatorischer Bestandteil absolviert werden.
- Nicht-Spezialisten (z.B. Hausärztinnen und -ärzte) steht ein Basis-Modul zur Organspende zur Verfügung.

Um die Aus- und Fortbildung des medizinischen Fachpersonals zu gewährleisten, wurden Tools von Swisstransplant/CNDO zum Wissenserwerb etabliert (Swiss Donation Pathway, Blended Learning, Präsenzkurse sowie nationale und regionale von Swisstransplant unterstützte Veranstaltungen).

Der Ablauf einer Organspende ist komplex und erfordert von den beteiligten Fachpersonen ein breites Wissen. In Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten konnte das umfangreiche Fachwissen im Swiss Donation Pathway gebündelt und eine Revision im März 2022 erfolgreich abgeschlossen werden. Als neues Modul wurde das Cornea-Modul (Augenhornhaut) im Dezember 2021 verabschiedet. In insgesamt 11 Modulen auf rund 320 Seiten sind die Richtlinien und Empfehlungen des Spendeprozesses zusammengefasst. Fundierte und praktische Ratschläge sollen dabei helfen, im Spitalalltag die richtigen Entscheidungen zu treffen. Die Module des Swiss Donation Pathway sind in Deutsch, Französisch und Englisch als gedruckte Handbücher sowie online verfügbar. Durch regelmässige Aktualisierungen werden auch Weiterentwicklungen oder neue Erkenntnisse berücksichtigt.

Das Blended Learning von Swisstransplant ist die Lern- und Lehrplattform auf dem Gebiet der Organ- und Gewebespende. Das E-Learning vermittelt mit theoretischen Grundlagen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen, Simulationen und fallbasierten Szenarien ein vertiefendes Fachwissen zur Organspende. Dank dem Online-Programm lassen sich spezifische Lerninhalte orts- und zeitunabhängig erarbeiten. Die Plattform wurde komplett überarbeitet, um die Nutzerfreundlichkeit zu verbessern und die Qualität zu erhöhen. Die neu konzipierten und gestalteten Module stehen den Fachpersonen seit Ende 2021 zur Verfügung.

Als weiteres Aufbaumodul im Anschluss an das abgeschlossene Blended Learning wurde den Fachpersonen und interessierten Spezialistinnen und Spezialisten im Herbst 2021 der Zugang zu einem von Swisstransplant organisierten Symposium «Meet the International Experts» ermöglicht. Internationale Expertinnen und Experten präsentierten relevante Themen der Organspende und gaben einen Einblick in die Gewebespende und Vigilanz.

Die Organspende und die zugrundeliegenden Prozesse sind in den Weiter- und Fortbildungsprogrammen der Intensivmedizin etabliert. Bildungsangebote stehen entweder zentral via Swisstransplant und/oder dezentral über die Netzwerke und Spitäler zur Verfügung.

Sämtliche von Swisstransplant organisierten Kurse und Kongresse sowie das Blended Learning sind bei der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) anerkannt. Die Organspende wird bei ihren Weiterbildungsprogrammen «Präklinische Notfallmedizin/Notarzt» und «Klinische Notfallmedizin» thematisiert. Den Antrag zur Aufnahme der Organspende und Spendererkennung im Lernzielkatalog wird die SGNOR bei der nächsten Revision besprechen.

Die Organspende ist im schweizerischen Lernzielkatalog des Studiums Humanmedizin enthalten (PROFILES: SSP 261). Eine Überprüfung der Umsetzung an den medizinischen Fakultäten und eine Anfrage an die Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie ist in Planung.

Von 150 Fachpersonen der Organ- und Gewebespende (FOGS) haben aktuell 109 Personen die Zertifizierung zum Schweizerischen Experten bzw. zur Schweizerischen Expertin im Organspendewesen erlangt, d. h. 73 Prozent der FOGS sind zertifiziert.

Ausblick:

Zwar ist es gelungen, das Thema Organspende in einigen Fachgesellschaften und im Lernzielkatalog der medizinischen Fakultäten punktuell zu integrieren. Eine flächendeckende Integration in die Ausbildung der Pflegefachpersonen und Rettungssanitäterinnen und -sanitäter fehlt jedoch noch. Dort gibt es noch grosse regionale Unterschiede. Es wäre wichtig, auch diese Fachgruppen flächendeckend über die Organspende auszubilden. Zudem ist es bisher kaum gelungen, Hausärztinnen und -ärzte für die Weiterbildungsmodule und Präsenzkurse zu motivieren.

2.2 Handlungsfeld 2

Handlungsfeld: Prozesse und Qualitätsmanagement

- Einheitliche Abläufe für DBD- und DCD-Spende sowie für die Gewebespende werden erarbeitet und schweizweit umgesetzt.
- Implementierte Prozesse und Strukturen werden in einem Qualitätssystem dokumentiert. Checklisten werden ausgearbeitet.
- Indikatoren zur Überprüfung der Prozesse und Strukturen werden mittels SwissPOD definiert und periodisch rapportiert.
- Lokale Koordinationspersonen können durch das CNDO/Netzwerk auditiert werden.
- Die Rahmenbedingungen für das Angehörigengespräch werden überprüft und optimiert. Eine strukturierte Befragung von Angehörigen soll angestrebt werden.

Die Richtlinien zu einheitlichen Abläufen im DBD- und DCD-Spendeprozess sowie für die Gewebespende wurden in den CNDO-Gremien erarbeitet und sind in den revidierten Swiss Donation Pathway eingeflossen.

Die Grundlagen für ein Qualitätsmanagementsystem wurden erarbeitet und entsprechende Indikatoren zur Überprüfung der Prozesse flächendeckend implementiert. Auf der Webseite von Swisstransplant werden die Indikatoren quartalsweise beziehungsweise halbjährlich aufgeschaltet.

Die Möglichkeit zur Auditierung der lokalen Koordinationspersonen durch das CNDO-Netzwerk besteht und wurde bisher einmal genutzt.

Es wurden diverse Forschungsarbeiten an einzelnen Zentren zum Thema Angehörigengespräche durchgeführt. Die Auswertungen zeigten, dass eine klare, sachliche und fortlaufende Information für die Angehörigen besonders wichtig war. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten und der Angehörigen durch die Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal wurde als gut und verständnisvoll

beurteilt. Hilfreich für die Angehörigen waren eine verständliche, empathische Kommunikation sowie das Schaffen von klaren Fakten während den Gesprächen. Neben einer Anteilnahme der Fachpersonen, war es auch wichtig, sich verstanden und gut betreut zu fühlen. Zwar waren die Angehörigen überrascht über die Anfrage, empfanden sie jedoch nicht als unpassend. Als besonders belastend wurde die Tatsache empfunden, dass der Wille der verstorbenen Person nicht bekannt war. Ein bekannter Wille hätte die Situation für die Angehörigen erleichtert. Die Wartezeit auf den Intensivstationen (unterschiedliche Länge) wurde oft als belastend empfunden.

Viele Befragte bewerteten die fehlenden Informationen besonders zum zeitlichen Ablauf einer Spende als negativ. Das Fazit war, dass diese Informationen die Entscheidung erleichtert hätten oder während des Spendeprozesses einfach hilfreich gewesen wären.

Auftrag des Dialogs an die Netzwerkleitenden

Der Auftrag des Dialogs an die Netzwerkleitenden, mehr Klarheit über die Gründe für die Ablehnungsrate zu schaffen, wurde in einer retrospektiven Befragung von Familien 6 bis 12 Monate nach einer Spendeanfrage erhoben. Eine Psychologin hat dies erforscht und im Rahmen einer Dissertation einen Forschungsbericht dazu erstellt. Ziel war es, mögliche Antworten auf die Frage zu finden, was die Entscheidung für oder gegen eine Organspende prägt, resp. welche Variablen eine Entscheidung beeinflussen oder erklären. Dazu wurden sowohl quantitative Daten (59 Fragebogen) als auch qualitative Daten (23 Interviews) erhoben und analysiert. Die quantitativen Daten erlaubten die Prüfung verschiedener Hypothesen und die Ermittlung von Prädiktoren, mit welchen sich die Entscheidung voraussagen liess.

Diese Prädiktoren sind:

- 1) Vertrauen ins System (Medizin/Organspende),
- 2) generelle Einstellung zur Organspende,
- 3) persönliche Einstellung zur Organspende,
- 4) Zweifel (z. B. am Hirntod, dass die beste Behandlung erfolgte),
- 5) Wichtigkeit der körperlichen Integrität des Verstorbenen

Je höher die Ausprägung eines Prädiktors, desto wahrscheinlicher ist bei 1), 2) und 3) eine Zustimmung, resp. bei 4) und 5) desto unwahrscheinlicher ist eine Zustimmung. Die qualitativen Daten stützen diese Befunde.

Die Analyse der Hypothesen führte zu den folgenden tabellarisch dargestellten Erkenntnissen:

<i>Entscheidung Ja/Nein zu Organspende (OS)</i>	
Bestätigte Hypothesendesto wahrscheinlicher die Ablehnung einer Organspende	Verworfenne Hypothesenmacht die Ablehnung nicht wahrscheinlicher
B3 je höher das Verlusterleben (Verlustaversion)	B1 ein höherer Ausnahmezustand
B4 je grösser die Zweifel	B2 Angst vor Fehlern
B12 je geringer das Vertrauen ins System	B5 der unbekannte Wunsch des Verstorbenen
B13 je negativer die persönliche Einstellung	B6 ein ungünstig erlebter Zeitpunkt der Entscheidung
B14 je kritischer die generellen Einstellungen zu Organspende	B7 gefühlter Zeitdruck bei der Entscheidung
B16 je wichtiger die Integrität des Verstorbenen	B8 stärker belastendes Erleben der Intensivstation
	B9 geringeres Vertrauen in die Ärzte
	B10 geringeres Vertrauen in die Pflege
	B11 je belastender Gespräche in der Nacht erlebte
	B15 je unberechtigter/unangemessener erlebte die Frage nach dem mutmasslichen Willen

Verständnisbeispiel einer bestätigten Hypothese (linke Kolonne): Je höher das Verlusterleben (B3), desto wahrscheinlicher ist die Ablehnung einer Organspende. Verworfenne Hypothesen (rechte

Kolonnen) hingegen machen die Ablehnung einer Organspende nicht wahrscheinlicher. Beispielsweise macht ein unbekannter Spendewille einer verstorbenen Person (B5) eine Ablehnung nicht wahrscheinlicher. Gerade dieses Resultat steht im Widerspruch zu den bisherigen Aussagen und Umfrageresultaten der Praxis. Dort wurde stets betont, dass ein unbekannter Wunsch einer der zentralen Ablehnungsgründe sei. Dieses Resultat könnte jedoch auch aufgrund der tiefen Befragungszahlen oder durch eine Selektion der Interviewpartner entstanden sein.

Fazit des Forschungsberichts zur Ablehnungsrate und den Ablehnungsgründen:

Die Zustimmungs- versus Ablehnungsrate wird von Swisstransplant mit 40 zu 60 angegeben. Von den rund 300 potenziellen Spenderinnen und Spendern werden jährlich zwischen 130 bis 160 zu tatsächlichen (utilisierten) Spenderinnen und Spendern. Vierzig Prozent der Spenden gehen auf eine explizite oder mutmassliche Zustimmung zur Organspende zurück. Bei 60 Prozent liegt eine Ablehnung vor, deren Gründe oft nicht klar sind. Ein Teil der Ablehnungen geht auf den expliziten oder mutmasslichen Willen der oder des Verstorbenen gegen eine Organspende zurück.

Daraus wurde eine Empfehlung für die Praxis abgeleitet:

Alle Fälle mit Ablehnung sind systematisch und konsequent zu erfassen. Die Netzwerkleitenden müssten in Zusammenarbeit mit Swisstransplant ein Protokoll für die Gespräche mit Angehörigen verbindlich einführen und von den gesprächsführenden Fachpersonen ausfüllen lassen. Dabei müsste erfasst werden, ob der Wille der Patientin oder des Patienten bezüglich Organspende bekannt oder unbekannt war. War er bekannt, ist die Ablehnung eine persönliche Entscheidung. War er nicht bekannt, können im Gespräch mit den Angehörigen möglicherweise die Gründe für die Ablehnung in Erfahrung gebracht und entsprechend dokumentiert werden. Können die Gründe nicht explizit in Erfahrung gebracht werden, sind sie wahrscheinlich mit einem der Prädiktoren zu erklären.

Aus der Forschungsarbeit wurden viele weitere praxisrelevante Empfehlungen formuliert, auf welche in diesem Schlussbericht aber bewusst nicht eingegangen wird. Diese liegen den Fachpersonen von CNDO und Swisstransplant detailliert vor und werden, wo sinnvoll, Eingang in den Spitalalltag finden.

Ausblick:

Das Qualitätsmanagementsystem wird weiter auf- und ausgebaut. Angestrebt wird mittelfristig eine Auditierung beziehungsweise Zertifizierung durch externe Fachspezialistinnen und -spezialisten.

Die Kommunikationsschulungen werden weiter auf- und ausgebaut. Analog zu den CAPDO-Kursen (Communication avec les proches lors du don d'organes) in der Westschweiz, kommen nun auch Einstiegskurse im Bereich Kommunikation für Pflegende und Ärzteschaft auf den Intensivstationen hinzu. Dadurch soll das Wissen vertieft werden.

Die Ablehnungsgründe einer Spende sind weiterhin wenig eingegrenzt. Sollen diese genauer erhoben werden, so gilt es, eine verbindliche Befragung einzuführen.

Das in England etablierte Modell der «Specialized Nurses for Organ Donation» (SNOD), in dem Pflegefachpersonen geschult und bei Angehörigengesprächen systematisch beigezogen werden, verspricht einige Verbesserungen in der Angehörigenbetreuung. Dieses Modell soll in der Schweiz auch übernommen werden.

2.3 Handlungsfeld 3

Handlungsfeld: Strukturen und Ressourcen im Spital

- Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der drei Ebenen des Koordinationsnetzes sind in die Regelstruktur überführt.
- Die Strukturen sind hinsichtlich Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.
- Die Abgeltungen für lokale Koordinationspersonen werden zweckgebunden eingesetzt.

In der Schweiz gibt es aktuell fünf Organspende-Netzwerke. Zu den zentralen Aufgaben gehören, neben der Spendererkennung, die Evaluation sowie die Meldung und Behandlung der Spenderinnen und Spender. Eine weitere Aufgabe ist, auf Symposien und Netzwerkmeetings Fachpersonen aus- und weiterzubilden und den fachlichen Austausch in den Netzwerken zu fördern. Dazu gehört ebenfalls, Fachpersonen mit den neusten Richtlinien, Gesetzen und Abläufen vertraut zu machen.

Zurzeit sind 150 Fachpersonen resp. 30 FTE in Leistungsverträgen in den Spitälern mit akkreditierten Intensivstationen zweckgebunden finanziert. Die Netzwerke sind aktuell unterschiedlich aufgestellt. Entweder werden die Arbeiten auf zwei separate Teams, die Spende- und die Transplantationskoordination aufgeteilt oder es gibt komplett fusionierte Equipen. Die bestehenden Prozesse und Strukturen werden in der Regel gut umgesetzt. Dennoch gibt es weiterhin Verbesserungspotenzial: Der Bereich der Organspende soll professionalisiert und Effizienzvorteile sollen besser genutzt werden. Eine detaillierte Strukturevaluation der fünf regionalen, dezentralen Einheiten soll Synergiepotenziale zwischen den Netzwerken aufzeigen.

Ausblick:

Die zweckgebundene Finanzierung entlang des ganzen Spende- und Transplantationsprozesses wird aufgearbeitet und den jeweiligen Kostenstellen zugewiesen. Für jedes Tätigkeitsfeld soll auch ein Anforderungsprofil mit geforderter Aus- und Weiterbildung vorliegen, um die Professionalisierung weiter voranzutreiben. Die aktuellen Regelstrukturen sind durch die vom Bundesrat verabschiedeten Verträge zwischen H+ und SVK bis Ende 2023 gesichert. Die momentan laufenden Erhebungen dienen den Vertragsverhandlungen im Jahr 2023.

Synergien im Bereich der Fortbildung (Aus- und Weiterbildung), in der Kommunikation (interne und externe) sowie in der Administration sollen besser ausgeschöpft werden. Auch die Einführung einer flächendeckenden Digitalisierung im Spendeablauf soll Prozesse weiter optimieren und administrative Leerläufe reduzieren. Dies ist eine Voraussetzung, um einen Anstieg der Spendezahlen durch den Wechsel zur erweiterten Widerspruchslösung gut bewältigen zu können.

2.4 Handlungsfeld 4

Handlungsfeld: Bevölkerungskampagne, Öffentlichkeitsarbeit

- Bund und Kantone sprechen sich für die Organspende aus.
- Informationskampagnen sprechen alle an, Personen ohne bisherige Willensäußerung werden bestmöglich adressiert.
- Konzepte zur Förderung der Willensäußerung sollen erarbeitet werden.
- Fachexperten/BAG/Swisstransplant stellen sicher, dass die Medien kompetent und transparent über die Thematik informiert werden. Dem Vermitteln von Fachwissen (bezüglich Spende und deren Konsequenzen) soll durch vermehrte Einbindung von Fachspezialisten/Swisstransplant mehr Beachtung geschenkt werden.
- Wissen bezüglich Spende und Spendeablauf soll der breiten Bevölkerung zugänglich sein.

Der Einbezug von Swisstransplant und dem CNDO in die Bevölkerungsinformation, welcher schon im Aktionsplan 2013 bis 2018 erfolgte, wurde in der Verlängerung unverändert weitergeführt. Die Informationskampagne ab 2019 fokussierte auf jene Personen, die bisher ihren Willen noch nicht festgehalten oder mitgeteilt hatten. Sie sollten mit TV- und Online-Spots sowie unterstützenden Begleitmassnahmen (Lernfilme, Kleinplakate, Informationsbroschüre, Informationshub leben-ist-teilen.ch usw.) zielgruppengerecht über diverse Kanäle (online und offline) motiviert werden, einen Entscheid zu treffen und diesen auch ihren Angehörigen mitzuteilen.

Das Ziel der Kampagne war, zu einer positiven Grundhaltung zur Spende beizutragen und vermehrt Jugendliche und ältere Personen (über 60 Jahre) anzusprechen. Die Kampagne sollte die Menschen anregen, über das Thema nachzudenken und im eigenen Umfeld – in der Familie – darüber zu sprechen. Im Zentrum der Kampagne stand daher auch der Dialog mit den Hauptbotschaften: «Leben ist teilen» und «Rede über Organspende. Deinen Liebsten zuliebe». Gerade die Entlastung der Angehörigen ist ein wichtiges, weiterhin bestehendes Aktivierungsmotiv. Die Umfragen rund um die Volksabstimmung zur Einführung der Widerspruchslösung haben dies bestätigt: Die Entlastung der Nächsten wurde als zentraler Motivator identifiziert. Nebst diesem Hauptfokus sollen Informationen vermittelt und Wissenslücken geschlossen werden.

Zur Festhaltung des Willens wurde die Organspende-Karte propagiert. Sie ist in eine Informationsbroschüre eingebettet und kann kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden. Die Broschüre steht, neben den vier Landessprachen, online auch in sieben Migrationssprachen zur Verfügung. Das BAG weist auf seiner Website auch auf andere Möglichkeiten zur Willensäußerung hin, etwa das elektronische Patientendossier (EPD) oder eine Patientenverfügung.

Aufgrund der Pandemie hat das BAG entschieden, den Spot «Chalet» 2020 nicht mehr einzusetzen und nur auf einen neuen Online-Spot (Redensarten «Sag es auf deine Art. Aber sag es») auszuweichen. Mit diesem Spot erinnert die Kampagne die Bevölkerung daran, dass eine persönliche Willensäußerung zur Organspende ganz einfach sein kann. Wie die Willensäußerung erfolgt, spielt dabei keine Rolle. Wichtig ist, dass man sich entscheidet und dies auch den Angehörigen mitteilt.

Die Wirkungsüberprüfung durch Marktforschungsinstitute ist ein integrales Element der Bevölkerungsinformation. Die Wirksamkeit wird jährlich mit Hilfe von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen überprüft. Die Wirkungsmessung zur Organspende-Kampagne hat u. a. gezeigt, dass der 2020 produzierte und veröffentlichte Spot «Redensarten» sehr gute Ergebnisse erzielen konnte. Die Kampagne gefiel 84 Prozent der Befragten. Die Kampagne wurde als sinnvoll erachtet und der Absender als legitim eingeschätzt. Seit dem Start der Kampagne im Jahr 2016 wurden über 490 000 Organspende-Karten bestellt.

Die massenmediale Information zur Organspende wurde in den Jahren 2020 reduziert und 2021 sogar ganz eingestellt. Einzig die Basisinformation auf der Webseite und Posts auf Social Media

wurden permanent weitergeführt. Im zweiten und dritten Aktionsplanjahr musste somit die Informationstätigkeit stark eingeschränkt werden.

Die Kommunikationslücke in den Jahren 2020 und 2021 wurde teilweise durch die Medienberichte über die parlamentarische Beratung und die Volksabstimmung zur Widerspruchslösung kompensiert. Einerseits berichteten die Medien breit und umfassend über die Organspende und den Systemwechsel, andererseits wurde dem Stimmvolk das Abstimmungsbüchlein zugestellt. Der Ausgang der Abstimmung hat bestätigt, dass das Thema bei der Bevölkerung positiv besetzt ist und die Mehrheit einen Handlungsbedarf bezüglich einer Erhöhung der Spenderate sieht.

Aus Unwissen kursieren viele Mythen und Ängste zum Thema Organspende. Als erweiterte Massnahme wurden deshalb zwei Infofilme zum «Spendeprozess» sowie zur «Willensäusserung» realisiert. Die Themen werden einfach und leicht verständlich vermittelt. Ergänzend dazu wurden die Infofilme in Form von kurzen und einfach verständlichen Inhalten in den Sozialen Medien gestreut.

Neu stehen zudem für den Einsatz ab Gymnasial- oder Fachhochschulstufe Unterrichts- und Schulungsmaterialien und Informationsmaterialien zur Verfügung.

Medienanfragen werden seit dem Start des Aktionsplans koordiniert und zwischen den Partnern abgestimmt beantwortet, was zu einer vertieften Zusammenarbeit führte.

Ausblick

Das Stimmvolk hat am 15. Mai 2022 beschlossen, in der Schweiz die erweiterte Widerspruchslösung einzuführen. Dies bedeutet, dass die Bevölkerungsinformation in den ersten Jahren nach deren Einführung intensiviert wird, damit die Schweizer Wohnbevölkerung erreicht werden kann.

Durch die Einführung des neuen Systems wird es wichtiger werden, junge Menschen früh über das Thema aufzuklären, da sie ihren Willen ab 16 Jahren festhalten sollten. Neben den Jugendlichen soll auch ein besonderer Fokus auf der Information der Migrationsbevölkerung liegen. Durch die Einführung der Widerspruchslösung müssen alle Handlungsoptionen und deren Konsequenzen einfach und verständlich aufgezeigt werden.

In der Übergangsphase, bis voraussichtlich 2025, soll die massenmediale Information weitergeführt werden. Die Zeit soll einerseits genutzt werden, um der Bevölkerung nach der Abstimmung, genügend Wissen zur Verfügung zu stellen, um einen informierten Entscheid zu treffen. Andererseits soll denen, die durch die Abstimmung verunsichert sind, aufgezeigt werden, wie sie jetzt schon ihren Entscheid auf einfache Weise festhalten können.

Eine möglichst flächendeckende Information der Schweizer Wohnbevölkerung wird eine grosse Herausforderung (finanzielle Ressourcen, Logistik, Zugang und Adressen) sein, die der Bund gerade im Bildungsbereich nur in Zusammenarbeit mit den Kantonen realisieren kann.

3 Schlussfolgerungen

3.1 Fazit des Aktionsplans

Das Fazit über die gesamte Dauer des Aktionsplans fällt weitgehend positiv aus. Es wurden viele Verbesserungen umgesetzt und etabliert. Sowohl die Strukturen in den Spitälern und den Organspendenetzwerken als auch die Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren wurde merklich verbessert. Potenzielle Spenderinnen und Spender werden heute besser erkannt und kompetenter betreut. Neben der verbesserten Ausbildung des Fachpersonals hat auch die Verfügbarkeit der nötigen Ressourcen durch eine ausreichende Finanzierung der relevanten Stellen massgeblich dazu beigetragen.

Die Prozesse und Abläufe wurden schweizweit sowohl für die DBD- als auch die DCD-Spende vereinheitlicht.

Die positive Entwicklung schlug sich auch in den Zahlen nieder: Tatsächlich konnte die Spenderate von 12 auf 19.1 pmp erhöht werden. Das gesteckte Ziel von mindestens 22 pmp konnte indes nicht erreicht und die Mangelsituation nur wenig verbessert werden. Es gilt dabei aber auch zu berücksichtigen, dass die COVID-19-Pandemie die Kommunikationsmassnahmen zum Erliegen brachte und zu Ressourcenengpässen auf den Intensivstationen führte. Die Jahre 2020 und 2021 waren stark geprägt durch die Bewältigung der Pandemie. Deshalb ist es möglich, dass das Potenzial des Aktionsplans nicht vollständig ausgeschöpft werden konnte.

Aus den diversen Befragungen zur Betreuung und dem Umgang mit Angehörigen zeigte sich, dass eine klare, sachliche und fortlaufende Information für die Angehörigen besonders wichtig ist. Angehörige wollen sich verstanden und gut betreut fühlen. Viele Befragte der diversen Erhebungen berichteten über fehlende Informationen, besonders zum zeitlichen Ablauf einer Spende. Sie gaben an, dass solche Informationen ihnen die Entscheidung erleichtert hätten oder während des Prozesses hilfreich gewesen wären. In der retrospektiven Forschungsarbeit konnte die bisherige These, dass ein unbekannter Wille die Ablehnung wahrscheinlicher macht, widerlegt werden.

3.2 Ausblick

Die Hauptakteure des Organspendewesens der Schweiz sind von der Wichtigkeit eines gemeinsamen Förderprogramms überzeugt. So hat die Stiftung Swisstransplant entschieden, die Massnahmen, auch nach Abschluss des Aktionsplans, mit einem eigenen Masterplan ab 2022 weiterzuführen. Eine vertiefte fachliche Zusammenarbeit und eine Vereinheitlichung der Spendeabläufe und Prozesse ist damit auch zukünftig gesichert.

Die gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem CNDO und dem BAG soll in Form eines gemeinsamen und regelmässigen Austauschs auch zukünftig gepflegt werden.

Mit der Zustimmung zur erweiterten Widerspruchslösung hat sich das Stimmvolk am 15. Mai 2022 für einen neuen Ansatz bei der Organspende entschieden. Neu sollte eine Person festhalten oder äussern, wenn sie keine Organe spenden möchte. Liegt kein Widerspruch vor, so können Organe, Gewebe oder Zellen entnommen werden, sofern die Angehörigen dies nicht ablehnen. Diese Regelung lässt erwarten, dass die Spendezahlen steigen, fordert aber auch, dass die gesamte Bevölkerung der Schweiz umfassend über diesen Wechsel informiert ist. Dazu muss die Kommunikation anders ausgerichtet werden, um auch Minderheiten oder Anderssprachige anzusprechen. Um in die Schweiz neuzugezogene Personen und Personen, die 16-jährig werden, umfassend informieren zu können, ist zudem eine vertiefte Zusammenarbeit mit den Kantonen/Gemeinden oder auch Grundschulen erforderlich.

Der Aktionsplan hat eine gute Basis für den Wechsel zur Widerspruchslösung gelegt. Die diversen Optimierungen auf allen Ebenen haben eine gute Ausgangslage für die neue Regelung geschaffen. Ob sich die Angehörigen zukünftig eher für eine Spende aussprechen werden, wird die Zukunft

zeigen. Selbst bei einer Steigerung darf aber nicht erwartet werden, dass die Warteliste sich verkürzen wird. Sollte nämlich das Angebot tatsächlich erhöht werden können, so wird auch der Bedarf steigen. Indikationen, bei denen den Patientinnen und Patienten bisher ein Zugang zur Transplantation verwehrt wurde, werden neu dazukommen.

Eine Organspende ist für viele Menschen die einzige Hoffnung auf ein Leben oder eine befriedigende Lebensqualität. Mit dem Aktionsplan wurde ein stabiles Fundament geschaffen, auf das aufgebaut werden kann und das Potenzial hat, einen nachhaltig positiven Effekt auf die Spenderate zu haben.

3.3 Danksagung

Ein grosser Dank gebührt all jenen Personen, die sich für die Organspende eingesetzt und bei der Umsetzung der Massnahmen unterstützt haben. Sie hatten einerseits die Patientinnen und Patienten auf der Warteliste vor Augen, andererseits war es immer allen ein grosses Anliegen den Willen und das Wohl spendender Personen optimal zu beachten und ihre Angehörigen kompetent und fürsorglich zu begleiten. Diese Handlungsorientierungen sollen auch nach dem Auslaufen des Aktionsplans bestehen bleiben.

4 Glossar

BAG	Bundesamt für Gesundheit
CAPDO	Communication avec les proches lors du don d'organes
CNDO	Comité National du Don d'Organes
DBD	Donation after brain death (Spende nach Tod durch primäre Hirnschädigung)
DCD	Donation after cardiocirculatory death (Spende nach Tod infolge anhaltendem Kreislaufstillstand)
EPD	Elektronisches Patientendossier
FOGS	Fachpersonen Organ- und Gewebespende
FTE	Full Time Equivalent, Vollzeitäquivalent
H+	Verband H+ Die Spitäler der Schweiz
pmp	per million people, Spenderinnen und Spendern pro Million Einwohner
SGNOR	Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SNOD	Specialized Nurses for Organ Donation
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
SwissPOD	Swiss Monitoring of Potential Donors

5 Anhang

5.1 Wirkungsmodell Aktionsplan 2013-2018

INPUT	MASSNAHMEN	OUTPUT	OUTCOME	IMPACT
	GEPLANTE MASSNAHMEN	OUTPUTZIELE	OUTCOMEZIELE	IMPACTZIELE
Ressourcen • Finanzierung • Strukturen • Prozesse	<p>Handlungsfeld: Ausbildung medizinisches Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> Fachrelevante Aus- und Weiterbildungen werden als Pflichtteil in die Fachausbildung aufgenommen. Obligatorische Ausbildung für lokale Koordinationspersonen mit Zertifizierungsmöglichkeit wird eingeführt. Intensivmedizinische Spezialisierung beinhaltet eine Ausbildung für das Mitteilen von schlechten Nachrichten. Für Angehörigengespräche ist ein Kommunikationskurs Voraussetzung. Nicht-Spezialisten (z.B. Hausärztinnen und -ärzte) steht ein Basis-Modul zur Organspende zur Verfügung. 	Alle relevanten medizinischen Fachpersonen sind geschult.	Alle potenziellen Organspenderinnen und -spender werden erkannt.	<p>Die DBD-Spenderate beträgt 20 Spenderinnen und Spender pro Million Einwohner.</p> <p>Die Anzahl der transplantierten Organe von DBD-Spenderinnen und -spendern beträgt 500 oder mehr pro Jahr.</p>
	<p>Handlungsfeld: Prozesse und Qualitätsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> Richtlinien stellen einheitliche Abläufe sicher. Für die Spenderdetektion stehen Checklisten bereit. Care-Teams ermöglichen einen Austausch zwischen den Fachpersonen 1-2x/Jahr. Die Spende-Koordination ist von der Transplantations-Koordination getrennt. Die mit der SwissPOD begonnene Qualitätssicherung wird weiterentwickelt. Lokale Koordinationspersonen werden durch CNDO oder Netzwerk auditiert. Lokale Debriefings/Analysen werden ermöglicht. 	<p>Schweizweite Richtlinien im Spendeprozess sind etabliert.</p> <p>Qualität der Spendearbeit ist kontrolliert.</p>	Keine geeigneten Organspenderinnen und -spender gehen verloren.	
	<p>Handlungsfeld: Strukturen und Ressourcen im Spital</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der drei Ebenen des Koordinationsnetzes sind etabliert. Lokale Koordinationspersonen sind durch die Kantone finanziert und erhalten genügend Zeit für die Spendearbeit. Die Finanzierung bisher nicht gedeckter Auslagen ist gesichert. Die Organspende ist in der DRG-Tarifstruktur abgebildet. Finanzielle Anreize für lokale und regionale Koordinationspersonen sind gesichert und Anerkennungen ermöglicht. 	Es bestehen klare Organisationsstrukturen auf allen Ebenen. Intensivstationen haben genügend Personal und Kapazitäten.	Keine geeigneten Organe gehen verloren.	
	<p>Handlungsfeld: Bevölkerungskampagne, Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Bund und Kantone sprechen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Spende aus. Informationskampagnen sprechen speziell jüngere und ältere Menschen an. Zustellung von Spendekarte und Infomaterial durch die Krankenkassen ist abgeklärt. Die Medien werden transparent und kompetent über die Thematik informiert. 	Bund und Kantone setzen sich für die Organspende ein. 30 % der Bevölkerung hat ihren Willen festgehalten. Mehr als 50 % der Bevölkerung hat die Angehörigen über ihren Willen informiert. Die Bevölkerung hat eine positive Grundhaltung zur Spende und Transplantation.	Die Ablehnungsrate liegt unter 40 %.	

GESETZLICHE, POLITISCHE, FINANZIELLE UND GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

5.2 Wirkungsmodell Aktionsplan 2019-2021

INPUT	MASSNAHMEN	OUTPUT	OUTCOME	IMPACT
	GEPLANTE MASSNAHMEN	OUTPUTZIELE	OUTCOMEZIELE	IMPACTZIELE
Ressourcen • Finanzierung • Strukturen • Prozesse	<p>Handlungsfeld: Ausbildung medizinisches Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Fortbildung für lokale Koordinationspersonen mit Zertifizierung ist obligatorisch. 2x jährlich national organisierte Fortbildungsveranstaltungen bilden eine Plattform für den Austausch zwischen den Fachpersonen. • Fachrelevante Aus- und Weiterbildungen werden als Pflichtteil in die Fachausbildung Ärzte und Pflege (Intensivmedizin, Notfall- und Rettungsmedizin, Anästhesie und nur Ärzte Neurologie und Neurochirurgie) aufgenommen. • Das Basismodul ist obligatorischer Bestandteil an den medizinischen Fakultäten der Schweiz und das Thema Organspende/Hirntod im Lernzielkatalog integriert. • Im Fortbildungsangebot besteht die Möglichkeit, die Module über die Facharztgesellschaften mit Credits zu absolvieren. Ein dahingehendes Konzept muss erarbeitet werden. • In der Facharztzubereitung (SGAIM) muss das Basismodul als obligatorischer Bestandteil absolviert werden. • Nicht-Spezialisten (z.B. Hausärztinnen und -ärzte) steht ein Basis-Modul zur Organspende zur Verfügung. 	<p>Alle relevanten medizinischen Fachpersonen werden permanent geschult und besuchen Weiterbildungen.</p> <p>Qualität der erforderlichen Kompetenzen wird periodisch überprüft.</p>		
	<p>Handlungsfeld: Prozesse und Qualitätsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einheitliche Abläufe für DBD- und DCD-Spende sowie für die Gewebespende werden erarbeitet und schweizweit umgesetzt. • Implementierte Prozesse und Strukturen werden in einem Qualitätssystem dokumentiert. Checklisten werden ausgearbeitet. • Indikatoren zur Überprüfung der Prozesse und Strukturen werden mittels SwissPOD definiert und periodisch rapportiert. • Lokale Koordinationspersonen können durch das CNDO/Netzwerk auditiert werden. • Die Rahmenbedingungen für das Angehörigengespräch werden überprüft und optimiert. Eine strukturierte Befragung von Angehörigen soll angestrebt werden. 	<p>Schweizweite Richtlinien im Spendeprozess für DBD und DCD Spende sind etabliert.</p> <p>Qualität der Spendearbeit wird monitoriert und dient als Basis für Optimierungen.</p>	<p>Alle potenziellen Organspenderinnen und -spender werden erkannt.</p> <p>Keine geeigneten Organspenderinnen und -spender gehen verloren.</p> <p>Keine geeigneten Organe gehen verloren.</p>	<p>Die Spenderate beträgt > 22 Spenderinnen und Spender pro Million Einwohner.</p>
	<p>Handlungsfeld: Strukturen und Ressourcen im Spital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der drei Ebenen des Koordinationsnetzes sind in die Regelstruktur überführt. • Die Strukturen sind hinsichtlich Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. • Die Abteilungen für lokale Koordinationspersonen werden zweckgebunden eingesetzt. 	<p>Es bestehen klare Organisationsstrukturen auf allen Ebenen.</p> <p>Die finanzierten Leistungen werden monitoriert und auf deren Wirkung hin überprüft.</p>	<p>Die Ablehnungsrate soll gesenkt werden.</p>	
	<p>Handlungsfeld: Bevölkerungskampagne, Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bund und Kantone sprechen sich für die Organspende aus. • Informationskampagnen sprechen alle an, Personen ohne bisherige Willensäußerung werden bestmöglich adressiert. • Konzepte zur Förderung der Willensäußerung sollen erarbeitet werden. • Fachexperten/BAG/Swisstransplant stellen sicher, dass die Medien kompetent und transparent über die Thematik informiert werden. Dem Vermitteln von Fachwissen (bezüglich Spende und deren Konsequenzen) soll durch vermehrte Einbindung von Fachspezialisten/Swisstransplant mehr Beachtung geschenkt werden. • Wissen bezüglich Spende und Spendeablauf soll der breiten Bevölkerung zugänglich sein. 	<p>Bund und Kantone setzen sich für die Organspende ein.</p> <p>Der Spendewille ist schriftlich/elektronisch festgehalten oder den Angehörigen mitgeteilt.</p> <p>Die Bevölkerung hat eine positive Grundhaltung zur Spende und Transplantation.</p>		

GESETZLICHE, POLITISCHE, FINANZIELLE UND GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN