



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitsschutz

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung des EDI über die Zuteilung von Organen zur Transplantation (Organzuteilungsverordnung EDI)

SR 810.212.41

Dezember 2023

1 Allgemeiner Teil

1.1 Ausgangslage

Bei der Zuteilung von Organen gilt der Grundsatz der Gerechtigkeit, niemand soll benachteiligt werden. Die hierzu massgebenden Kriterien sind in Artikel 18 des Transplantationsgesetzes vom 8. Oktober 2004 (SR 810.21) festgehalten und werden im zweiten Kapitel (Art. 9 ff.) der Organzuteilungsverordnung vom 16. März 2007 (SR 810.212.4) ausgeführt. In der Organzuteilungsverordnung EDI vom 2. Mai 2007 (SR 810.212.41) werden die Vorgaben weiter spezifiziert. Dort werden die Zuteilungskriterien wie die medizinische Dringlichkeit, der medizinische Nutzen, die Chancengleichheit und die Wartezeit für jedes Organ definiert.

Die verschiedenen Swisstransplant Arbeitsgruppen und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überprüfen regelmässig, ob die Zuteilungskriterien den Anspruch einer gerechten Zuteilung in der Praxis weiterhin erfüllen. Dabei hat sich nun Anpassungsbedarf ergeben, einerseits bei der Zuteilung von Herzen und andererseits bei der Zuteilung von Nieren. Das Comité Médical (CM), die Swisstransplant Arbeitsgruppe Herz (STAH) und die Swisstransplant Arbeitsgruppe Niere (STAN) haben hierzu beim BAG Anträge eingereicht. Das BAG hat die Anträge geprüft und akzeptiert und setzt sie mit dieser Verordnungsanpassung um.

Nebst diesen Anpassungen wird auch noch eine Anpassung in der Wartezeitformel für Bauchspeicheldrüsen umgesetzt.

1.2 Inhalt der Revision

1.2.1 Zuteilung von Herzen

Momentan regelt die Organzuteilungsverordnung EDI, dass die maximal anrechenbare Wartezeit für Herzen auf zwei Jahre begrenzt ist. Als diese Regelung geschaffen wurde, betrug die durchschnittliche Überlebenszeit von Patientinnen und Patienten auf der Warteliste zwei Jahre. Aufgrund der medizinischen Fortschritte der letzten Jahre überleben Menschen, die auf ein Spenderherz warten, heute oftmals länger als zwei Jahre. Die aktuelle Wartezeitbegrenzung führt dazu, dass bei Allokationen mehrere Personen eine Wartezeit von mehr als zwei Jahren im Swiss Organ Allocation System (SOAS) aufweisen und deshalb auf dem gleichen Rang stehen, obgleich sie eine unterschiedlich lange Wartezeit haben. Die Begrenzung der Wartezeit wird deshalb aufgehoben und es wird die gesamte effektive Wartezeit berücksichtigt. Damit soll künftig bei der Allokation von Herzen eine klare Reihenfolge im SOAS angezeigt werden. Diese Änderung hat keinen Effekt auf die Zuteilung der Organe, erhöht aber die Übersicht und Transparenz.

1.2.2 Zuteilung von Nieren

Bei der Zuteilung von Nieren werden gemäss dem Antrag der STAN Optimierungen in mehreren Bereichen umgesetzt, diese werden nachfolgend erläutert.

Bei einigen dieser Optimierungen ist von hochimmunisierten Patientinnen und Patienten die Rede. Für sie ist es generell schwieriger ein Organ zu erhalten, weil sie gegen viele potenzielle Spenderinnen und Spender Antikörper aufweisen. Um ihre Chancen auf Erhalt eines Organs zu verbessern, werden sie in den Zuteilungsregeln an verschiedenen Stellen priorisiert. Unter Hochimmunisierten sind im Folgenden Patientinnen und Patienten auf der Warteliste gemeint, deren Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper (cPRA) mehr als 98 % beträgt. Weitere Details zur Berechnung des cPRA-Wertes werden im Abschnitt *Anpassung der Berechnung des cPRA-Wertes und der entsprechenden Formel für die Punktvergabe* erläutert.

- **Optimiertes Altersmatching**

Die wichtigste Anpassung betrifft die Optimierung des Altersmatchings.

Der bisherige Artikel 13a regelt, dass Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren bevorzugt Nieren

von Spenderinnen und Spendern unter 60 Jahren erhalten können. Falls die Niere einer Spenderin oder eines Spenders unter 60 Jahren keiner Patientin oder keinem Patienten unter 20 Jahren angeboten werden kann, kann es passieren, dass die Niere einer erheblich älteren Patientin oder einem erheblich älteren Patienten angeboten wird.

Es ist keine weitere Regelung definiert, welche die potentiell längere Lebensdauer einer jüngeren Niere der Lebenserwartung einer Empfängerin oder eines Empfängers gegenüberstellt. Dadurch kann es vorkommen, dass transplantierte Organe von jüngeren Spenderinnen und Spendern älteren Patientinnen und Patienten zugeteilt werden und diese später mit einer noch gut funktionierenden Niere versterben. Gleichzeitig kann es vorkommen, dass jüngere Nierenempfängerinnen und -empfänger, die eine Niere von älteren Spenderinnen und Spendern zugeteilt bekamen, eine oder mehrere zusätzliche Nierentransplantationen benötigen, da die Funktion der ersten Niere aufgrund ihrer geringeren Funktionsreserve während der Lebenszeit versagt.¹

Seitens STAN wurden verschiedene Überlegungen und Analysen vorgenommen, wie man die Nierenzuteilung zum Wohl der Personen auf der Warteliste optimieren kann. Zukünftig sollen Fälle, bei denen Nieren von jüngeren Spenderinnen und Spendern an erheblich ältere Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, möglichst verhindert werden. Dies trifft aktuell auf etwa 2-3 % der jährlichen Nierentransplantationen zu.² Damit hochimmunisierte Patientinnen und Patienten trotz der neu eingeführten Regel immer noch dieselben Chancen haben, werden für sie besondere Regelungen definiert.

Um dieses optimierte Altersmatching umzusetzen, sind folgende Anpassungen vorgesehen: Wie bisher, werden Nieren von Spenderinnen und Spendern unter 60 Jahren in erster Linie an Kinder und Jugendliche zugeteilt (< 20 Jahre alt), zuerst jenen mit identischer, anschliessend jenen mit kompatibler Blutgruppe.

Zusätzlich soll über eine neu eingeführte Regelung (Artikel 14a «Berücksichtigung des Alters und des Werts der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper») in niedrigerer Priorität sichergestellt werden, dass potentiell langlebigere Nieren von Spenderinnen und Spendern unter 30 Jahren prioritär an Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, die jünger als 60 Jahre alt sind.

Damit das Organangebot für die restlichen Gruppen gleich bleibt und somit die Gerechtigkeit gewahrt ist, werden ältere Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren bei der Zuteilung von Nieren von älteren Spenderinnen und Spendern (älter als 80 Jahre alt) priorisiert.

Da man durch dieses optimierte Altersmatching die generell schlechteren Chancen auf ein geeignetes Organ der hochimmunisierten Patientinnen und Patienten nicht noch weiter verringern möchte, werden sie in dieser neu eingeführten Regelung besonders gehandhabt. Das heisst obwohl diese Patientinnen und Patienten nicht in die bevorzugte Altersgruppe fallen, werden sie analog zu dieser gestellt, weil sie einen cPRA-Wert von über 98 % aufweisen. Das bedeutet, dass eine hochimmunisierte 25-jährige Patientin für die Niere eines über 80-jährigen Spenders gleich priorisiert wird wie eine 65-jährige nicht hochimmunisierte Patientin. Und umgekehrt, dass eine hochimmunisierte 65-jährige Patientin für die Niere eines unter 30-jährigen Spenders gleich priorisiert wird wie eine 25-jährige nicht hochimmunisierte Patientin.

Dank dem medizinischen Fortschritt nimmt das Spendealter immer mehr zu und Organe guter Qualität von älteren Spenderinnen und Spendern werden immer öfters transplantiert. Für Patientinnen und Patienten, welche über 60 Jahre alt sind und Patientinnen und Patienten, welche zwischen 20 und 59 Jahre alt und hochimmunisiert sind, sind solche Organe ein Mehrwert im Vergleich zu ihrer Situation ohne diese Möglichkeit. In jedem Fall bekommen die Patientinnen und Patienten eine Niere mit guter Funktion und Qualität.

¹ Swiss Med Wkly. 2016;146:w14317.

² Im 2022 gingen von 270 Nieren sechs Nieren von verstorbenen Spenderinnen und Spendern, welche unter 30 Jahre alt waren, an Patientinnen und Patienten, welche über 60 Jahre alt waren.

- Priorisierung von hochimmunisierten Patientinnen und Patienten mit seltenen Blutgruppen**
 Es wurde festgestellt, dass hochimmunisierte Patientinnen und Patienten mit den seltenen Blutgruppen B und AB schlechtere Chancen haben, ein geeignetes Organ zu erhalten, weil es nur wenige Spenderinnen oder Spender mit diesen Blutgruppen gibt. Gemäss den geltenden Zuteilungskriterien wird eine gespendete Niere bevorzugt Patientinnen und Patienten mit identischer Blutgruppe zugeteilt, erst danach Personen mit kompatiblen Blutgruppen. Neu wird deshalb hochimmunisierten Patientinnen und Patienten der Blutgruppen B (bei Spenderinnen und Spendern der Blutgruppe 0) sowie AB (bei Spenderinnen und Spendern der Blutgruppe A) in gleicher Weise wie Patientinnen und Patienten mit identischer Blutgruppe Priorität gewährt.
- Anpassung der Berechnung des cPRA-Wertes und der entsprechenden Formel für die Punktevergabe**
 Um das Risiko einer Transplantatabstossung zu beurteilen, werden bei Nierentransplantationen Antikörperbestimmungen durchgeführt. Mithilfe dieser Antikörperbestimmungen wird für jede Patientin und jeden Patienten auf der Warteliste eine virtuelle Risikoabschätzung vorgenommen indem man den Immunisierungsgrad der Patientinnen und Patienten darstellt (Berechnung der so genannten «kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper (cPRA)»). Bei der Berechnung des cPRA-Wertes wird für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten der prozentuale Anteil aller im Swiss Organ Allocation System (SOAS) erfassten Spenderinnen und Spender bestimmt, gegen die sie oder er präformierte Anti-HLA-Antikörper aufweist.
 Diese Berechnung erfolgt heute auf Basis der HLA-Loci A, B und DR. Neu sollen zusätzliche HLA-Loci (HLA-C, HLA-DQ und HLA-DP) in die Berechnung einfließen, um den tatsächlichen Immunisierungsgrad der Patientinnen und Patienten besser zu berücksichtigen und dadurch das mögliche Risiko für Organabstossungen zu verringern (Anhang 2 Absatz 1).³
 Die Berechnung der Punktzahl für den cPRA-Wert wird ebenfalls angepasst (Anhang 2 Absatz 2). Die Formel dafür wurde auf Basis einer Simulation mit SOAS-Daten bestimmt und soll die Zuteilungsgerechtigkeit für immunisierte Patientinnen und Patienten gewährleisten.
- Angepasste Punktevergabe HLA-Match Score:**
 Neu werden für den HLA-Match auf den Locus HLA-DQ ebenfalls Punkte vergeben und die Punktevergabe auf den Locus HLA-DR angepasst (Anhang 2).³

Die möglichen Auswirkungen der gesamten Anpassungen auf die Übereinstimmung mit dem übergeordneten Recht bei der Nierenzuteilung wurde auf Basis der bisherigen Spender-/Empfänger-Daten mit einer Simulation getestet und validiert.

1.2.3 Zuteilung von Bauchspeicheldrüsen

In Anhang 2a Ziffer 4.3 sind die Kriterien für die Berechnung der Punktzahl von potentiellen Bauchspeicheldrüsenempfängerinnen und -empfängern unter Berücksichtigung der Dialysezeit geregelt.

Bei der Anpassung im Swiss Organ Allocation System (SOAS) auf diese Vorgabe wurde festgestellt, dass die in Anhang 2a Ziffer 4.3 aufgeführte Formel, Patientinnen und Patienten unter Umständen benachteiligen kann, wenn der Beginn der Dialyse nach der Aufnahme auf die Warteliste erfolgt. Die Berechnung im SOAS wurde deshalb angepasst. Die Formel in der Verordnung wird nun korrigiert, so dass sie der ursprünglichen Absicht der doppelten Gewichtung der Dialysezeit entspricht.

³ Frischknecht et al. and the Swiss Transplant Cohort Study (2022). The impact of pre-transplant donor specific antibodies on the outcome of kidney transplantation – Data from the Swiss transplant cohort study. Front. Immunol. 13:1005790. doi: 10.3389/fimmu.2022.1005790.

2 Besonderer Teil

2.1 Erläuterungen zu den Artikeln

Art. 3a Berechnung und Begrenzung der Wartezeit

Abs. 5 wird aufgehoben.

Durch die Aufhebung der Begrenzung der Wartezeit auf zwei Jahre wird zukünftig die effektive Wartezeit der Patientinnen und Patienten in der Allokationsreihenfolge, welche im SOAS angezeigt wird, berücksichtigt. Dies hat keinen Einfluss auf die Zuteilung der Organe, erhöht aber die Übersicht und Transparenz, da dadurch verhindert wird, dass zwei Patientinnen oder Patienten auf dem gleichen Rang stehen.

Art. 13a Übereinstimmung des Alters und der Blutgruppe

Absatz 1 und 2 dieses Artikels bleiben unverändert, denn am Grundsatz, dass Nieren von Spenderinnen und Spendern, welche 60 Jahre oder jünger sind, an junge Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren gehen, wird festgehalten. Auch dass Nieren von Spenderinnen und Spendern, welche über 60 Jahre alt sind, prioritär an über 20-jährige Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, bleibt gleich. Ebenso bleibt die Priorisierung innerhalb der jeweiligen Altersgruppe aufgrund der Blutgruppe (identisch vor kompatibel) bestehen.

Neu wird in Artikel 13a Absatz 3 zusätzlich präzisiert, dass innerhalb der Altersgruppen auch hochimmunisierte Patientinnen und Patienten mit Blutgruppe B gleich hoch wie Personen mit identischer Blutgruppe priorisiert werden, wenn die Spenderin oder der Spender Blutgruppe 0 hat. Die gleiche Regelung gilt für hochimmunisierte Patientinnen und Patienten mit der Blutgruppe AB und Spenderinnen und Spendern mit der Blutgruppe A. Dadurch soll die Chance erhöht werden, dass hochimmunisierte Patientinnen und Patienten mit seltenen Blutgruppen ein passendes Organ erhalten.

Die Sachüberschrift wird angepasst, so dass sie der Reihenfolge des Inhaltes des Artikels entspricht (zuerst Übereinstimmung des Alters, dann der Blutgruppe).

Art. 14a Berücksichtigung des Alters und des Werts der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper

Dieser Artikel wird neu eingefügt. Er regelt in vierter Priorität die Übereinstimmung des Alters zwischen der Patientin oder dem Patienten und der Spenderin oder dem Spender. Absatz 1 Buchstabe a soll sicherstellen, dass potentiell langlebigere Nieren von Spenderinnen und Spendern, welche unter 30 Jahre alt sind, prioritär an Patientinnen und Patienten zugeteilt werden, die zwischen 20 und 59 Jahre alt sind.⁴ Jüngere Patientinnen und Patienten profitieren somit besser von einer potentiell längeren Lebensdauer des Organs. Die unter 20-jährigen Patientinnen und Patienten werden von der Regelung ausgenommen, da ihnen bereits aufgrund von Artikel 13a Absatz 1 Buchstabe a und b Priorität bei Nieren von unter 60-jährigen Spenderinnen und Spendern eingeräumt wird.

Hochimmunisierte Patientinnen und Patienten, die älter als 60 Jahre alt sind, sollen ebenfalls Nieren von Spenderinnen und Spendern unter 30 Jahren mit hoher Priorität erhalten können (Abs. 1 Bst. b), um ihre schlechteren Chancen auf ein kompatibles Organ durch die Einführung von Absatz 1 Buchstabe a nicht weiter zu verschlechtern.

Durch die Priorisierung jüngerer Patientinnen und Patienten stehen älteren Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren potentiell weniger Nieren zur Verfügung. Um dies auszugleichen sollen sie bevorzugt Organe von Spenderinnen und Spendern erhalten, welche 80 Jahre alt oder älter sind (Abs. 2 Bst. a). Jedes Angebot wird hierbei medizinisch geprüft und die Patientinnen und Patienten erhalten eine gut funktionierende Niere, die mit ihrer voraussichtlichen Lebenserwartung übereinstimmt. Es wird erwartet,

⁴ Die Zahl 59 ist so gewählt, da ab diesem Alter die statistische Wahrscheinlichkeit, dass die Patientin oder der Patient mit einer noch funktionierenden transplantierten Niere verstirbt, bei über 50 % liegt. Man geht davon aus, dass das Organ zu diesem Zeitpunkt noch eine Restlebensdauer von 5-13 Jahren gehabt hätte.

dass durch den medizinischen Fortschritt zukünftig mehr Organe guter Qualität von älteren Patientinnen und Patienten transplantiert werden können. Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren profitieren dadurch zusätzlich von einem grösseren Organangebot.

Hochimmunisierte Patientinnen und Patienten, die jünger als 60 Jahre alt sind, sollen Nieren von Spenderinnen und Spendern ab 80 Jahren ebenfalls mit hoher Priorität erhalten können (Abs. 2 Bst. b), um ihre generell schlechteren Chancen auf ein kompatibles Organ durch die Einführung von Absatz 2 Buchstabe a nicht weiter zu verschlechtern.

Art. 15 Infektionsstatus

Mit Artikel 14a wird eine neue Priorität eingefügt, die Priorität der nachfolgenden Artikel wird entsprechend angepasst. Die Berücksichtigung des Infektionsstatus bei der Zuteilung erfolgt neu in fünfter Priorität.

Art. 15a Zuteilung nach Punktesystem

Mit Artikel 14a wird eine neue Priorität eingefügt, die Priorität der nachfolgenden Artikel wird entsprechend angepasst. Die Zuteilung nach Punktesystem erfolgt zukünftig in sechster Priorität.

Anhang 2 Punktesystem für die Zuteilung von Nieren

Dieser Anhang wurde neu strukturiert. Neu werden in der Ziffer 1 die Kriterien und die Berechnung der Punkte erläutert, die für die Zuteilung von Nieren zu berücksichtigen sind. In den folgenden Ziffern 2–4 werden sie dann ausgeführt.

In Ziffer 1 wurde der Buchstabe b zur Vereinheitlichung der verwendeten Begriffe angepasst (neu «Wert» anstelle von «prozentualer Anteil»).

Ziffer 2 führt die Übereinstimmungen auf dem HLA-Locus aus. Um Abstossungen nach Transplantationen möglichst verhindern zu können, sind die Gewebemerkmale (HLA-Antigene) der Patientin oder des Patienten möglichst übereinstimmend mit jenen der Spenderin oder des Spenders (HLA-Match). Deshalb wird für jede Übereinstimmung bei den relevanten HLA-Loci Punkte vergeben. Folgende Änderungen werden umgesetzt: Einerseits werden neu auch für Übereinstimmungen beim HLA-DQ-Locus Punkte vergeben und andererseits werden die Punkte für Übereinstimmungen beim HLA-DR-Locus angepasst. Die Punkte für Übereinstimmungen auf dem HLA-B- und HLA-A-Locus bleiben unverändert.

| Kriterien | Punkte (alte Regelung) | Punkte (neue Regelung) |
|---|------------------------|------------------------|
| für jede Übereinstimmung auf dem HLA-DR-Locus | 12 | 8 |
| für jede Übereinstimmung auf dem HLA-DQ-Locus | - | 8 |

In Ziffer 3 geht es um den Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper. Wie in Ziffer 1 wurde auch hier der Begriff angepasst, sowohl in der Überschrift der Ziffer 3 wie auch im Text der Ziffern 3.1 und 3.2, damit die Formulierung überall einheitlich ist.

Ziffer 3.1 ist so umformuliert worden, dass besser verständlich ist, was unter dem Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper zu verstehen ist. Zudem wird der Begriff «Datenbank der nationalen Zuteilungsstelle» ersetzt durch «Swiss Organ Allocation System (SOAS)». So wird präziser ausgedrückt, dass die Berechnung des cPRA-Wertes auf Basis aller im SOAS erfassten Daten erfolgt. Weiter wird neu aufgeführt, welche Loci für die Berechnung des cPRA-Wertes berücksichtigt werden (HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ und -DP).

Nebst sprachlichen Präzisierungen wird in Ziffer 3.2 die Formel für die Punktvergabe für den cPRA-Wert geändert. Diese Anpassung ist nötig, weil unter anderem für die Berechnung des cPRA-Wertes weitere HLA-Loci berücksichtigt werden als dies bisher der Fall war (siehe Erläuterungen zu Anhang 2 Absatz

1). Mittels Simulation wurde analysiert, welche Auswirkungen diese Änderungen auf die Punktevergabe haben. Entsprechend wird die Berechnungsformel für die Vergabe der Punktzahl in Ziffer 3.2 wie folgt angepasst:

Aktuell:

$$\text{Punktezahl} = 84 \times x^2 \quad (x = \text{kalkulierte Panel-reaktive Antikörper})$$

Neu:

$$\text{Punktezahl} = 160 \times (\text{Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper})^3$$

In Ziffer 4 wird die Wartezeit aufgeführt. Es hat sich inhaltlich nichts geändert, der Inhalt wurde aufgrund der neuen Struktur des Anhangs lediglich verschoben.

Anhang 2a Punktesystem für die Zuteilung von Bauchspeicheldrüsen und Inseln

Ziffer 1 Buchstabe b des Anhangs 2a wurde analog zur Ziffer 1 im Anhang 2 zur Vereinheitlichung der verwendeten Begriffe angepasst (neu «Wert» anstelle von «prozentualer Anteil»).

In Ziffer 3 geht es um den Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper. Wie in Ziffer 1 wurde auch hier der Begriff angepasst, sowohl in der Überschrift der Ziffer 3 als auch im Text der Ziffern 3.1 und 3.2, damit die Formulierung überall einheitlich ist.

In Ziffer 3.1 ist der Text so umformuliert worden, dass besser verständlich ist, was unter dem Wert der kalkulierten Panel-reaktiven Antikörper zu verstehen ist. Zudem wird der Begriff «Datenbank der nationalen Zuteilungsstelle» ersetzt durch «Swiss Organ Allocation System (SOAS)». So wird präziser ausgedrückt, dass die Berechnung des cPRA-Wertes auf Basis aller im SOAS erfassten Daten erfolgt. Weiter wird neu aufgeführt, welche Loci für die Berechnung des cPRA-Wertes berücksichtigt werden (HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ und -DP).

In Ziffer 3.2 wird analog zur Ziffer 3.2 des Anhang 2 sprachlich präzisiert, wie die Punkte auf Basis des cPRA-Wert zu vergeben sind.

Bauchspeicheldrüsen und Inseln werden in zweiter Priorität Patientinnen oder Patienten nach ihrer Wartezeit unter Berücksichtigung von eventuell früheren Transplantationen zugeteilt. Die Rangfolge wird hierbei anhand einer Formel bestimmt, welche in Ziffer 4.3 aufgeführt wird.

Sollte die Patientin oder der Patient erst nach der Listung eine Dialyse benötigen, kann es durch die aktuelle Formel passieren, dass genau der gegenteilige Effekt eintritt, die Patientin oder der Patient in den ersten 20 Tagen der Dialyse unter Umständen durch die Dialyse sogar leicht benachteiligt ist. Die angepasste Formel korrigiert diesen Effekt und setzt die ursprüngliche Intention um, dass die Wartezeit unter Dialyse doppelt gezählt wird.

Die Formel zur Berechnung der Punktezahlnach Beginn der Dialyse wird deshalb wie folgt angepasst:

Aktuell:

$$\text{Punktezahl} = 2 \times (\text{Wartezeit in Tagen})^2 \div 365$$

Neu:

$$\text{Punktezahl} = ((WzoD + WzmD)^2 + WzmD^2) \div 365$$

WzoD = Wartezeit in Tagen ohne Dialyse

WzmD = Wartezeit in Tagen mit Dialyse

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf den Bund

Diese Änderungen bedingen eine Anpassung des SOAS. Diese kostet einmalig rund 300 000 Franken. Die finanziellen Mittel für die erforderlichen Anpassungen sind im BAG bereits eingestellt.

Die Anpassung hat darüber hinaus keine weiteren finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund.

3.2 Auswirkungen auf die Kantone

Die Änderung hat keine Auswirkungen auf die Kantone.

3.3 Auswirkung auf Personen auf der Warteliste

Anpassung Niere:

Die Anpassungen in der Organzuteilungsverordnung EDI erlauben eine bessere Zuteilung der Organe auf Basis des Alters und der immunologischen Faktoren. Sie berücksichtigen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, um den langfristigen Nutzen der Zuteilung unter Berücksichtigung der Gerechtigkeit für alle Patientinnen und Patienten zu optimieren.

Die Auswirkungen der geänderten Zuteilungsregeln werden spätestens zwei Jahre nach dem Inkrafttreten evaluiert.

3.4 Auswirkung auf die Transplantationszentren

Die Änderung hat keine grösseren Auswirkungen auf die Transplantationszentren.