



Jahresbericht

ORGANSPENDE UND
TRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

2025

DSO.



Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen und schnell in jedem Krankenhaus helfen zu können, hat die DSO sieben Organspenderegionen gebildet.

Rund um die Uhr ist ein regionaler Bereitschaftsdienst für die Koordinierung einer Organspende unter der jeweiligen kostenfreien 0800-Nummer erreichbar.

Bremen, Hamburg,
Niedersachsen,
Schleswig-Holstein
0800 7788 099
nord@dso.de

Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern
0800 488 00 88
nord-ost@dso.de

Region Nord
Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern
0800 44 33 03
nord-ost@dso.de

Region Ost
Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
0800 44 33 03
ost@dso.de

Region Süd
Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland
0800 44 33 03
sued@dso.de

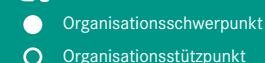
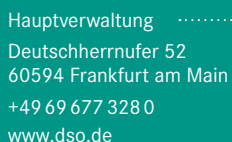
Hamburg
Schwerin
BERLIN
HANNOVER
LEIPZIG
Dresden
Marburg
FRANKFURT
MAINZ
Homburg
Heidelberg
STUTTGART
Tübingen
Freiburg
Buxheim
Erlangen
MÜNCHEN
ESSEN

Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland
0800 66 55 456
mitte@dso.de

Sachsen, Sachsen-
Anhalt, Thüringen
0800 44 33 033
ost@dso.de

0800 3763 66 67
bayern@dso.de

0800 80 50 888
bw@dso.de



Jahresbericht

ORGANSPENDE UND
TRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

2025

HERAUSGEBER

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt/Main
+49 69 677328 0
www.dso.de

REDAKTION

Patricia Waage
V.i.S.d.P.: Annika Hollmann

DATENRECHERCHE UND DATENVERARBEITUNG

STATISTIK
Josephine Wadewitz, Heike Werner-Ladebeck

Stichtag der Zahlen: 15. Januar 2026

GESTALTUNG UND DRUCKORGANISATION

Lindner & Steffen GmbH, Nastätten
www.lindner-steffen.de

BILDNACHWEIS

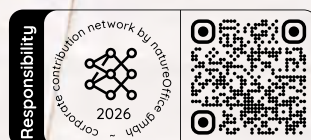
iStockphoto: shapecharge (Umschlag) / Adobe Stock:
peopleimages AI (S. 19), D. Mumtaaz people-images.com
(S. 20), mushakesa (S. 22) amedeomaja (S. 32), Manuel
Schönfeld (S. 33), Gorodenkoff (S. 38, 84), Robert Kneschke
(S. 43), Skandar (S. 43), zephyr_p (S. 44), RealPeopleStudio
(S. 46), fizkes (S. 56), bernardbodo (S. 74), Syda Productions
(S. 95) // Cengizhan Onat (S. 4), Organ Recovery Systems
(S. 12), Uni Mainz (S. 13), Hochschule Darmstadt (S. 14),
Lindner & Steffen AI (S. 34), BG Klinikum Berlin (S. 48),
alle anderen: DSO

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Vor allem in Zahlencharts, Ablaufgrafiken, Tabellen
und Schaubildern verwenden wir aus Platzgründen
verkürzte Schreibweisen. Diese beziehen selbst-
verständlich alle Geschlechter gleichermaßen ein.

Frankfurt/Main, April 2026

ISBN 978-3-943384-29-1



natureOffice.gmbh/DE-218-2JSEC4B

DSO
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
www.dso.de

Organspendezusweis

mit V.i. der Organtransplantation

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende

Organspende



Jahresbericht 2025 – Ihre Meinung zählt.

Ihre Einschätzung hilft uns, den Jahresbericht und unsere Informationsangebote gezielt weiterzuentwickeln und noch besser an Ihrem klinischen Alltag auszurichten. Über diesen QR-Code gelangen Sie zu einer kurzen Umfrage.

Wir danken für Ihre Teilnahme!

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Vorwort	4
Zahlen kompakt	6
Maschinenperfusion und Qualitätssicherung	12
Künstliche Intelligenz zur Vorhersage	14

Organisation	18
Finanzierung	20
Mitarbeitende	22
Kontakte	24
Serviceportal	32
Ausstellung LebenSpenden	34
Dankesbriefe	35

Organspende

Organspende in Deutschland	39
Ablauf einer postmortalen Organspende	42
Begriffserläuterungen	44
Entnahmekrankenhäuser	47
Transplantationsbeauftragte	48
Organspendebezogene Kontakte	50
<i>Krankenhauskategorien</i>	50
<i>Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte</i>	52
<i>Entscheidung zur Organspende</i>	54
<i>Keine Feststellung des IHA</i>	58
<i>Medizinische Kontraindikationen</i>	58
<i>Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA</i>	60
<i>Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA</i>	62

Realisierte Organspender	64
<i>Todesursachen der Organspender</i>	68
<i>Alter der Organspender</i>	69
<i>Gespendete Organe pro Spender</i>	70
<i>Verteilung der Altersgruppen</i>	71

Postmortal entnommene und transplantierte Organe	72
--	----

Eurotransplant	75
----------------	----

Allokation	76
------------	----

Organtransplantation

Transplantationszentren	82
Transplantierte Organe	84
Herztransplantation	86
Lungentransplantation	88
Nierentransplantation	90
Lebertransplantation	92
Pankreastransplantation	94
Darmtransplantation	95
Vigilanzdaten im Organspendeprozess	96

Auszug aus dem Jahresabschluss

Bilanz	100
Gewinn- und Verlustrechnung	102



*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das vergangene Jahr hat uns Zuversicht gegeben: Mit 985 Organspenderinnen und Organspendern verzeichnen wir den höchsten Stand seit 2012. Dieser Fortschritt zeigt, dass unsere gemeinsamen Anstrengungen Wirkung entfalten.

Gleichzeitig ist uns bei aller vorsichtigen Freude bewusst, dass der Weg noch lang ist. Denn weiterhin stehen wir einem deutlichen Mangel an Spenderorganen gegenüber. Doch sehen wir auch Potenzial, die Organspendezahlen weiter zu steigern, wenn wir uns die Unterschiede zwischen einzelnen Regionen sowie zwischen verschiedenen Kliniken ansehen. Überwinden wir diese strukturellen Differenzen, können wir die Zahl der Organspenden weiter erhöhen.

Eine Steigerung der Organspende ist daher grundsätzlich möglich – und wir als DSO entwickeln uns auch immer weiter, um die Entnahmekrankenhäuser bestmöglich bei ihren Aufgaben zu unterstützen. Seit vergangenem Herbst bieten wir daher die App DSO-LeitfadenPLUS an, die einen schnellen Zugriff auf alle relevanten Informationen, Kontakte und Formulare für den Prozess einer Organspende bietet.

Eines der größten Projekte in der Geschichte der DSO startete aber bereits im vergangenen Jahr mit den Vorbereitungen für die bundesweite Einführung der Maschinenperfusion. Die Regelung zum Einsatz der Maschinenperfusion bei Nieren von Spendern mit erweiterten Spenderkriterien trat am 19. Januar 2026 in Kraft und seitdem sind wir als Koordinierungsstelle für die Durchführung verantwortlich, in enger Kooperation mit den Transplantationszentren und den Entnahmekrankenhäusern. Der Einsatz dieses Verfahrens bedeutet Hoffnung für

Patientinnen und Patienten, die auf eine Spenderniere warten, da sich nicht nur die Zahl der verfügbaren Nieren erhöhen wird, sondern auch verbesserte Transplantationsergebnisse zu erwarten sind. Grund genug, diesem Meilenstein der Transplantationsmedizin ein Sonderthema zu widmen.

Solche technischen Errungenschaften der modernen Medizin verfehlen aber ihre Wirkung, wenn keine Einwilligung zur Organspende vorliegt. Denn auch im vergangenen Jahr war eine fehlende Zustimmung der Angehörigen wieder Hauptgrund für eine nicht erfolgte Organspende. Und das, obwohl die Mehrheit der Menschen der Organspende grundsätzlich positiv gegenübersteht – aber ohne diese persönliche Entscheidung dokumentiert zu haben. Daran konnte bisher auch das Organspende-Register nicht viel ändern. Seit seinem Start im März 2024 haben ca. 474.000 Personen ihre Entscheidung online registriert. Mit dem Tempo haben in zehn Jahren etwa 3,5 Prozent der Erwachsenen ihren Willen dokumentiert – zu wenig, um eine sichtbare Trendwende bei der Organspende zu erzielen. Das ist bedauerlich, denn das Register verfügt über den großen Pluspunkt, dass die getroffene Entscheidung dort sicher und verlässlich hinterlegt sowie im Bedarfsfall jederzeit abrufbar ist.

Ein Lichtblick könnte daher in diesem Jahr die Einführung der Widerspruchsregelung werden, die politische Diskussion darüber nahm zuletzt wieder Fahrt auf. Dadurch würde jede und jeder Einzelne aufgefordert, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen, sodass im Fall der Fälle die Angehörigen entlastet sind. Diese Regelung würde langfristig dazu beitragen, eine Kultur der Organspende zu fördern und so die Organspende dauerhaft positiv beeinflussen.

Zusammen mit dem nicht nachlassenden Engagement aller Beteiligten bei der Gemeinschaftsaufgabe Organspende sind das insgesamt positive Signale für die Menschen auf den Wartelisten, die dringend auf eine Transplantation angewiesen sind.

Ihr



Dr. med. Axel Rahmel

MEDIZINISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION



Thomas Biet, MBA, LL.M.

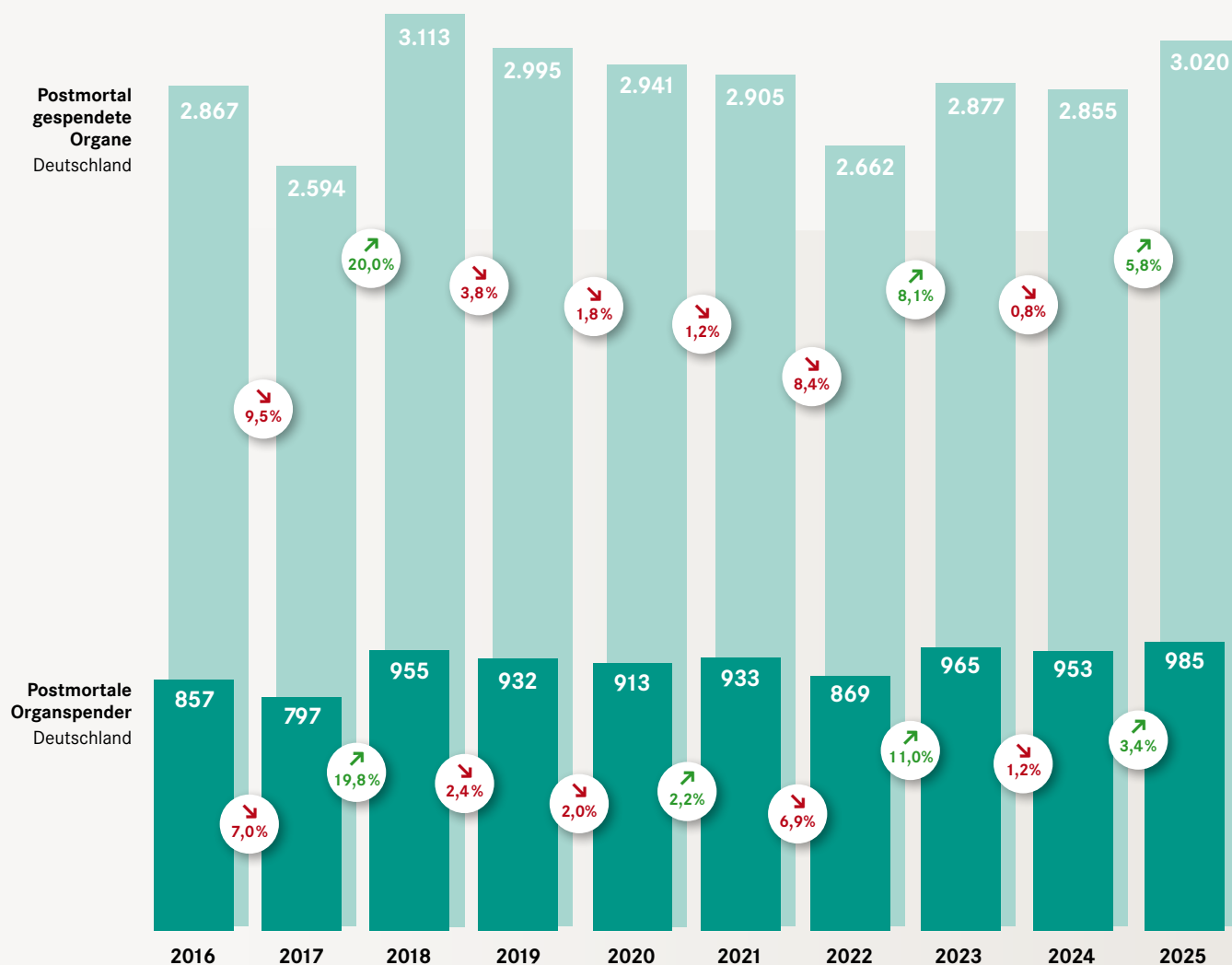
KAUFMÄNNISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

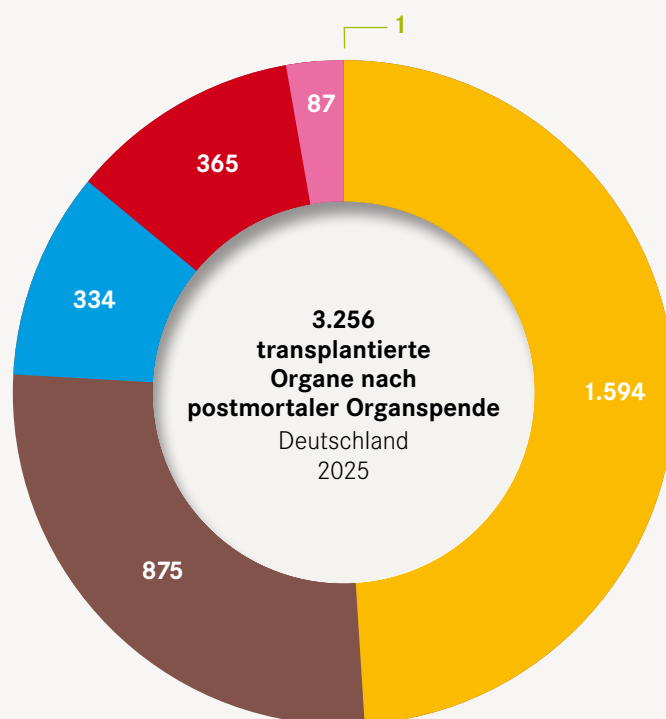
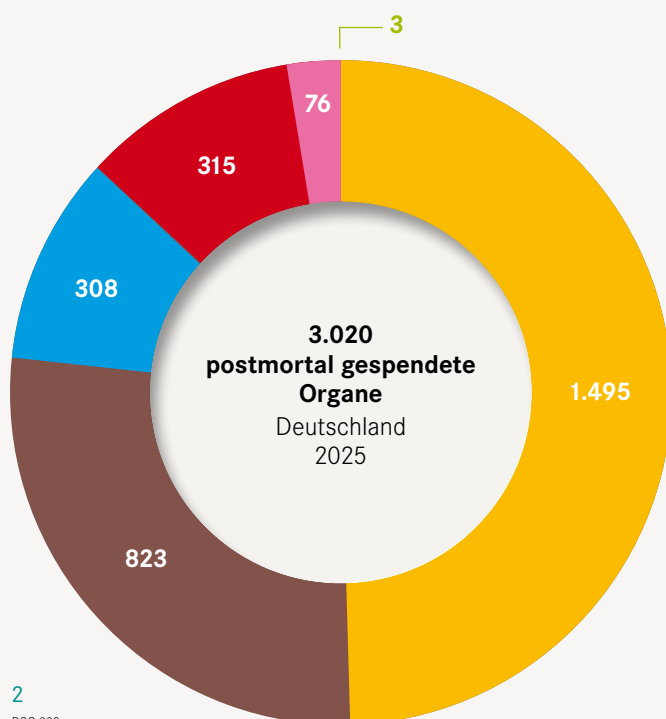




ZAHLEN KOMPAKT

Postmortale Organspende und Transplantation





2
DSO 002



3.256

TRANSPLANTIERTE ORGANE NACH POSTMORTALER ORGANSPENDE
Organe bundesweit und im Ausland entnommen
und 2025 in Deutschland transplantiert

3.020

POSTMORTAL GESPENDETE ORGANE
Organe bundesweit entnommen
und später in Deutschland sowie im Ausland transplantiert

985

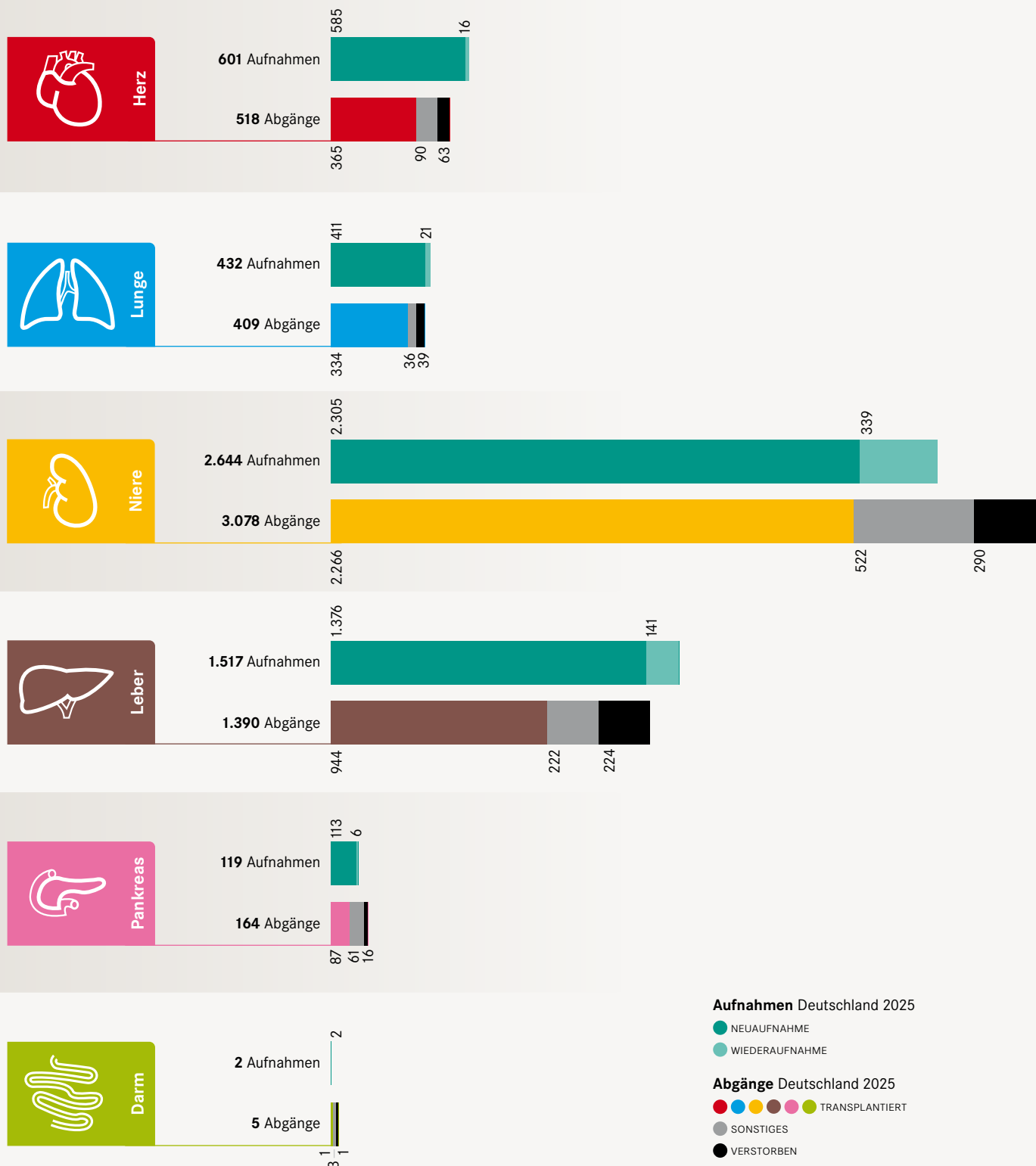
POSTMORTALE ORGANSPENDER

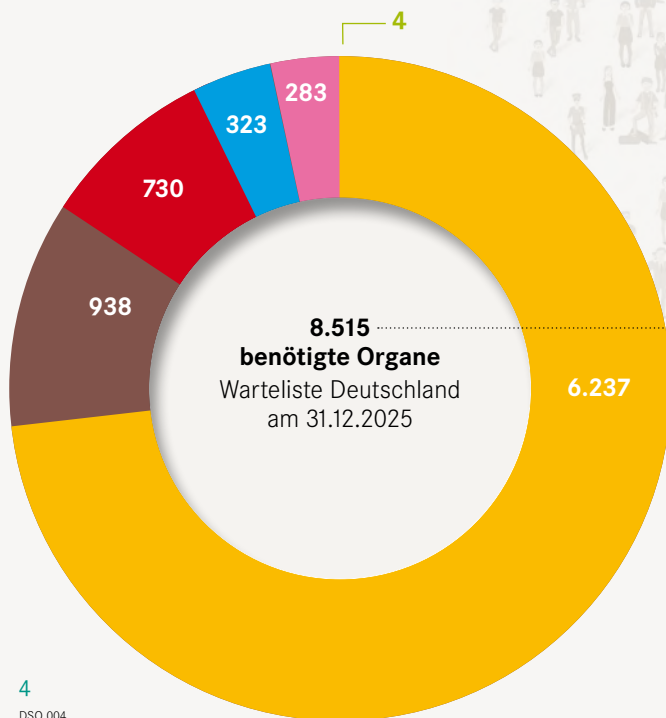
3,1

ORGANE PRO SPENDER

ZAHLEN KOMPAKT

Warteliste



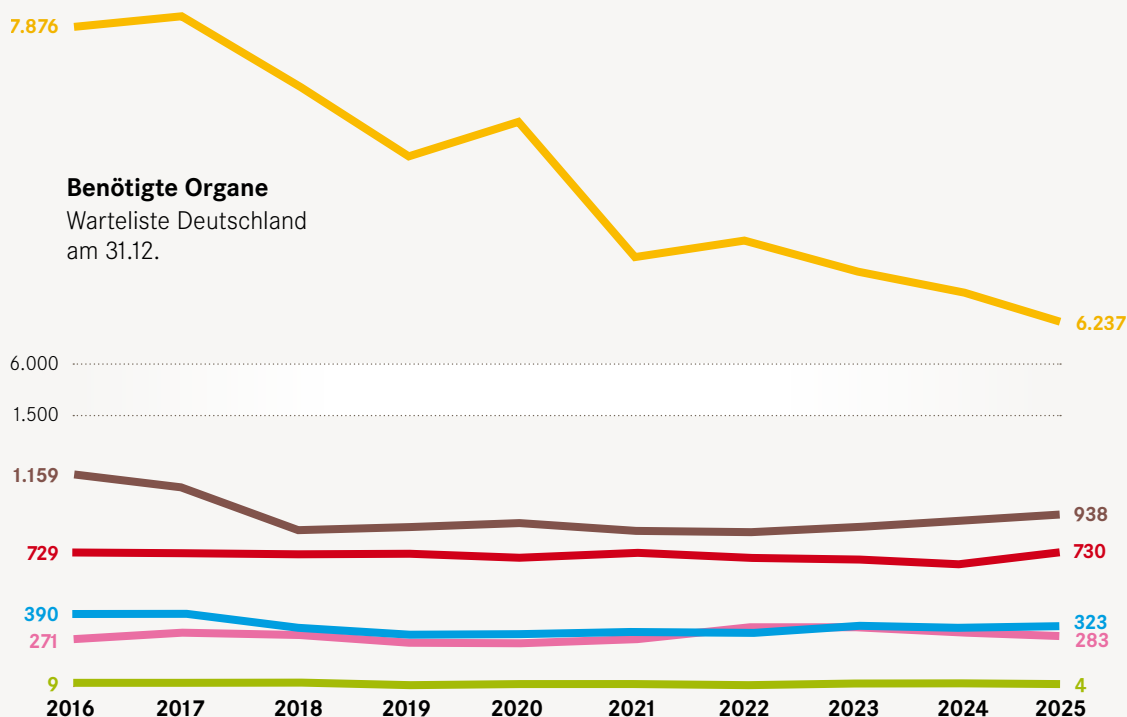


4
DSO 004

8.202 Patienten auf der Warteliste

Einige Patienten warten
auf mehrere Organe:

Herz-Lunge	5
Herz-Niere	2
Herz-Leber	2
Niere-Pankreas	272
Leber-Niere	28
Leber-Pankreas	2
Leber-Pankreas-Darm	1



5
DSO 005



ZAHLEN KOMPAKT

Krankenhauskategorien

Bundesweit betreuen die DSO-Koordinatoren 1.119 Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsbetten verfügen. Die DSO unterstützt und berät die Krankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende.

ABB 6 zeigt die Ergebnisse der Organspende pro Krankenhauskategorie in Deutschland und den DSO-Regionen. Zudem ist die Beteiligung der Krankenhäuser in Prozent sowie die Anzahl der Organspender pro Million Einwohner und pro 100 Intensivbetten dargestellt.

- A ● Universitätskliniken
- B ● Krankenhäuser mit Neurochirurgie
- C ● Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

Diese DSO-interne Einteilung dient einer bundesweiten Vergleichbarkeit der Organspendeergebnisse in Krankenhäusern.

*Einwohnerzahlen:
Statistisches Bundesamt, 30.6.2025 nach Zensus 22*

*Beteiligung:
Mindestens ein organspende-bezogener Kontakt im Jahr 2025*

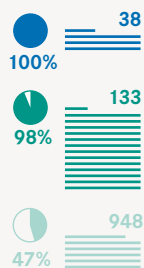
6

Organspender nach Krankenhauskategorie

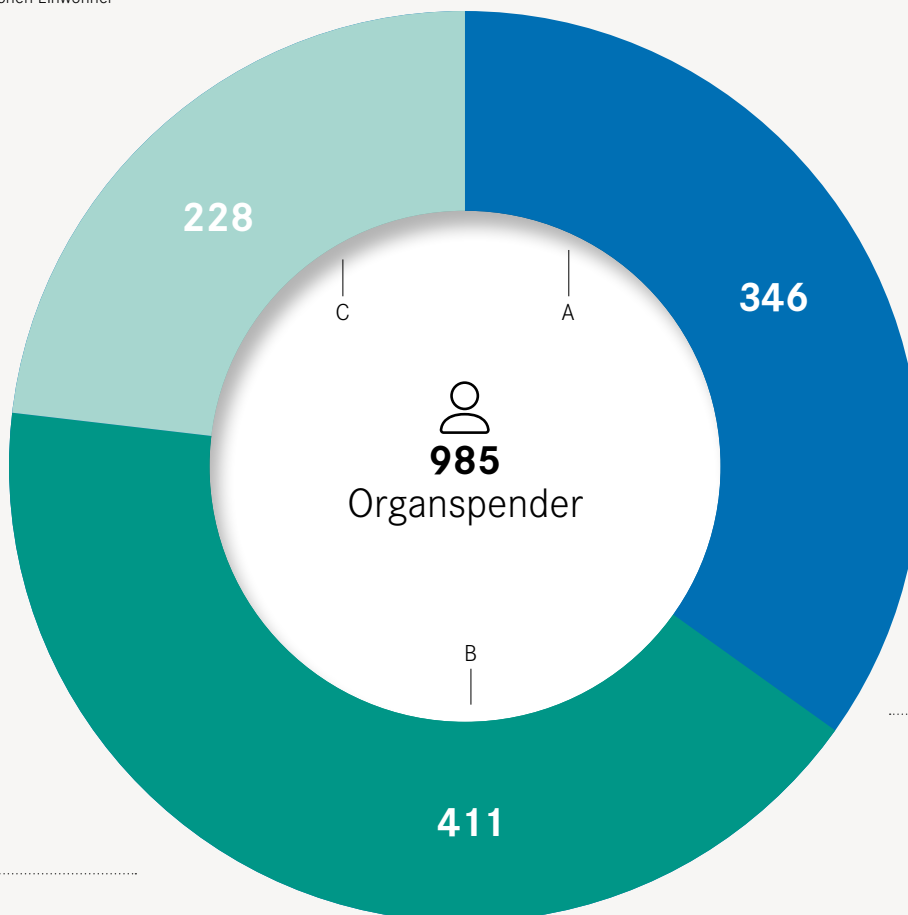
Deutschland und DSO-Regionen 2025 | Anzahl

DSO 503

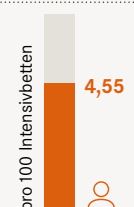
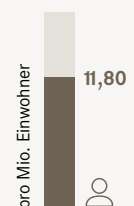
Deutschland 83,46 Millionen Einwohner



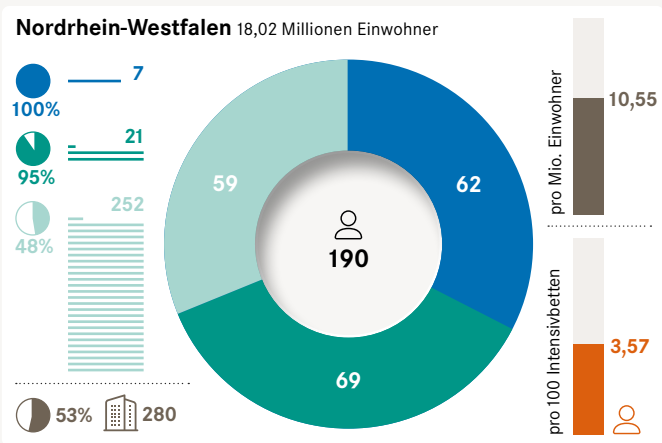
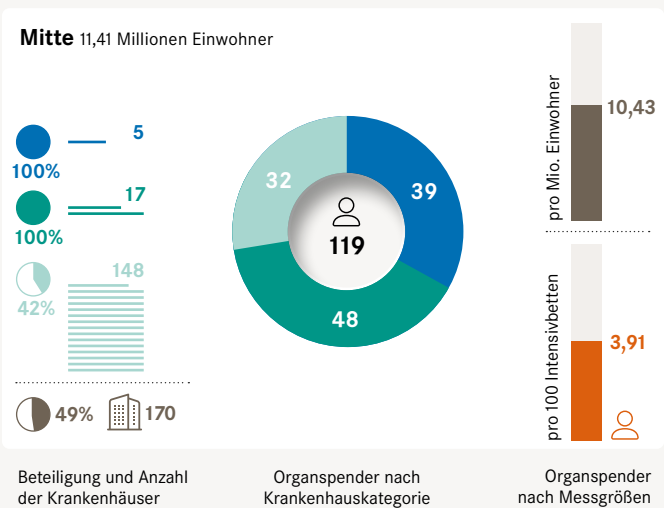
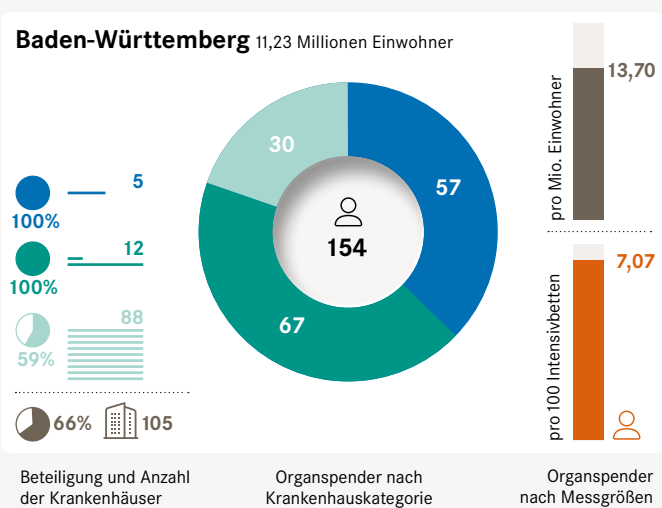
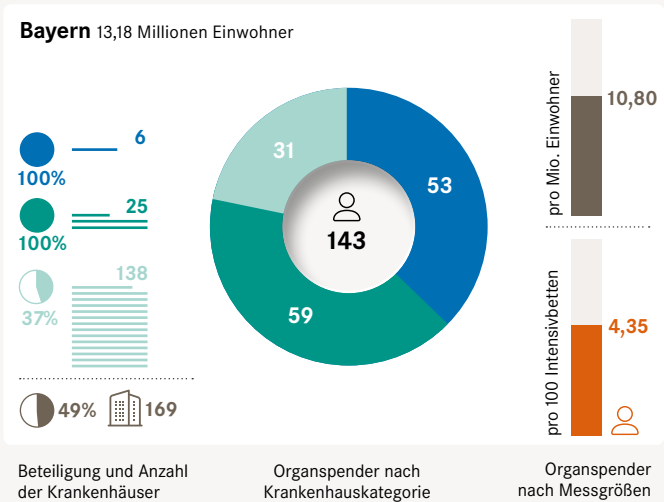
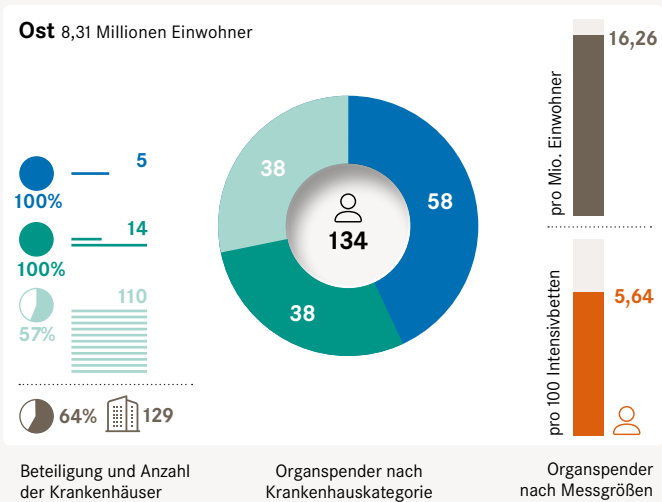
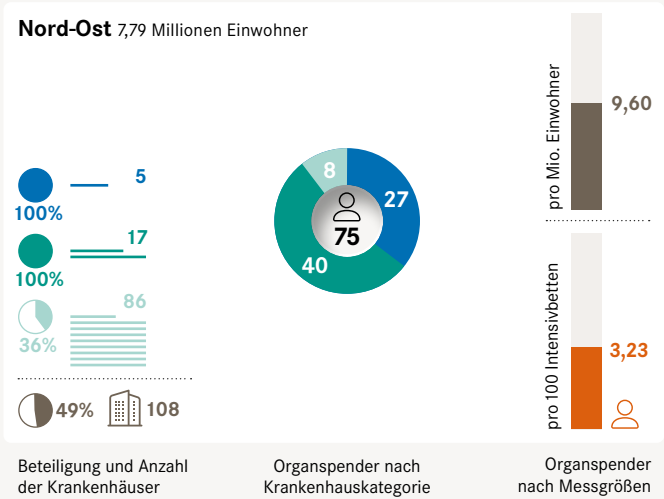
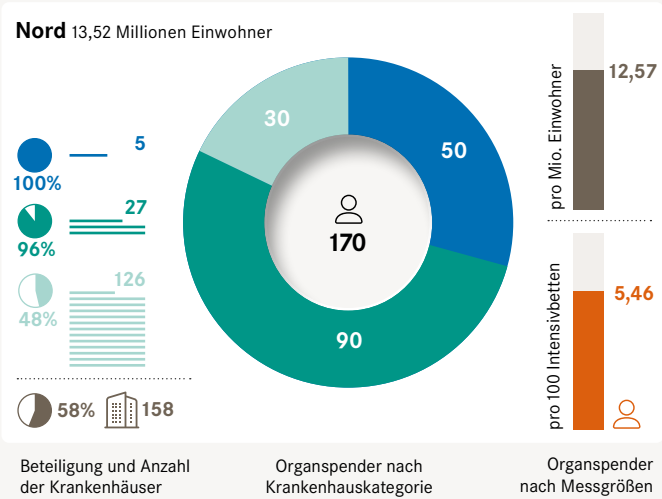
Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser



Organspender nach Krankenhauskategorie



Organspender nach Messgrößen



LifePort® Kidney Transporter – Maschinenperfusion und Qualitätssicherung

In Deutschland wurde die hypotherme Maschinenperfusion für Nieren von Organspenderinnen und -spendern mit erweiterten Spenderkriterien bundesweit zum 19. Januar 2026 eingeführt; organisiert und koordiniert wird dieser Einsatz durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)



Im Unterschied zur statischen Kaltlagerung wird die Niere bei der hypothermen Maschinenperfusion kontinuierlich und druckkontrolliert mit gekühlter Lösung durchströmt. Dadurch lassen sich Ischämieschäden reduzieren und lange Zeiten von der Entnahme bis zur Transplantation, z.B. durch komplexe Transporte, besser überbrücken. In einer randomisierten kontrollierten Studie konnte für dieses Verfahren bereits 2009 eine Reduktion der Rate an verzögerter Transplantatfunktion und ein verbessertes 1-Jahres-Transplantatüberleben gezeigt werden¹. Kürzlich konnte in einer Nachverfolungsuntersuchung zu dieser initialen Studie gezeigt werden, dass der Vorteil der Maschinenperfusion in Bezug auf das Transplantatüberleben gegenüber der klassischen Kaltlagerung auch 10 Jahre nach der Transplantation fortbesteht².

Das Vorgehen beim Einsatz der Maschinenperfusion der Niere erfolgt in mehreren Schritten. Zunächst wird die Spenderniere in bewährter Technik entnommen. Nach Sichtung und Kaltpräparation beurteilt des verantwortlichen Arztes des Entnahmeteam die Organqualität; bei zweifelhaften Befunden erfolgt unverzüglich eine histopathologische Abklärung in Abstimmung mit der Koordinierungsstelle, einschließlich transparenter Information aller betroffenen Zentren durch die Vermittlungsstelle. Gleichzeitig wird beurteilt, ob die vorliegende Gefäßsituation den Anschluss an die Maschinenperfusion erlaubt. Starke Verkalkungen der Schlagader oder der Nierenarterien sowie das Vorliegen mehrerer Nierenarterien können die Kanülierung der Gefäße und damit den Anschluss an die Maschinen erschweren. Nach erfolgreicher Kanülierung erfolgt der Anschluss an das Perfusionsgerät. In Deutschland wird für die Nierenperfusion der LifePort® Kidney Transporter verwendet, die Perfusion erfolgt dabei pulsatil bei etwa 30 mmHg. Nach dem Transport des Organs in das Transplantationszentrum wird es dort von der Maschinenperfusion abgenommen und von verantwortlichen Transplantationschirurgen ein weiteres Mal beurteilt. Jetzt fällt die endgültige Entscheidung, ob das Organ transplantiert wird. Wird ein Organ für den vorgesehenen Empfänger als nicht transplantabel eingestuft, kann gegebenenfalls eine Weitervermittlung und ein Weitertransport erfolgen. Bei einer solchen Weitervermittlung



zeigen sich die Vorteile der Maschinenperfusion besonders deutlich, da sich der Zeitraum zwischen Entnahme und Implantation der Nieren verlängert.

Zur Qualitätssicherung werden die Perfusionsparameter wie Fluss und vaskulärer Widerstand sowie die Temperatur um das Organ kontinuierlich erfasst und den Transplantationszentren zur Verfügung gestellt. Diese Daten können bei der Beurteilung der Organqualität hilfreich sein. Zusätzlich erfolgt bei der Transplantation eine standardisierte Dokumentation der Organqualität nach Abschluss der Organkonservierung in Quality Forms, die Eurotransplant-weit einheitlich sind, in Deutschland allerdings um Angaben zu Maschinentyp sowie Start- und Endzeitpunkt der Perfusion erweitert wurden. Es ist zudem geplant, den Effekt der Maschinenperfusion auf die Ergebnisse der Nierentransplantation in Deutschland wissenschaftlich fortlaufend zu analysieren.

¹ C. Moers et al., Machine perfusion or cold storage in deceased-donor kidney transplantation, N Eng J Med 2009; 360: 7-19

² R. Schutter et al. Cold perfusion vs. static cold storage of deceased-donor kidneys – at 10 years, N Eng J Med 2025; 393: 1859-1861



Dr. med. Ingo Meisenburg begleitet den ersten Einsatz der Maschinenperfusion in der DSO-Region Nord

Maschinenperfusion im klinischen Einsatz: Erste Anwendung des LifePort® in der Region Nord

Dr. med. Ingo Meisenburg
Koordinator der DSO-Region Nord

Unmittelbar nach dem 19. Januar wurde aus Vorbereitung Praxis. Mit der bundesweiten Einführung der Maschinenperfusion für Nieren von Spenderinnen und Spendern mit erweiterten Kriterien kam der LifePort® Kidney Transporter in der Region Nord zum Einsatz. Es war bundesweit der zweite Einsatz der Maschinenperfusion.

Ich begleite das Thema Maschinenperfusion seit zehn Jahren, habe Prozesse mitentwickelt, in Arbeitsgruppen mitgewirkt und Schulungen durchgeführt. Deshalb war mir die Technik vertraut – doch im klinischen Alltag entscheidet sich, ob sich Konzepte tragen.

Im OP zeigte sich, wie relevant präzise Abläufe und Kommunikation, ausreichende Arbeitsflächen und eine durchdachte Logistik sind. Die Perfusion selbst verlief bei meinem Einsatz regelgerecht: problemloses Aufrüsten und Befüllen der Maschine, Einklippen des Patches der Arterie, Entlüftung, stabiler Druckaufbau, keine Leckagen, keine Fehlermeldungen. Mit dem ersten Druck auf den Knopf »Infuse« begann die Phase, auf die wir lange hingearbeitet hatten.

Für mich war dieser erste Einsatz in unserer Region ein besonderer Moment – weil er die Ergebnisse jahrelanger Arbeit sichtbar machte und zugleich den Start eines Systems markiert, von dem wir uns eine nachhaltige Verbesserung der Transplantationsmedizin versprechen.



Maschinenperfusion für ECD-Nieren in Deutschland gestartet



Univ.-Prof. Dr. Martina Koch, Präsidentin der DTG,
Transplantationschirurgin, Universitätsmedizin Mainz

Nach vielen Jahren gibt es in Deutschland endlich wieder eine wichtige Innovation bei der Organtransplantation. Die DSO startet die Maschinenperfusion für Nieren von Spendern mit erweiterten Spenderkriterien. Darunter fallen alle Nieren von Spendern über 65 Jahren aus dem Eurotransplant Senior Programm (ESP) sowie Nieren von jüngeren Spendern mit zusätzlichen Risikofaktoren.

Während in den letzten Jahrzehnten alle Organe gekühlt in einer Styropor-Box durch Deutschland gefahren wurden, werden jetzt zumindest ältere Nieren mit dem LifePort® Kidney Transporter ins TX-Zentrum geschickt. In einigen unserer Nachbarländer ist das schon länger Standard, denn es konnte gezeigt werden, dass insbesondere ältere Nieren und solche nach Spende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD) eine bessere Primärfunktion zeigen, wenn sie schon auf dem Weg ins Transplantationszentrum perfundiert werden.

Für Deutschland ist die Einführung der Maschinenperfusion ein bedeutender Schritt. Zwar haben wir (noch) keine DCD-Spende in Deutschland, aber aufgrund der niedrigen Organspendezahlen und der damit verbundenen großen Not und langen Wartezeiten unserer Patienten an der Dialyse werden in Deutschland sehr viele ältere Nieren akzeptiert. In den ersten drei Wochen seit Einführung der Maschinenperfusion am 19. Januar 2026 sind bereits 62 Nieren mit dem LifePort® Kidney Transporter unterwegs gewesen.

Anfang Februar kam die erste Niere mit Perfusionsmaschine zu uns ins Transplantationszentrum Mainz. Trotz Schulung ist der Umgang mit den neuen Maschinen zunächst aufregend. Das ganze OP-Team bestaunte den Prozess, bis das Organ wieder »wie üblich« zur Präparation in der Eisschüssel angekommen war. Die Transplantation erfolgte unmittelbar nach der Präparation und alle waren gespannt, wie sich die maschinenperfundierte Niere verhalten würde. Erfreulicherweise zeigte sie eine sehr schöne Reperfusion, fast wie bei einer Lebendspende. Das kann Zufall gewesen sein oder nicht, jedenfalls waren alle Beteiligten mit der ersten Maschinenperfusion in Mainz zufrieden. Der Empfänger hatte von Anfang an eine exzellente Nierenfunktion.

Der Start eines Projekts wie der Maschinenperfusion funktioniert nicht von allein. Die DSO hat viele Monate entschlossen darauf hingearbeitet. Die Maschinen mussten ausgeschrieben, die Logistik geklärt und alle Entnahmekirurginnen und -chirurgen sowie die Teams der 38 deutschen Nieren-Transplantationszentren im Umgang mit den Geräten geschult werden. Dank Youtube-Videos und Handy-Apps waren die meisten Kolleginnen und Kollegen in positiver Erwartung, was mit der nächsten ECD Niere in den OP kommen würde.

Mein herzlicher Dank geht an die DSO für die reibungslose Einführung dieser Innovation und ich wünsche mir viele Patientinnen und Patienten, die davon in Zukunft profitieren.

Dr. Hiller und Dr. Vradelis nach der Entnahme der Niere aus der Perfusionsmaschine





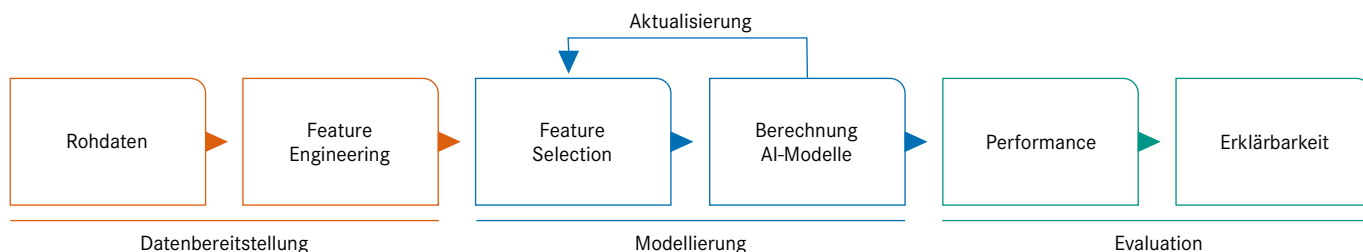
INTERDISZIPLINÄRES PRAXISPROJEKT DER HOCHSCHULE DARMSTADT

Vergleichende Analyse verschiedener Verfahren der künstlichen Intelligenz zur Vorhersage nicht erfolgter Transplantation angebotener Spendernieren

Ein wesentlicher limitierender Faktor der Organtransplantation nicht nur in Deutschland ist die Verfügbarkeit von Spenderorganen. Entsprechend werden zunehmend auch Organe von älteren Spendern und Spendern mit anderen erweiterten Spenderkriterien für die Transplantation angeboten. Dies führt zu verlängerten Allokationsprozessen und auch zu einer Zunahme der Anzahl der Organe, die letztlich nicht erfolgreich vermittelt und transplantiert werden können. Möglicherweise könnte die Rate von nicht transplantierten Organen durch moderne Konservierungsmethoden wie die Maschinenperfusion oder einen rechtzeitigen Wechsel auf das beschleunigte Vermittlungsverfahren reduziert und so mehr Patienten mit einem Spenderorgan versorgt werden.

Ziel der von Studierenden des Studiengangs Data Science des Fachbereichs Mathematik und Naturwissenschaften (Prof. Dr. Antje Jahn) sowie des Fachbereichs Informatik (Prof. Dr. Gunter Grieser) der Hochschule Darmstadt im Rahmen eines Praxisprojektes war es, Vorhersagemodelle zu berechnen, mit denen anhand von Spenderdaten vorhergesagt werden kann, ob angebotene Spendernieren im gegenwärtigen Rahmen voraussichtlich akzeptiert und transplantiert werden oder nicht.

Grundlage der Analyse waren die anonymisierten Daten von allen Spendern, von denen Nieren für die Transplantation im Zeitraum zwischen April 2020 und August 2024 angeboten wurden ($n=4.080$). In einem ersten Schritt wurden aus den Rohdaten mittels sogenanntem Feature Engineering aussagekräftige Variablen (Features) mittels Imputation (Behandeln fehlender Werte), Kombination vorhandener Merkmale zu einem neuen Feature, Transformation etc. erstellt. Anschließend wurde ein Teil dieser Variablen (Feature Selection) mit verschiedenen Methoden der künstlichen Intelligenz analysiert. Dabei kamen neben der klassischen logistischen Regression (LR), Decision Tree (DT), Random Forest (RF), eXtreme Gradient Boosting (XGB) und Deep Learning (MLP) – sowie ein Ensemble Modell (DE), das die Ergebnisse von LR, XGB, RF und MLP kombiniert, zur Anwendung. In iterativen Schritten wurde dabei die Auswahl der für die Analyse verwendeten Variablen im Rahmen der Feature Selection optimiert.

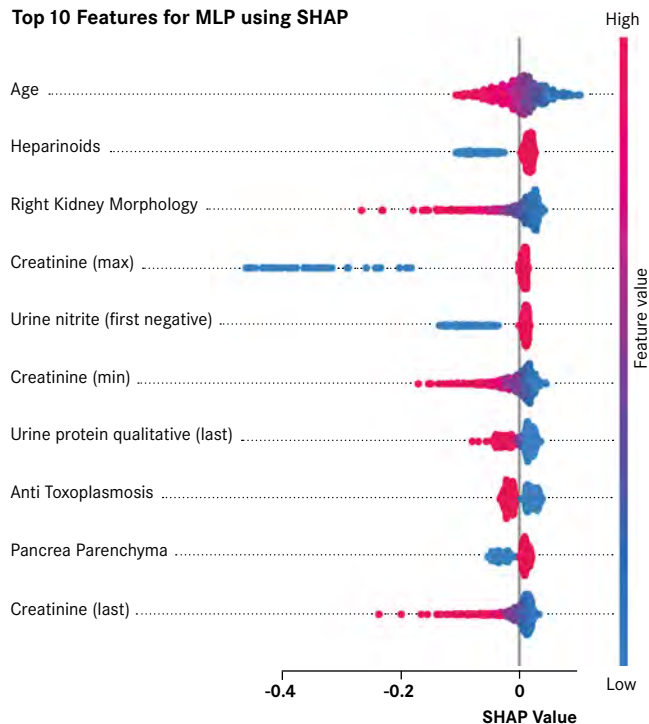


Prinzipielles Vorgehen bei dem Projekt

Modell	F1-Score	AUC	MMC	BS
Decision Tree	0,7336	0,6892	0,6219	0,1412
Logistische Regression	0,8192	0,8564	0,7515	0,1036
Random Forrest	0,8136	0,8420	0,7334	0,1171
eXtreme Gradient Boosting	0,7985	0,8219	0,7119	0,1154
Deep Learning	0,8279	0,8499	0,7550	0,1190
Ensemble	0,9042	0,8721	0,7588	-

Mittlere Performance Werte für die verschiedenen Modelle

Top 10 Features for MLP using SHAP



Beeswarm Plot der Verteilung und Gewichtung der SHAP Werte für das Deep Learning

Anschließend erfolgte die Evaluation der verschiedenen Methoden, zum einen in Hinblick darauf wie gut in die Modelle zwischen den letztlich transplantierten und nicht transplantierten Organen differenzieren konnten (Diskriminierungsleistung) und zum anderen wie gut die Vorhersagen mit den tatsächlich beobachteten Häufigkeiten übereinstimmen (Kalibrierungsleistung). Hierfür wurden unterschiedliche Parameter berechnet: Area Under the Curve (AUC), F1-Score, Matthews Correlation Coefficient (MCC) und Brier Score (BS). Ein weiterer wichtiger Aspekt ist gerade bei modernen Methoden der künstlichen Intelligenz die Erklärbarkeit der Vorhersagen (explainability). Hierzu wurde die SHAP (SHapley Additive exPlanations) Methodik verwendet. Hierbei handelt es sich um eine modell-agnostische Methode, die es erlaubt, besser zu verstehen, welche Merkmale besonders einflussreich sind und wie sie sich auf die Vorhersagen auswirken.

Das Ensemble Modell erzielte die höchste Diskriminierungsleistung, aber auch die anderen Verfahren bis auf das Decision-Tree Modell schnitten vergleichbar ab. SHAP identifizierte konsistent das Spenderalter und renale Marker als dominante Prädiktoren über die Modelle hinweg, was die klinische Plausibilität widerspiegelt (beispielhaft für MLP in Abb.1 dargestellt). Diese Studie zeigt, dass konsistente Datenvorverarbeitung, Feature Auswahl und Evaluierung entscheidender für den prädiktiven Erfolg sein können als die Wahl des spezifischen ML Algorithmus. Für die Studierenden war dieses Projekt eine ganz besondere Erfahrung, denn sie konnten ganz praktisch erleben, wie relevant die von ihnen erlernten Methoden für die Medizin und für Patientinnen und Patienten sein können.

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular lines that overlap each other, creating a pattern of concentric and intersecting arcs. These lines are positioned such that they frame the text box on the right side of the image.

Deutsche
Stiftung Organ-
transplantation



Organisation

Die gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts unterstützt seit 1984 die Entwicklung der Transplantationsmedizin durch ihr Engagement in der Organspende, seit Juni 2000 in Funktion der bundesweiten Koordinierungsstelle für Organspende. Ihre Aufgaben sind gemäß Transplantationsgesetz durch einen Vertrag mit der Bundesärztekammer, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgelegt.

In enger Zusammenarbeit mit Partnern aus Politik und Medizin vertritt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die Interessen der Menschen, die nach ihrem Tod Organe spenden wollen. Dabei garantiert sie einen sorgfältigen Umgang mit den wertvollen Spenderorganen für einen größtmöglichen Erfolg der Transplantation beim Empfänger. Die DSO achtet die Würde des Organspenders und begleitet Angehörige vor, während und nach der Entscheidung zur Organspende.

Die DSO beschäftigt bundesweit 1.293 Mitarbeitende, davon 196 in hauptberuflicher Tätigkeit (Stand 12/2025).



Der Stiftungsrat der DSO

Entsante Vertreterinnen und Vertreter, Stand 31.12.25

BUNDESÄRZTEKAMMER

› Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Vorsitzender

Ehem. Präsident des Ständigen Ausschuss der Ärzte der EU (CPME) 2019 – 2021
Ehem. Vorsitzender des Vorstands, Weltärztebund (WMA) 2019 – 2023
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg

› Dr. med. Günther Matheis

Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, Berlin
Präsident Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESELLSCHAFT E.V.

› Univ.-Prof. Dr. med. Martina Koch

Präsidentin der DTG, Universitätsmedizin Mainz

DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN E.V.

› Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT E.V.

› Dr. Gerald Gaß

Stellvertretender Vorsitzender

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

› Dr. med. Christina Nunnemann

Referentin Geschäftsbereich IV
der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

GKV-SPITZENVERBAND

› Prof. Dr. rer. pol. Norbert Klusen

ehem. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Hamburg

› Frank Reinermann

Referatsleiter Krankenhausvergütung, GKV-Spitzenverband, Berlin

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

› Ministerialrätin Claudia Siepmann

Leiterin der Unterabteilung 31, Medizinrecht, Öffentliche Gesundheit, Berlin

› Dr. Marius Glaubitz

Leiter des Referates 312, Transplantationsrecht, Berlin

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ DER LÄNDER

› Ministerialdirigent Dominik Völk

Leiter der Abteilung II 4 Gesundheitsversorgung, Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, Kiel

› Bernd Schnabel

Leiter der Abteilung E – Gesundheit, Prävention, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes, Saarbrücken

PATIENTENVERBÄNDE

› Alexander Brick

Lebertransplantierte Deutschland e.V., Magda

› Stefan Mroncz

Bundesverband Niere e.V., Pinneberg

Der Bundesfachbeirat der DSO

Entsante Vertreterinnen und Vertreter, Stand 31.12.25

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

› Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp

Vorsitzender

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

› Dr. med. Christina Nunnemann

Referentin Geschäftsbereich IV der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

GKV-SPITZENVERBAND

› Dr. med. Constance Mitsch

Fachreferentin Krankenhaus, Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

BUNDEÄRZTEKAMMER

› Prof. Dr. iur. Helmut Frister

Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESELLSCHAFT E.V.

› Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß

Viszeral- und Gefäßchirurg, Universitätsklinikum Jena

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ DER LÄNDER

› Dr. Annett Zielosko

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Erfurt

› Dr. Eike Lilienthal

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Berlin

EUROTRANSPLANT

› Erwin de Buijzer, MD MBA

Medical Director, Leiden, Niederlande

Der Stiftungsrat hat folgende weitere Expertinnen und Experten für den Bundesfachbeirat benannt:

› Dr. med. Götz Gerresheim

Anästhesist und Intensivmediziner, Klinikum Neumarkt

› Bernd Gruber

Diplompflegewirt, Niels-Stensen-Kliniken, Marienhospital Osnabrück

› Dr. med. Gerold Söffker

Stellv. Vorsitzender

Internist und Intensivmediziner, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

› Dr. med. Gabriele Wöbker

Konsiliarneurologin und Intensivmedizinerin, Helios Universitätsklinikum Wuppertal

› Dr. med. Hilal Yahya

Facharzt für Neurochirurgie, Knappschaft Kliniken Bottrop

7

Organisation der DSO

DSO 603

Bundesfachbeirat

Stiftungsrat

Vorstand

Hauptverwaltung

STABSTELLEN

- › Projektkoordination und -management
- › Recht
- › SAE/SAR
- › Statistik
- › Transportlogistik
- › Externe Datenschutzbeauftragte

BEREICHE

- › Controlling und IT
- › Kommunikation
- › Personal, Finanzen, Vertragswesen und Einkauf
- › Quality Management und Medical Services

Regionen

- › Nord
- › Nord-Ost
- › Ost
- › Bayern
- › Baden-Württemberg
- › Mitte
- › Nordrhein-Westfalen

Regionale Fachbeiräte

Bundesfachbeirat

Der Bundesfachbeirat unterstützt die Arbeit der DSO, indem er die fachliche Beratung der DSO in fachmedizinischen und wissenschaftlichen Fragen übernimmt.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das Aufsichtsgremium der DSO. Seine ehrenamtlichen Mitglieder bestellen den Vorstand der DSO und überwachen dessen Tätigkeit.

Vorstand

Der Vorstand besteht aus einem Kaufmann und einem Mediziner mit Sitz in der Hauptverwaltung. Er ist für die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Stiftung verantwortlich.

Hauptverwaltung

Der Sitz der Hauptverwaltung ist Frankfurt am Main.

Regionen

Alle Organspendeaktivitäten sind durch die Mitarbeitenden der sieben DSO-Regionen organisiert. Diese werden von einer Geschäftsführenden Ärztin oder einem Geschäftsführenden Arzt der DSO geleitet.

Regionale Fachbeiräte

Jede Region wird von einem regionalen Fachbeirat beraten. Dieser setzt sich zusammen aus Vertretern der regionalen Transplantationszentren, der Landesärztekammern, der gesetzlichen Krankenkassen und der Krankenhäuser der Region sowie einer Vertreterin oder einem Vertreter des jeweiligen Bundeslandes.

8

Aufwandsersatzung für Entnahmekrankenhäuser für Leistungen im Rahmen der Organspende

DSO 604

Pauschalen

2025 (2026)

A GRUNDPAUSCHALE – DIAGNOSTIK IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL

Vollständig durchgeführte Diagnostik durch

› Ärzte des Krankenhauses ohne Konsiliarärzte	1.200 EUR (1.200 EUR)
› Ärzte des Krankenhauses mit Konsiliarärzten	700 EUR (700 EUR)
› Konsiliarärzte ohne Ärzte des Krankenhauses	kein Anspruch

IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL FESTGESTELLT

B INTENSIVPAUSCHALE

› Abbruch wegen Ablehnung	647 EUR (641 EUR)
› Intensivstationsphase bei Zustimmung	2.048 EUR (2.087 EUR)

C ENTNAHMEPAUSCHALE

› Abbruch im OP	3.424 EUR (3.331 EUR)
› Einorganentnahme	3.475 EUR (3.513 EUR)
› Mehrorganentnahme	4.979 EUR (5.037 EUR)

KRITERIEN FÜR EINEN VERGÜTUNGSANSPRUCH

- › Kein Hinweis auf Widerspruch zur Organspende
- › Keine medizinischen Kontraindikationen zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- › Zeitnahe Benachrichtigung der DSO

Abrechnung

PAUSCHALEN

Summe der berechnungsfähigen Pauschalen

1 x (A + B + C)

+

AUSGLEICHSZUSCHLAG

Doppelte Höhe der Summe der berechnungsfähigen Pauschalen für die besondere Inanspruchnahme der Infrastruktur des Krankenhauses im Rahmen der Organspende

2 x (A + B + C)

=

Aufwandsersatzung

Vereinbarung
zum DSO-Budget
für das Jahr 2025



Weitere Informa-
tionen dazu auf
der Website der
Deutschen Kran-
kenhausgesell-
schaft



Meldebogen
zur Abrechnung
der Aufwands-
ersatzung für
Organspende

Finanzierung

Die DSO finanziert sich durch ein jährlich prospektiv verhandeltes Budget in Abstimmung mit den Auftraggebern (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung). Das Budget orientiert sich an der zu erwartenden Anzahl transplantierte Organe und setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- › Organisationspauschale
- › Flugpauschale
- › Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser
- › Finanzierungspauschale für die Transplantationsbeauftragten
- › Finanzierungspauschale für den Betrieb der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
- › Pauschalen für das Transplantationsregister

Die **Organisationspauschale** deckt alle entstehenden und strukturellen Kosten im Organspendeprozess, mit Ausnahme der Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser und der Flugtransportkosten für extrarenale Organe.

Mit der **Flugpauschale** sind die Kosten für den Flugtransport von extrarenalen Organen (Herz, Lunge, Leber, Pankreas und Darm) gedeckt.

Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser

Die Aufwandserstattungen für Entnahmekrankenhäuser **ABB 8** decken Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung, basierend auf einem Modulsystem.

Die Vergütung der Entnahmekrankenhäuser erfolgt gemäß dem Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende. Sie besteht aus drei Pauschalen: der Grundpauschale, die eine Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls vergütet, sowie der Intensiv- und der Entnahmepauschale.

Für die Vergütung der **Grundpauschale** müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, darunter kein Widerspruch zur Organspende, keine medizinischen Kontraindikationen zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und zeitnahe Benachrichtigung der DSO.

Die **Intensiv- und Entnahmepauschale** erfordern die Einwilligung des möglichen Organspenders oder einer vom möglichen Organspender zu Lebzeiten bestimmten Person in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. die Zustimmung der nächsten Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

Die IHA-Diagnostik wird vergütet, unabhängig vom Ergebnis der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls.

Die Intensivpauschale wird differenziert nach Ablehnung und Zustimmung zu einer Organspende, während die Entnahmepauschale die Vergütung von Einorgan- oder Mehrorganentnahmen sowie Abbrüchen im Operationssaal umfasst.

Finanzierung der Transplantationsbeauftragten

Im Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG) – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende wurde auch die Freistellung und Finanzierung der Transplantationsbeauftragten neu geregelt. Die Umsetzung der Finanzierung erfolgte in einer gesonderten Vereinbarung. Entnahmekrankenhäusern werden durch die Freistellung entstandene Kosten erstattet.

Berücksichtigt werden Entnahmekrankenhäuser, die die Gemeinsame Erklärung zur erforderlichen Freistellung für das Jahr 2025 sowie die Tätigkeitsberichte des Entnahmekrankenhauses und der Transplantationsbeauftragten vollständig an die DSO übermittelt haben. Gemäß Vereinbarung müssen die Entnahmekrankenhäuser bis zum 30.6. auch die Daten zu den Todesfällen mit primärer und sekundärer Hirnschädigung übermitteln. Für das Jahr 2025 wird zur Finanzierung ein Gesamtbetrag in Höhe von 42 Mio. Euro bereitgestellt.

Die Höhe des einheitlichen Aufwandsatzes ist für 2025 mit 16.052 Euro je 0,1 Vollkraft festgelegt (2026: einheitlicher Aufwandsersatz 16.705 Euro je 0,1 Vollkraft).

Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

Zur Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission, der Prüfungskommission sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle haben die Auftraggeber der DSO die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin eingerichtet. Die Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin wird über das DSO-Budget verwaltet. Die DSO führt die vereinnahmten Pauschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

Transplantationsregister

Mit dem im Jahr 2016 in Kraft getretenen Transplantationsregistergesetz (TxRegG) wurden der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Bundesärztekammer (BÄK) mit dem Aufbau eines Transplantationsregisters beauftragt. Mit dem Betrieb der Transplantationsregisterstelle und der Vertrauensstelle wurden zwei von den TPG-Auftraggebern unabhängige Institutionen beauftragt:

- › Gesundheitsforen Leipzig GmbH, Betrieb der Transplantationsregisterstelle
- › Schütze Consulting AG, Betrieb der Vertrauensstelle

Die Finanzierung des Transplantationsregisters wird über eine zusätzliche Pauschale abgewickelt.

Neurochirurgischer und neurologischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst (NeuroKoRD)

Zur Unterstützung der Entnahmekrankenhäuser organisiert die DSO neurochirurgische und neurologische konsiliarärztliche Rufbereitschaftsdienste. Die Finanzierung dieser Dienste erfolgt durch die DSO und wird über eine Pauschale refinanziert.

Mitarbeitende der DSO

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation beschäftigt bundesweit 1.293 Mitarbeitende aus 51 Nationalitäten.

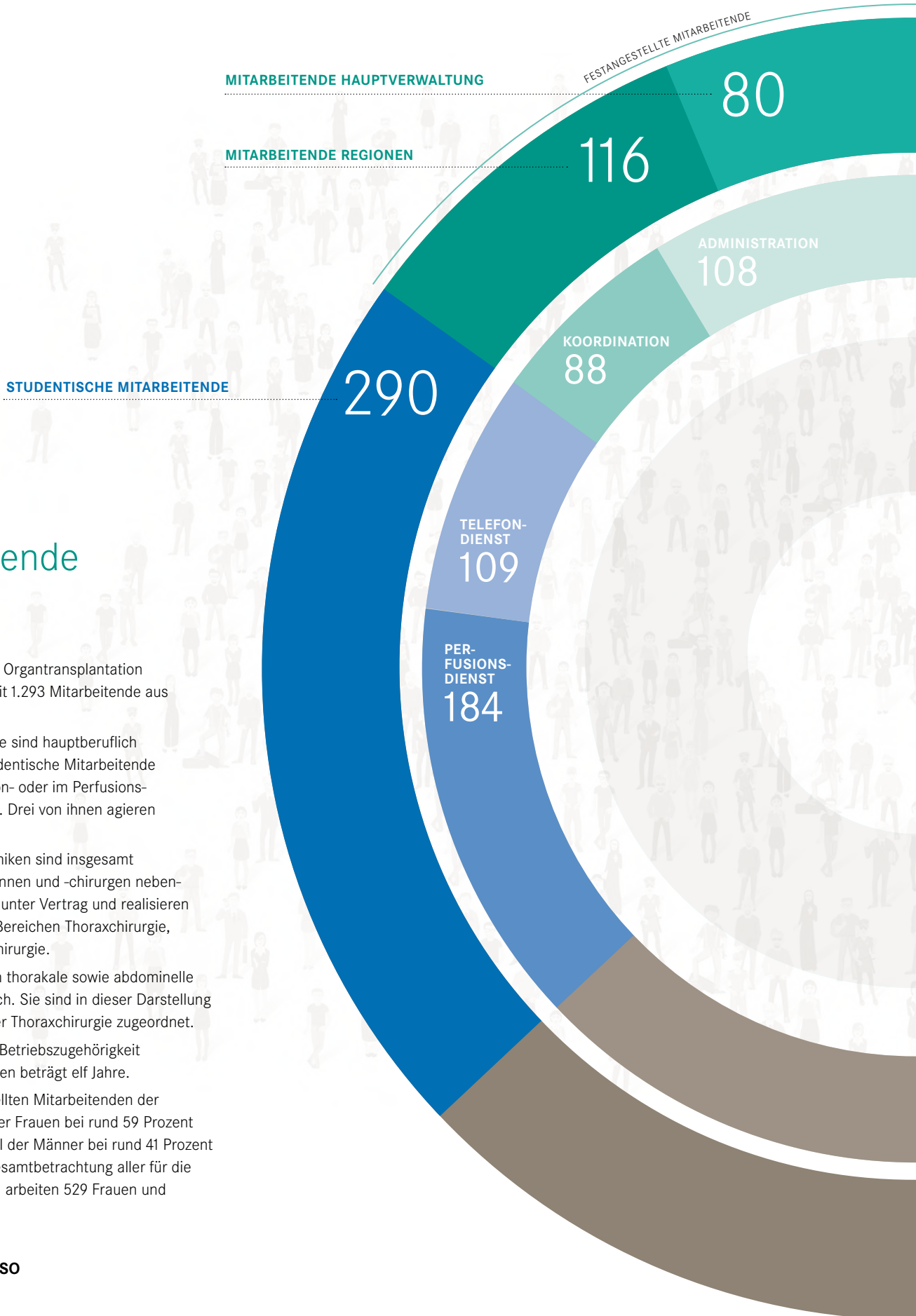
196 DSO-Mitarbeitende sind hauptberuflich für die DSO tätig. Studentische Mitarbeitende unterstützen im Telefon- oder im Perfusionsrufbereitschaftsdienst. Drei von ihnen agieren in beiden Funktionen.

Bundesweit in den Kliniken sind insgesamt 807 Entnahmechirurginnen und -chirurgen nebenberuflich bei der DSO unter Vertrag und realisieren die Entnahme in den Bereichen Thoraxchirurgie, Urologie, Abdominalchirurgie.

Zehn von ihnen führen thorakale sowie abdominelle Organentnahmen durch. Sie sind in dieser Darstellung der Mitarbeitenden der Thoraxchirurgie zugeordnet.

Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit der DSO-Mitarbeitenden beträgt elf Jahre.

Unter den festangestellten Mitarbeitenden der DSO liegt der Anteil der Frauen bei rund 59 Prozent (115 Frauen), der Anteil der Männer bei rund 41 Prozent (81 Männer). In der Gesamtbetrachtung aller für die DSO tätigen Personen arbeiten 529 Frauen und 764 Männer.

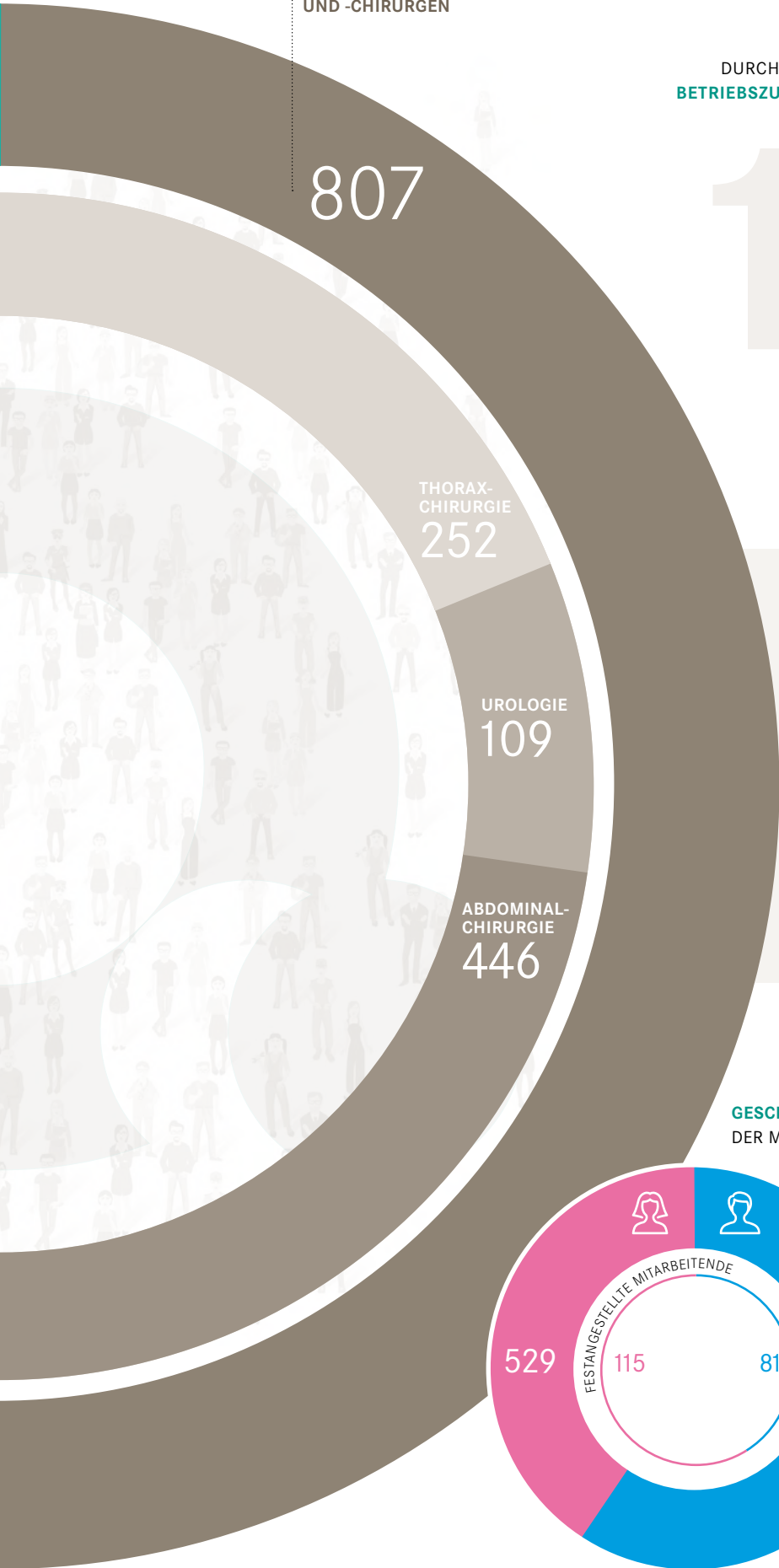


ENTNAHMECHIRURGINNEN
UND -CHIRURGEN

DURCHSCHNITTliche
BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT
IN JAHREN

11 51

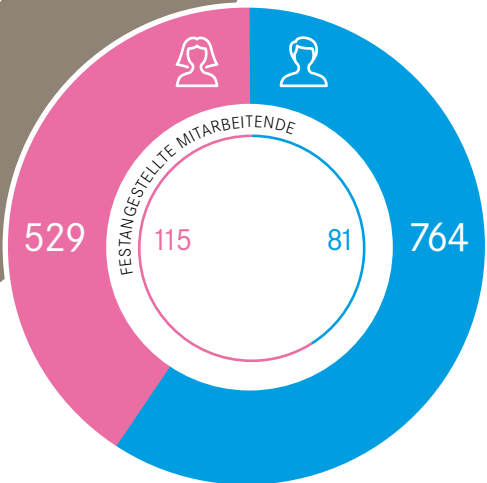
ANZAHL DER
NATIONEN,
AUS DENEN DIE
MITARBEITENDEN
STAMMEN



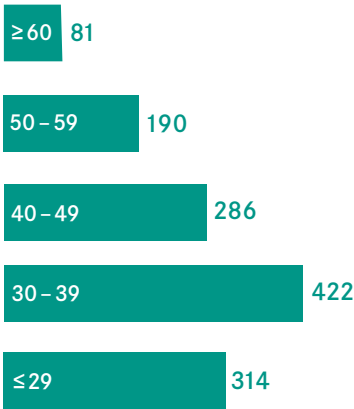
1293

MITARBEITENDE
31.12.2025

GESCHLECHT
DER MITARBEITENDEN



ALTER
DER MITARBEITENDEN IN JAHREN



Kontakte

Alle Organspendeaktivitäten werden von den Mitarbeitenden der sieben DSO-Regionen organisiert. Diese werden von einer Geschäftsführenden Ärztin oder einem Geschäftsführenden Arzt der DSO geleitet. Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie die derzeit beschäftigten Mitarbeitenden der DSO-Regionen.

Die DSO hat ihren Sitz der Hauptverwaltung in Frankfurt am Main. Hier stehen die Kontaktpersonen für Presseanfragen und Fragen rund um die Statistik der DSO zur Verfügung.



Hauptverwaltung

Deutschherrnrufer 52
60594 Frankfurt am Main
TELEFON +49 69 677328 0
TELEFAX +49 69 677328 9409
WEB www.dso.de



BEREICHSL EITUNG KOMMUNIKATION
Annika Hollmann
TELEFON +49 69 677328 9401
TELEFAX +49 69 677328 9409
E-MAIL presse@dso.de



LEITUNG STABSSTELLE STATISTIK
Josephine Wadewitz
TELEFON +49 69 677328 9120
TELEFAX +49 69 677328 89120
E-MAIL josephine.wadewitz@dso.de

Region Nordrhein-Westfalen



GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
Christian Brandtner

Region Nord

BREMEN, HAMBURG,
NIEDERSACHSEN,
SCHLESWIG-HOLSTEIN



GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
PD Dr. med.
Matthias Kaufmann

Region Nord-Ost

BERLIN, BRANDENBURG,
MECKLENBURG-VORPOMMERN



GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
Dr. Dr. Sandra Loder

Region Ost

SACHSEN,
SACHSEN-ANHALT,
THÜRINGEN

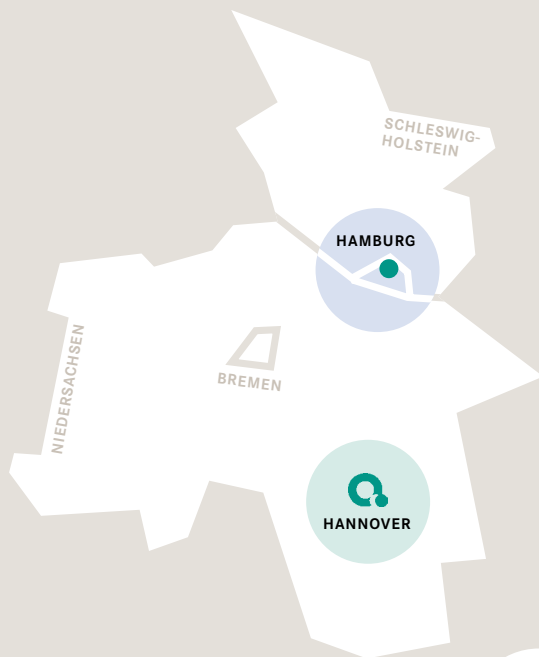


GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
Dr. med. Felix Pfeifer



DSO-REGION
Nord**0800-77 88 099**

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION

**Organisationszentrale**
Region Nord

Berliner Allee 20A
30175 Hannover
TELEFON +49 69 677328 1009
TELEFAX +49 69 677328 1088
E-MAIL nord@dso.de
WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt
Hamburg

Kieler Straße 464 – 470
22525 Hamburg
TELEFON +49 69 677328 1209
TELEFAX +49 69 677328 1288

GESCHÄFTSFÜHRENDER
ARZT
HANNOVERPD Dr. med.
Matthias Kaufmann**ASSISTENZ DES**
GESCHÄFTSFÜHRENDEN ARZTES
HAMBURG

Nicole Christmann

ADMINISTRATION
HANNOVER

Barbara Holenburg



Norbert Lemanski

KOORDINATION
HANNOVER

Heike Basse

Dr. med.
Ingo Meisenburg

Judith Rey



Julia Schilling

KOORDINATION
HAMBURG

Johannes Schramm



Bettina Eggers

Dr. med.
Christin Jander

Stephanie Pejas



Swantje Spring



Karsten Tiede

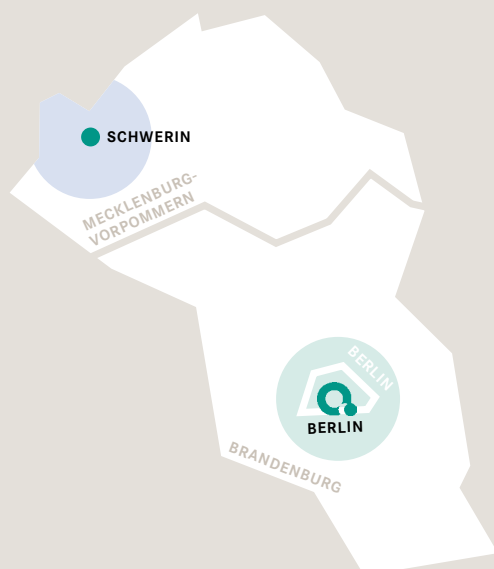
Justine Johanna
Wawroschek

Antje Winkler

DSO-REGION Nord-Ost

0800-488 00 88

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION



Organisationszentrale Region Nord-Ost

Straße des 17. Juni 106 –108
10623 Berlin

TELEFON +49 69 677328 2001
TELEFAX +49 69 677328 2099

E-MAIL nordost@dso.de
WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt Schwerin

Ellerried 3
19061 Schwerin

TELEFON +49 69 677328 2101
TELEFAX +49 69 677328 2188

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN BERLIN



Dr. Dr. Sandra Loder

ASSISTENZ DER GESCHÄFTSFÜHRENDEN ÄRZTIN BERLIN



Henrike Döbel

ADMINISTRATION BERLIN



Annekathrin Lange

KOORDINATION BERLIN



Mandy Ahlert



Dr. med.
Stephanie Berger



Dr. med.
Thorsten Doede



Jan Döring



Nicole Gase



Adrian Klein



Markus Kliemann



Tony Leifer

KOORDINATION SCHWERIN



Silvia Grüning



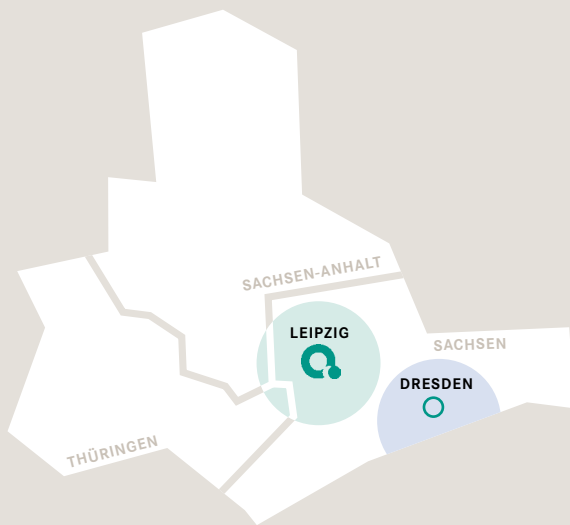
Jessyka Richter

DSO-REGION

Ost

0800-44 33 033

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION

Organisationszentrale
Region OstViertelsweg 57A
04157 LeipzigTELEFON +49 69 677328 3001
TELEFAX +49 69 677328 3088E-MAIL ost@dso.de
WEB www.dso.deOrganisationsstützpunkt
DresdenGoetheallee 5
01309 DresdenTELEFON +49 69 677328 3100
TELEFAX +49 69 677328 3188GESCHÄFTSFÜHRENDER
ARZT
LEIPZIG

Dr. med. Felix Pfeifer

ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSFÜHRENDEN ARZTES
LEIPZIG

Heike Trepte

ADMINISTRATION
LEIPZIG

Andrea Bauer



Carolin Brode

KOORDINATION
LEIPZIGDr. med.
Doreen Behr

Florian Brode



Stephan Dammköhler



Nadine Fischer



Karsten Hochmuth



Heike Koch



Catrin Meier

Dr. med.
Monika Scholle

Stefan Stölting



René Winkler

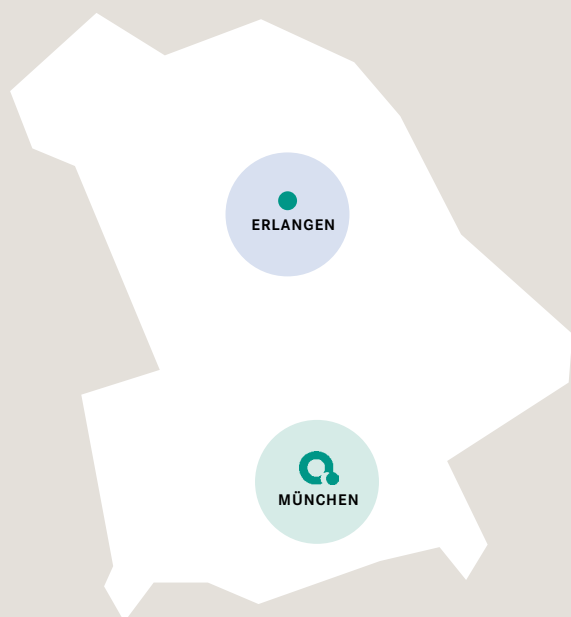
KOORDINATION
DRESDEN

Konrad Pleul

DSO-REGION Bayern

0800-37 63 66 67

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION



Organisationszentrale Region Bayern

Lena-Christ-Straße 44
82152 Martinsried/München
TELEFON +49 69 677328 4001
TELEFAX +49 69 677328 4099
E-MAIL bayern@dso.de
WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt Erlangen

Neumühle 2
91056 Erlangen
TELEFON +49 69 677328 4101
TELEFAX +49 69 677328 4188

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN MÜNCHEN



Dr. med. Jutta Weiss

ASSISTENZ DER GESCHÄFTSFÜHRENDEN ÄRZTIN MÜNCHEN



Claudia Zilch

ADMINISTRATION MÜNCHEN



Edith Hügel-Kahrmann



Bianca Krapp

KOORDINATION MÜNCHEN



Nicole Erbe



Cornelia Kinzinger



Katja Müller



Pirjo Jaana Pardoe



Linda Pichler



Susanne Schmidt



Lars-Hendrik Schüller

ADMINISTRATION ERLANGEN



Dr. med.
Dorothee Seidel



Sigrid Welker

KOORDINATION ERLANGEN



Xavier Bayer



Mandy Kühnappel



Bahar Kurtaran

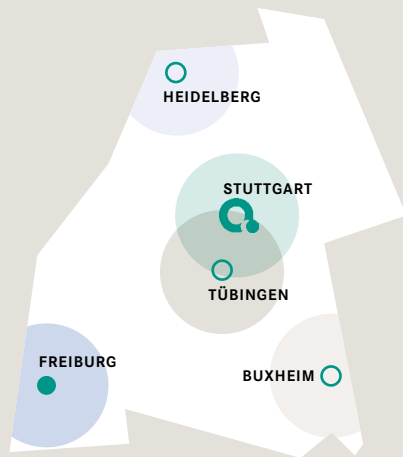


Kilian Weidner

DSO-REGION
Baden-Württemberg

0800-80 50 888

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION



**Organisationszentrale
Region Baden-Württemberg**

Hohnerstraße 23
70469 Stuttgart
TELEFON +49 69 677328 5001
TELEFAX +49 69 677328 5099
E-MAIL bw@dso.de
WEB www.dso.de

**Organisationsschwerpunkt
Freiburg**

Hugstetter Straße 55
Chirurgische Universitätsklinik
79106 Freiburg
TELEFON +49 69 677328 5009
TELEFAX +49 69 677328 5188

**Organisationsstützpunkt
Buxheim**

Clara-Schumann-Straße 9
87740 Buxheim
TELEFON +49 69 677328 5009
TELEFAX +49 69 677328 5388

**Organisationsstützpunkt
Heidelberg**

Im Neuenheimer Feld 114
Chirurgische Universitätsklinik
69120 Heidelberg
TELEFON +49 69 677328 5009
TELEFAX +49 69 677328 5288

**Organisationsstützpunkt
Tübingen**

Wilhelmstraße 27
Universitätsklinik Tübingen
72074 Tübingen
TELEFON +49 69 677328 5009

Telefon- und Telefaxanschlüsse
sind in das Telefonhaupt-
netzwerk der DSO, Hauptsitz
Frankfurt/Main, integriert.

**GESCHÄFTSFÜHRENDE
ÄRZTIN
STUTTGART**



PD Dr. med.
Christina Zezios

**ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
STUTTGART**



Olivera Neumann

**ADMINISTRATION
STUTTGART**



Markus Gramlich



Silke Kunz

**KOORDINATION
STUTTGART**



Rebekka Gebhardt



Dr. med.
Rainer Springel



Sarah Volk



Monika Weber

**KOORDINATION
FREIBURG**



Stephan Arwinski



Dominik Metzdorf



Christian Thurow

**KOORDINATION
BUXHEIM**



Martina Schimmer

**KOORDINATION
HEIDELBERG**



Christoph Krenzel



Kevin Otero

**KOORDINATION
TÜBINGEN**



Sebastian Thomas Richter



Anja Böhnlein



Dr. med. Carl-Ludwig
Fischer-Fröhlich



Carolin Grau

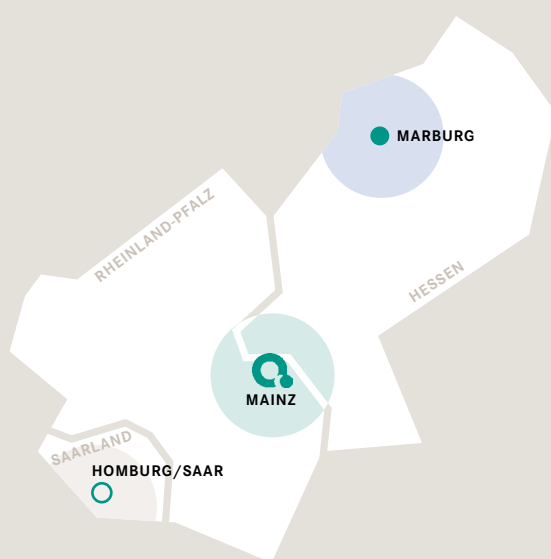


Uwe Hadlich

DSO-REGION Mitte

0800-66 55 456

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION



Organisationszentrale Region Mitte

Haifa-Allee 2
55128 Mainz

TELEFON +49 69 677328 6001
TELEFAX +49 69 677328 6099

E-MAIL mitte@dso.de
WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt Marburg

Halmburger Weg 4
35043 Marburg-Cappel

TELEFON +49 69 677328 6101
TELEFAX +49 69 677328 6188

Organisationsstützpunkt Homburg/Saar

c/o Universitätsklinikum
des Saarlandes
Gebäude 1
Ringstraße 52
66421 Homburg/Saar

TELEFON +49 69 677328 6200

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN MAINZ



PD Dr. med.
Ana Paula Barreiros

ASSISTENZ DER GESCHÄFTSFÜHRENDEN ÄRZTIN MAINZ



Carina Hüls

ADMINISTRATION MAINZ



Sonja Hubertus



Cornelia Schau

KOORDINATION MAINZ



Lucca Conter



Eva Christina Jakob



Stefan Klinck



Ruth Lindner



Sören Melsa



Frank Reis



Simone Kolliski

KOORDINATION MARBURG



Silke Strixner



Karsten Gehmlich



Uwe Heck

KOORDINATION HOMBURG/SAAR



André Scholz



Anne-Bärbel Blaes-Eise

DSO-REGION
Nordrhein-Westfalen

0800 - 3311 330

RUND UM DIE UHR KOSTENFREI ERREICHBAR



NEWS UND VERANSTALTUNGEN DER REGION



**Organisationszentrale
Region Nordrhein-Westfalen**

Maxstraße 8
45127 Essen

TELEFON +49 69 677328 7001
TELEFAX +49 69 677328 7088

E-MAIL nrw@dso.de
WEB www.dso.de

Telefon- und Telefaxanschlüsse
sind in das Telefonhaupt-
netzwerk der DSO, Hauptsitz
Frankfurt/Main, integriert.

GESCHÄFTSFÜHRENDER
ARZT
ESSEN



Christian Brandtner

ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSFÜHRENDEN ARZTES
ESSEN



Heike Schneider

ADMINISTRATION
ESSEN



Beatrix Abendroth



Brigitte Seiler



Doris Wilhelms

KOORDINATION
ESSEN



Lena Bellmann



Tobias Bender



Torsten Müller Biel



Kirsten Birk



Daniel Bode



Carolin Englisch



Maximilian Galle



Gabriele Gregor



Jana Labinski



Judith Misslitz



Daniel Gerard Roes



Dr. med.
Sabrina Stern



Yorck Alexander
Stühmeier



Timo Volkmann



Franz Will



DSO-Serviceportal

Die Website der Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) dient als zentrale Informationsplattform zur Organspende in Deutschland. Neben allgemeinen Informationen, News, Statistiken und Berichten hält das Fachportal für die Organspende auch ein umfassendes Unterstützungsangebot für Entnahmekrankenhäuser bereit.

dso.de

24 h-Erreichbarkeit

Für die Meldung potenzieller Organspender stellt die DSO den Krankenhäusern kostenlose Rufnummern bereit. Darüber sind in jeder Region rund um die Uhr kompetente Ansprechpartner erreichbar.



Fachinformationen

Praxisorientierte Inhalte für medizinisches Personal zu Abläufen, Verfahren, E-Learning und Arbeitsmitteln rund um die Organspende.



Leitfaden für die Organspende

Der Leitfaden für die Organspende bietet kompakte Informationen zu den relevanten Fragestellungen bei der Einleitung und Durchführung einer Organspende



App: DSO-LeitfadenPLUS

Informationen zur neuen App DSO-LeitfadenPLUS. Diese bietet den Entnahmekrankenhäusern schnellen Zugriff auf alle relevanten Informationen, Kontakte und Formulare für den Prozess einer Organspende.



Formulare für Krankenhäuser und Transplantationszentren

Für den Organspendeprozess notwendige und hilfreiche Checklisten, Formulare oder Materialien stehen hier zum Download bereit.



SAE/SAR-Meldung

Der DSO-SAE-/SAR-Dienst ist 24/7 erreichbar für die Meldung schwerwiegender unerwünschter Zwischenfälle und unerwarteter Ereignisse von der Spende bis zur Transplantation.



Angehörigenbetreuung

Der Beistand für Angehörige von Organspendern ist ein zentrales Anliegen der DSO, das nicht nach der Organspende endet.



Informationen für Transplantationsbeauftragte und Krankenhausverwaltungen

Kompakte, praxisnahe Hinweise zu den Aufgaben, Qualifikationsanforderungen und Unterstützungsangeboten für Transplantationsbeauftragte sowie zur rechtlichen und organisatorischen Einbindung von Entnahmekrankenhäusern im Organspendeprozess.

Die DSO bietet neu benannten sowie bereits erfahrenen Transplantationsbeauftragten qualifizierte Fort- und Weiterbildungen sowie technische Hilfsmittel für die tägliche Arbeit an:

Digitale Tools wie der DSO-TransplantCheck und E-Learning-Module, die die tägliche Arbeit im klinischen Kontext erleichtern und die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben unterstützen.



Allgemeine Informationen

Leicht verständliche Erklärungen zur Organspende in Deutschland.



Ablauf einer Organspende



Rechtliche Grundlagen

Organspendeausweis und Organspende-Register



Organspende in den Medien



Statistiken & Berichte

Aktuelle Zahlen und Grafiken zur Organspende und Transplantation, sowohl bundesweit als auch für einzelne Organe oder Regionen.



News

Pressemitteilungen, Neuigkeiten und Hinweise zu bundesweiten oder regionalen Veranstaltungen rund um das Thema Organspende.



Veranstaltungen

Die Website der DSO zeigt eine breite Palette an Veranstaltungen im Bereich Organspende, die eine wichtige Gelegenheit bieten, sich weiterzubilden, Informationen auszutauschen und sich aktiv mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen. Von praxisorientierten Seminaren wie dem Curriculum Transplantationsbeauftragter, Webinaren und Kommunikationsseminaren bis hin zu fachspezifischen Symposien wie dem Pflegesymposium zum Organspendedialog und dem Fachsymposium zur Organspende in der Pädiatrie gibt es für verschiedene Zielgruppen und Interessenbereiche jeweils passende Veranstaltungen.

Diese Veranstaltungen sind in der Regel kostenfrei und größtenteils zertifiziert, was sie zu einer attraktiven Option für Fachleute und Interessierte macht, die ihr Wissen erweitern möchten.





Trauer, Erinnerung und die Hoffnung, Leben zu retten

Die Ausstellung LebenSpenden porträtiert Angehörige von Organspenderinnen und Organspendern.

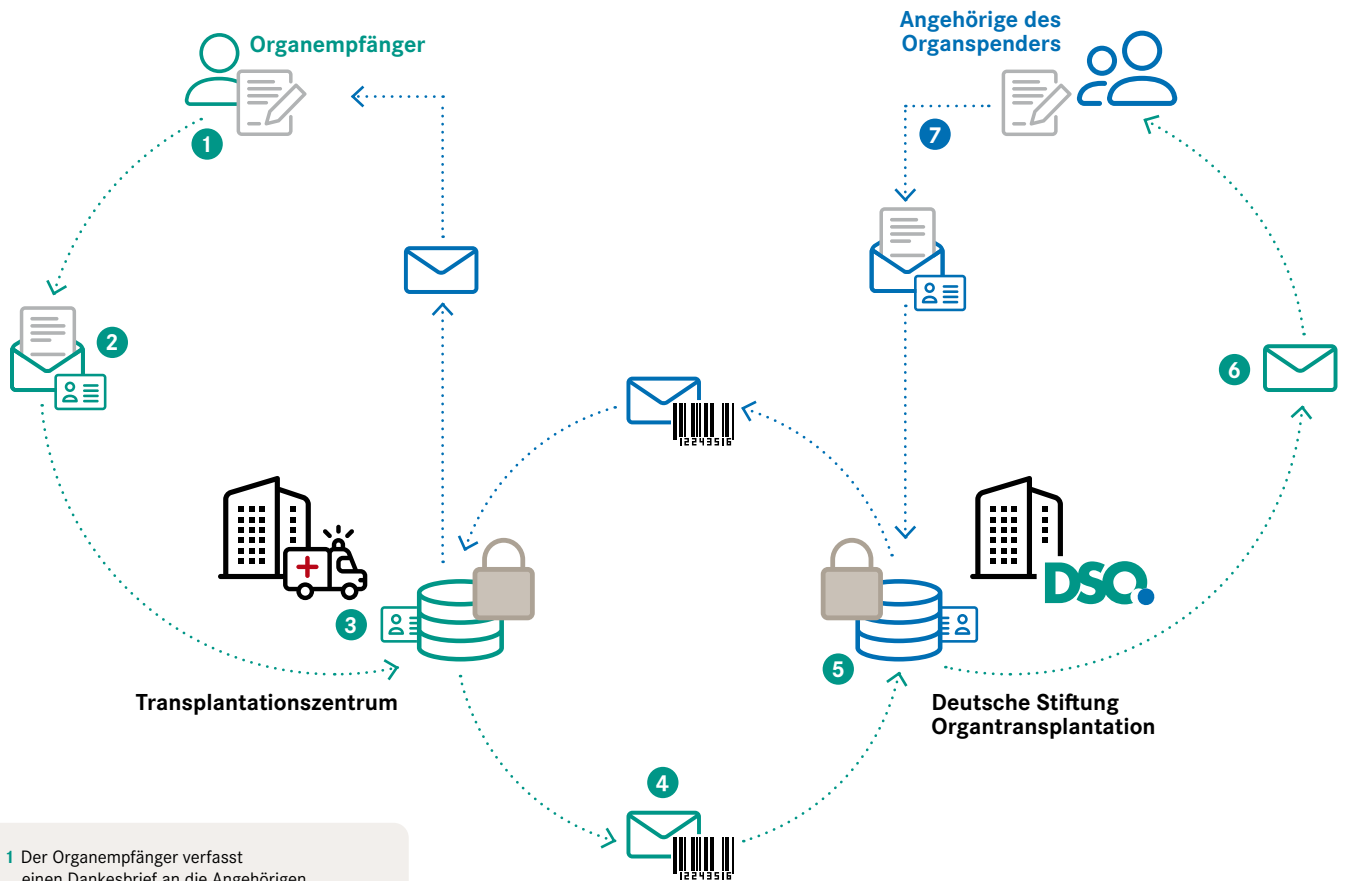
Die DSO-Ausstellung stellt die Spenderfamilien in den Mittelpunkt und macht ihre Schicksale, Gefühle und Beweggründe erlebbar. Die Angehörigen haben alle einen geliebten Menschen verloren und entschieden, einer Organspende zuzustimmen und damit Leben zu spenden. Was hat sie dabei bewegt und wie geht es ihnen damit?

»Mit dem Blick auf die Angehörigen laden wir zu einem Perspektivwechsel ein«, sagt PD Dr. med. Ana Paula Barreiros, Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Mitte und verantwortlich für das Ressort Angehörigenbetreuung. »Wir setzen uns dafür ein, dass Organspenderinnen und Organspendern wie auch ihren Angehörigen Wertschätzung und Anerkennung entgegengebracht wird. Denn sie sind Helden: Sie spenden selbstlos und ohne eine Gegenleistung zu erwarten – sie spenden, weil sie anderen Menschen helfen wollen.«

Die Ausstellung LebenSpenden wird in öffentlichen Räumen, in Kliniken oder zu besonderen Anlässen gezeigt. Sie steht in Form von Fototafeln mit Begleittexten oder als Roll-Ups zum Ausleihen zur Verfügung.



Sie möchten die Ausstellung in Ihren Räumlichkeiten zeigen?
Kontaktieren Sie uns unter info@dankesbriefe-organspende.de



- 1** Der Organempfänger verfasst einen Dankesbrief an die Angehörigen des Organspenders.
- 2** Er sendet diesen zusammen mit seiner Einwilligung zur Weiterleitung an sein Transplantationszentrum.
- 3** Das Transplantationszentrum überprüft die formale Korrektheit der Unterlagen und dokumentiert die Einwilligung zur Weiterleitung.
- 4** Das Transplantationszentrum übermittelt anonymisiert den Dankesbrief und die Einwilligungsdokumentation an die DSO.
- 5** Prüfung durch die DSO:
 - › Anonymität des Organempfängers (keine Weiterleitung, falls nicht gewährleistet)
 - › Vollständigkeit der Einwilligungsdokumentation
 - › Spendernummer/DSO-Kennnummer
 - › Angehörigen-Daten anhand DSO-Kennnummer (Einwilligung zur Annahme, Kontaktdaten)
 - › Sichere Ablage der Dokumente
- 6** Weiterleitung des Dankesbriefes an die Angehörigen.
 - + Information an das Transplantationszentrum über die erfolgreiche Weiterleitung an die Angehörigen bzw. die Nicht-Zustellung (bei fehlenden Kontaktdaten oder vorliegender Ablehnung der Annahme von Dankesbriefen).
 - + Eine Veröffentlichung des Dankesbriefes erfolgt nur, wenn eine Einverständniserklärung des Organempfängers vorliegt.
- 7** Möchten die Angehörigen des Organspenders auf den Dankesbrief antworten, läuft das gleiche Verfahren in die entgegengesetzte Richtung.

Danke sagen für das lebensrettende Geschenk der Organspende

Seit der Novellierung des Transplantationsgesetzes (TPG) aus dem Jahr 2019 ist die Möglichkeit einer anonymen Weiterleitung von Dankesbriefen von Organempfängerinnen und Organempfängern an die Angehörigen der Organspender gesetzlich verankert. Transplantierte können ihre tief empfundene Dankbarkeit gegenüber den Spenderfamilien zum Ausdruck bringen. Für die Spenderfamilien ist das Lesen eines Dankesbriefes ein besonderes Ereignis und wird oftmals als Bestätigung empfunden, das Richtige getan zu haben. Viele Angehörige warten und hoffen, einen Dankesbrief zu erhalten.

Durch die Gesetzesnovelle bekommt auch die enge Zusammenarbeit von Transplantationszentren und der DSO eine noch weitreichendere Bedeutung: Beide sind ein wichtiges Bindeglied bei der Übermittlung der Dankesbriefe und Antwortschreiben. Die anonymen Briefe der Organempfänger werden von den jeweiligen Transplantationszentren an die DSO geschickt, die diese an die Spenderfamilien weiterleitet. Möchten die Angehörigen antworten, läuft das Verfahren wieder in die andere Richtung. Voraussetzung ist, dass sowohl der Organempfänger als auch die Angehörigen des Spenders ihr Einverständnis dafür erteilt haben.

Um den Transplantierten den ersten Schritt zum Verfassen eines Dankesbriefes zu erleichtern, bietet die DSO einen Flyer mit hilfreichen Informationen und Tipps an. Die Transplantationszentren können den Flyer über das Bestellformular der DSO kostenfrei bestellen.



Das Webportal für Dankesbriefe von transplantierten Patienten

dso.de/link/dankesbriefe

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circles that overlap each other, creating a modern, abstract design. One circle is in the top left, another in the middle left, and a large one in the bottom right.

Organspende

Quelle: Zahlen der DSO



160.920

ORGANE WURDEN SEIT DEM JAHR 1963

in Deutschland transplantiert (inklusive Lebend- und Dominospenden, *siehe auch Seite 85*). Für viele schwer kranke Menschen, deren eigene Organe versagen, ist die Organspende eine Chance auf ein neues Leben. Häufig ist eine Transplantation nach einem Unfall oder einer Krankheit die einzige Therapie, die das Leben dieser Menschen noch retten kann oder deren Lebensqualität deutlich verbessert. In den deutschen Transplantationszentren werden Herz, Lunge, Niere, Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm transplantiert. Bis zum 31. Dezember 2025 wurden seit 1963 insgesamt 15.505 Herzen, 8.408 Lungen, 101.064 Nieren, 31.379 Lebern, 4.442 Pankreata und 122 Därme übertragen.

Organspende in Deutschland

Das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz, TPG) gibt den rechtlichen Rahmen für die Organspende und Transplantation in Deutschland vor. Dabei trennt das Gesetz die Bereiche Organspende, Organvermittlung und Organübertragung streng organisatorisch und personell voneinander. Jeder dieser Bereiche ist bei einer anderen Einrichtung angesiedelt [ABB 10](#).

Eine Gesetzesänderung im Jahr 2019 zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende hat unter anderem verbindliche Rahmenbedingungen für die Arbeit der Transplantationsbeauftragten und eine aufwandsgerechte Vergütung der Entnahmekrankenhäuser geschaffen. Diese Regelungen sollen den Kliniken ihre Aufgabe erleichtern und gleichzeitig durch eine flächendeckende Berichtspflicht für mehr Verbindlichkeit und Transparenz in der Erkennung möglicher Organspender sorgen. Erstmals ist in der Gesetzesänderung auch die Angehörigenbetreuung als wichtiges Anliegen bei der Organspende verankert.

Am 25. Juni 2019 hat ein breites Bündnis von Institutionen und Organisationen, die für die Organspende Verantwortung tragen, den Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende vereinbart. Dieser enthält Empfehlungen für die Entnahmekrankenhäuser, die Transplantationsbeauftragten und die Aufklärungsarbeit. Damit ergänzt und unterstützt der Initiativplan das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende.

Die Bundesärztekammer als Dachorganisation der 17 deutschen Ärztekammern vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Gemäß dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erarbeitet sie für den Bereich Organspende und Transplantation in Deutschland die Richtlinien zur Feststellung des Todes, der Wartelistenführung und Organvermittlung, der Spendermeldung, der ärztlichen Beurteilung zum Empfängerschutz, der medizinischen Beurteilung sowie den Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Spendererkennung.

11

Transplantationsmedizin

DSO 601

Organspende

KOORDINIERUNGSSTELLE

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Koordination der postmortalen Organspende in Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäusern

siehe Seite 18

Organvermittlung

VERMITTLUNGSSTELLE

Eurotransplant

Organvergabe nach medizinischen Kriterien

siehe Seite 74

Organtransplantation

TRANSPLANTATIONSZENTREN

Führung der Wartelisten Transplantation

siehe Seite 82

Gesetzliche Kontrollen des Transplantationssystems

Überwachungskommission

Die Einhaltung der für den Organspendeprozess geltenden gesetzlichen Bestimmungen prüfen unterschiedliche Kommissionen [ABB 11](#). Gemäß §11 Abs. 3 TPG prüft die Überwachungskommission die Einhaltung der auf der Grundlage des TPG vertraglich festgelegten Verpflichtungen und Aufgaben der Koordinierungsstelle. Sie setzt sich aus Vertretern der Bundesärztekammer (BÄK), des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie Vertretern der Länder zusammen.

Im Bereich der Entnahme von Organen – einschließlich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung – prüft die Überwachungskommission, ob diese Schritte in Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und den Entnahmekrankenhäusern unter Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durchgeführt werden. Die DSO sowie die Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die entsprechenden Auskünfte zu erteilen. Die Überwachungskommission ist verpflichtet, ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf Grundlage des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.

Prüfungskommission

Die Prüfungskommission setzt sich ebenfalls aus Vertretern der BÄK, des GKV-Spitzenverbandes, der DKG sowie Vertretern der Länder zusammen. Gemäß §12 Abs. 5 TPG überprüft sie in regelmäßigen Abständen stichprobenartig, ob die Vermittlungsentscheidungen von Eurotransplant nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und unter Einhaltung der Allokationsrichtlinien nach §16 TPG sowie des TPG insgesamt erfolgt sind oder ob Auffälligkeiten hinsichtlich der Zuteilung eines Spenderorgans und des Allokationsverfahrens bestehen.

Sowohl Eurotransplant als auch die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die für ihre Überprüfung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die entsprechenden Auskünfte zu erteilen. Die Prüfungskommission muss ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf Grundlage des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterleiten. Bei Kenntnis relevanter Sachverhalte sind die DSO, Eurotransplant und die Transplantationszentren verpflichtet, von sich aus die entsprechende Kommission zu informieren.

Ständige Kommission Organtransplantation

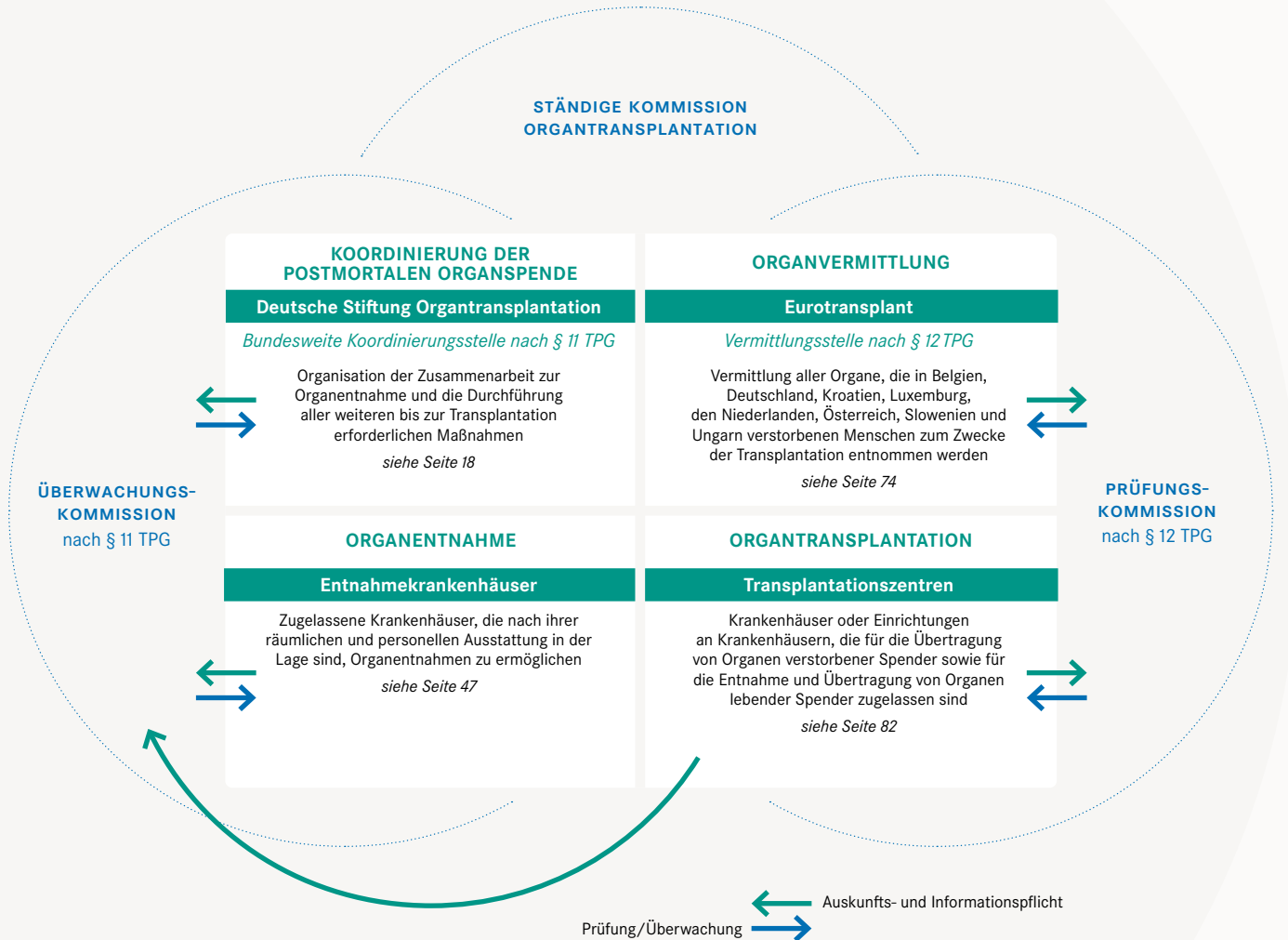
Die Bundesärztekammer hat zur Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft (§16 TPG) eine Ständige Kommission Organtransplantation errichtet (StäKO). Sie erarbeitet u.a. Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende und Organvermittlung.

Mitglieder der StäKO sind Sachverständige des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Koordinierungs- und der Vermittlungsstelle, der zuständigen Behörden der Länder und der Bundesärztekammer. Zudem sind Patienten, Angehörige und Mitglieder der Akademie für Ethik in der Medizin in der StäKO vertreten.

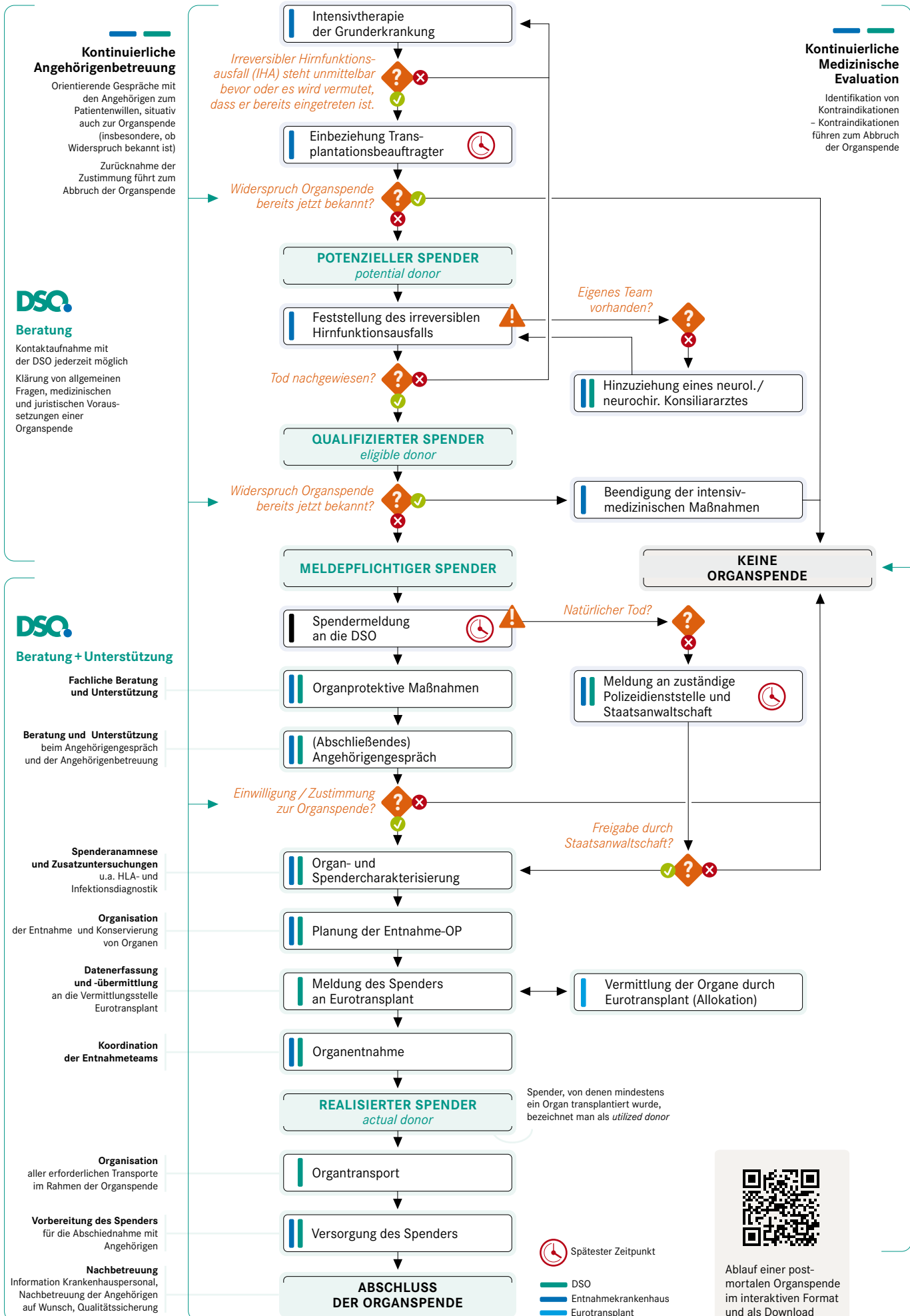
12

Gesetzliche Kontrollen des Transplantationssystems

DSO 602



13 Ablauf einer postmortalen Organspende





Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Gemeinschaftsaufgabe Organspende stellt die DSO rund um die Uhr eine Vielzahl von Dienstleistungen zur Verfügung:

- › Telefon- und Koordinationsdienst mit konsiliarischer Beratung
- › Allgemeine Beratung bei Patienten mit persistierender Hirnstammreflexie
- › Klärung der medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende
- › Vermittlung neurochirurgischer und neurologischer Konsiliarärzte für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms
- › Unterstützung beim Angehörigen-gespräch und bei der Angehörigen-betreuung
- › Beratung und Unterstützung bei organprotektiven Intensivmaßnahmen nach festgestelltem Tod
- › Beauftragung einer umfassenden Labordiagnostik einschließlich toxikologischer und virologischer Untersuchungen
- › Kommunikation und Datenübermittlung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET)
- › Organisation der Entnahme und Konservierung von Organen
- › Organisation aller erforderlichen Transporte im Rahmen der Organspende
- › Information des Krankenhauspersonals und auf Wunsch auch der Angehörigen über die Ergebnisse erfolgter Transplantationen der entnommenen Organe unter Wahrung der Anonymität von Spender und Empfänger
- › 24-h-Erreichbarkeit zur Meldung und Aufarbeitung von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen und Reaktionen (SAE/SAR)
- › Beratung der Transplantationsbeauftragten zur Analyse und Optimierung krankenhauser-interner Abläufe im Organspendeprozess
- › Informationsveranstaltungen, Vorträge und Gespräche in den Krankenhäusern
- › Erarbeitung krankenhauser-interner Abläufe im Organspendeprozess
- › Organisation von regionalen Fortbildungen, u.a. durch die Bereitstellung des E-Learning-Portals Grundlagen der Organspende und virtueller Spender
- › Bereitstellung von Informationsmaterial zur Organspende



Ablauf einer postmortalen Organspende

Die Entnahme von Organen verstorbener Spender ist gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der Entnahmekrankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation ist von den Auftraggebern nach §1 Abs.1 Satz 2 Transplantationsgesetz als Koordinierungsstelle damit beauftragt worden, diese Zusammenarbeit zu organisieren.

Die Koordinierungsstelle verfolgt das Ziel, die Patientinnen und Patienten auf der Warteliste durch die Förderung der Organspende mit lebenswichtigen Organen zu versorgen und deren gesundheitliche Risiken so gering wie möglich zu halten. Sie unterstützt die im Bereich der Organtransplantation tätigen Einrichtungen und Personen.

Das Erkennen aller Organspender, die nach ärztlicher Beurteilung für eine Organspende in Betracht kommen, ist ein wichtiger Eckpfeiler zur Erreichung dieses Ziels. Die alleinige Verantwortung der behandelnden Ärzte für alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen bleibt bis zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall, IHA) bestehen.

Begriffserläuterungen

ORGANSPENDE

Organspendebezogene Kontakte

Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützungsarbeit der DSO, angefangen bei der Meldung eines potenziellen Spenders bis zur eigentlichen Organspende.

Irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA)

Die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende. Die Feststellung erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander. Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen.

Meldepflichtige Spender

Meldepflichtige Spender sind qualifizierte Spender, bei denen kein Widerspruch zur Organspende bekannt ist.

Potenzieller Organspender

Bei einem gemeldeten potenziellen Spender handelt es sich um einen Patienten mit schwerer Hirnschädigung und unmittelbar bevorstehendem oder als bereits eingetreten vermutetem IHA. Es ist die erste telefonische Kontaktaufnahme der Mitarbeitenden der Intensivstationen mit der DSO, z. B. zur Klärung der medizinischen Eignung oder zur Vermittlung der neurochirurgischen und neurologischen Konsiliarärzte für die Diagnostik des IHA. Ein Widerspruch zur Organspende ist nicht bekannt.

Qualifizierter Organspender

Qualifizierte Spender sind Verstorbene, bei denen der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms festgestellt worden ist und keine medizinischen Ausschlussgründe zur Organspende bezüglich der Organfunktion oder der Gefährdung des Empfängers durch übertragbare Krankheiten zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

Ausschlussgründe bei potenziellen Spendern

Unter Ausschlussgründen versteht man die Gründe, die bereits zu Anfang des Prozesses eine Organspende ausschließen: zum Beispiel, wenn medizinische Kontraindikationen früh bekannt werden, der Tod nicht festgestellt werden kann, die Organspende von vornherein abgelehnt wird oder den Angehörigen kein Gespräch zugemutet werden kann.

Nicht realisierte Organspenden

Wenn es bei qualifizierten Organspendern nicht zu einer Organspende kommt, spricht man von einer nicht realisierten Organspende. Gründe hierfür können sein, dass zum Beispiel nach der Todesfeststellung keine Einwilligung zur Organspende vorliegt oder medizinische Kontraindikationen bekannt werden.

Gespendete Organe

Ein Organ gilt als ein gespendetes Organ, wenn es tatsächlich transplantiert ist. In Deutschland können Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas und Darm gespendet werden.

Realisierter Organspender

Verstorbene zählen dann als realisierte Organspender, wenn mindestens ein Organ zum Zwecke der Transplantation entnommen wurde. Spender, von denen mindestens ein Organ transplantiert wurde, bezeichnet man als **utilized donor**.

ALLOKATION

Allokation

Die Vermittlung der Organe richtet sich nach medizinisch festgelegten Kriterien wie der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht der Transplantation, basierend auf den Richtlinien der Bundesärztekammer.

TRANSPLANTATION

Transplantation

Unter Transplantation versteht man die Übertragung von Zellen, Körpergewebe oder Organen zum Ersatz für geschädigte oder funktionsuntüchtige Gewebe oder Organe. Es wird unterschieden zwischen der »Transplantation nach postmortaler Organspende« und nach »Transplantation nach Lebendspende«.

Transplantation nach postmortaler Organspende

ist die Transplantation von Organen verstorbener Patienten.

Transplantation nach Lebendspende

ist die Transplantation von Organen aus dem Körper eines lebenden Spenders.

Dominospende

ist eine Sonderform der Lebendspende. Der Patient erhält ein Organ und spendet ebenfalls sein eigenes Organ, aus dem noch gesunde Teile einer weiteren Person transplantiert werden. Beispiel: Bei einer speziellen Stoffwechseldysfunktion der Leber (Amyloidose) erhält der Patient eine neue Leber. Seine eigene Leber ist trotz des Stoffwechseldefekts funktionstüchtig und kann auf einen anderen Patienten transplantiert werden.

WARTELISTE

Warteliste

Die Warteliste umfasst Patienten, die ein neues Organ benötigen und von einer interdisziplinären und organspezifischen Transplantationskonferenz des Transplantationszentrums hinsichtlich ihrer Eignung für eine Organtransplantation beurteilt werden.

Transplantabel gemeldete Patienten

stehen aktuell für eine Transplantation zur Verfügung. In Deutschland stehen ca. 8.200 Patienten auf der aktiven Warteliste.

Nicht transplantabel gemeldete Patienten

Nicht transplantabel gemeldete Patienten stehen aktuell nicht für eine Transplantation zur Verfügung. Hierfür kann es verschiedene Gründe geben, z.B. eine vorübergehende Kontraindikation. In Deutschland stehen ca. 5.500 Patienten auf der nicht-aktiven Warteliste.

Indikation für eine Organtransplantation

Die zugrundeliegende Diagnose bei Aufnahme auf die Warteliste wird mit dem ICD-Code angegeben, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird. Der ICD-Code ist ein international anerkanntes System zur eindeutigen Zuordnung medizinischer Diagnosen.

WARTELISTE ABGÄNGE

Abgänge von der Warteliste

Die Abgänge von der Warteliste beziehen sich auf alle Patienten, transplantabel und nicht transplantabel gemeldete. Beim Abgang von der Warteliste werden drei Kategorien unterschieden.

Transplantierte Patienten

Der Patient wurde transplantiert und wird daher nicht mehr auf der Warteliste geführt.

Verstorbene Patienten

Der Patient ist verstorben.

Aus anderen Gründen

Hierfür gibt es verschiedene Gründe: Der Gesundheitszustand des Patienten hat sich stabilisiert, der Patient ist zu krank für eine Transplantation, er hat sich aus persönlichen Gründen dagegen entschieden oder es liegen andere Gründe vor.

ANGEHÖRIGENBETREUUNG

Angehörigenbetreuung

Die DSO bietet allen Krankenhäusern in der Akutsituation Unterstützung bei der Begleitung der Angehörigen an.

Dies beinhaltet das gemeinsame Angehörigengespräch mit behandelndem Arzt und DSO-Koordinator, im Folgenden die Betreuung der Angehörigen auf der Station sowie die Begleitung bei der Abschiednahme nach der Organentnahme.

Im Anschluss an die Organspende erhalten alle Angehörigen ein Informationsschreiben der DSO, mit dem sie über das weitere Betreuungsangebot informiert werden.

Dieses Angebot umfasst jährliche Angehörigentreffen, den Erhalt von Ergebnisbriefen sowie die Weiterleitung anonymen Dankesbriefe der Organempfänger und Antwortschreiben der Angehörigen.

Die Angehörigen entscheiden selbst, welches dieser Angebote sie annehmen möchten. Dazu muss eine Einwilligungserklärung ausgefüllt werden.



Entnahmekrankenhäuser

Entnahmekrankenhäuser sind Krankenhäuser, die aufgrund ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen (§ 9a TPG). Die zuständige Landesbehörde benennt die Entnahmekrankenhäuser gegenüber der Koordinierungsstelle. Diese veröffentlicht eine entsprechende Übersicht auf www.dso.de. Das Transplantationsgesetz (§ 11 TPG) verpflichtet alle Entnahmekrankenhäuser zur Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle und den Transplantationszentren.

Darüber hinaus schreibt das Gesetz den Entnahmekrankenhäusern spezielle Aufgaben zu und verpflichtet sie unter anderem

- › den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, festzustellen und dies der Koordinierungsstelle unverzüglich mitzuteilen,
- › sicherzustellen, dass die Entnahme in einem Operationssaal durchgeführt wird, der dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe zu gewährleisten,
- › sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist.

Die DSO unterstützt und berät diese Häuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. Bundesweit betreuen die Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO 1.119 Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen. Die Krankenhäuser sind gemäß dem Transplantationsgesetz (§ 9 Abs. 2) verpflichtet, die DSO über eine mögliche Organspende zu informieren.

Bereits bei klinischen Hinweisen auf einen endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (IHA) kann die DSO unterstützen und dabei helfen, die Bedingungen für eine Organspende zu klären. Bei Bedarf vermittelt die DSO Fachärzte, die die IHA-Diagnostik nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchführen.

Leistungen, die die Entnahmekrankenhäuser im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbringen, werden über eine im Gesetz beschriebene Vergütungsregelung erstattet. Eine detaillierte Beschreibung zur Finanzierung der Organspende ist auf *Seite 20* dargestellt.

Um die Ergebnisse der Organspende bundesweit einheitlich vergleichbar zu machen, teilt die DSO in ihrer statistischen Darstellung die Krankenhäuser in drei Kategorien ein:

- › **A** Universitätskliniken
- › **B** Krankenhäuser mit Neurochirurgie
- › **C** Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

14

Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

Deutschland, DSO-Regionen, Bundesländer 2025 | Anzahl

DSO 701

KATEGORIE	A	B	C	
Region Nord	5	27	126	158
Bremen		2	7	9
Hamburg	1	6	12	19
Niedersachsen	2	17	81	100
Schleswig-Holstein	2	2	26	30
Region Nord-Ost	5	17	86	108
Berlin	3	7	29	39
Brandenburg		7	38	45
Mecklenburg-Vorpommern	2	3	19	24
Region Ost	5	14	110	129
Sachsen	2	7	53	62
Sachsen-Anhalt	2	3	31	36
Thüringen	1	4	26	31
Region Bayern	6	25	138	169
Region Baden-Württemberg	5	12	88	105
Region Mitte	5	17	148	170
Hessen	3	9	77	89
Rheinland-Pfalz	1	7	59	67
Saarland	1	1	12	14
Region Nordrhein-Westfalen	7	21	252	280
DEUTSCHLAND	38	133	948	1.119

Transplantationsbeauftragte

Seit 2012 verpflichtet das Transplantationsgesetz (TPG) jedes Entnahmekrankenhaus, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu benennen. Mit der Gesetzesänderung von 2019 wurde ihre Rolle weiter gestärkt und ihr Aufgabenrahmen klar definiert.

Transplantationsbeauftragte tragen Verantwortung dafür, dass mögliche Organspender gemäß den gesetzlichen Vorgaben an die DSO gemeldet werden. Sie achten darauf, dass Meldewege eingehalten werden und Prozesse greifen. Gleichzeitig begleiten sie Angehörige in einer Ausnahmesituation – sachlich, strukturiert und mit der gebotenen Sensibilität.

Im klinischen Alltag sorgen sie für klare Zuständigkeiten und verbindliche Abläufe zur Umsetzung des TPG. Sie halten das Thema Organspende im Bewusstsein des ärztlichen und pflegerischen Personals präsent und informieren regelmäßig über Bedeutung, rechtliche Grundlagen und praktische Prozessschritte.

Auch ihre Freistellung ist gesetzlich geregelt. Maßgeblich ist die Zahl der Intensivbehandlungsbetten: Pro zehn Intensivbetten ist ein Stellenanteil von 0,1 vorzusehen. Bestehen mehrere Intensivstationen, ist für jede Station mindestens ein Transplantationsbeauftragter zu bestellen.

Alle näheren Angaben zur Qualifikation der Transplantationsbeauftragten und die Rahmenbedingungen zur Ausübung ihrer Tätigkeiten werden in den jeweiligen Landesausführungsgesetzen der Bundesländer festgelegt.

Die von den Transplantationsbeauftragten erstellte Verfahrensanweisung zu den Zuständigkeiten und Handlungsabläufen im Entnahmekrankenhaus ist von der Klinikleitung verbindlich umzusetzen. Weitere Informationen zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten sind ab *Seite 20* dargestellt.



Jörgen Rust

Oberarzt
Klinik für Anästhesiologie,
Intensiv- und Schmerzmedizin

Transplantationsbeauftragter Arzt

BG Klinikum Unfallkrankenhaus
Berlin gGmbH

Dr. med. Tom Röschel
 Oberarzt
 Klinik für Anästhesiologie,
 Intensiv- und Schmerzmedizin
 Transplantationsbeauftragter Arzt
 BG Klinikum Unfallkrankenhaus
 Berlin gGmbH

Als Intensivmediziner und transplantationsbeauftragter Arzt an einem überregionalen Traumazentrum begegnen wir regelmäßig Patientinnen und Patienten, die einen schweren Schicksalsschlag erlitten haben. Manchmal liegen nur Bruchteile von Sekunden zwischen einem selbstbestimmten Leben und einer infausten Prognose. Transplantationsbeauftragte Ärzte nehmen eine Schlüsselposition zwischen potentiellen Spendern, den Intensivmedizinnern, den Angehörigen, der DSO, den Entnahmeteamen und der Klinikleitung ein. Sie sind in jeden Schritt des Organspendeprozesses involviert. Die Hauptaufgabe besteht darin, die Prozesse zu strukturieren und zu organisieren, zu überwachen und kontinuierlich zu verbessern.

Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, potentielle Spender frühzeitig zu identifizieren. Zur nachhaltigen Sensibilisierung führen wir regelmäßige Fortbildungen für ärztliches und pflegerisches Personal in relevanten Bereichen wie Rettungsstelle, Stroke Unit und Intensivstationen durch. Ergänzend fördern wir den regionalen fachlichen Austausch transplantationsbeauftragter Ärzte in Kooperation mit der DSO. Im Rahmen eintägiger Workshops mit Simulationen zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA), zur strukturierten Spenderidentifikation sowie mit kommunikationsbezogenen Trainings stärken wir Handlungssicherheit und Prozessqualität. Die Feststellung des Todes durch Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls erfolgt auf Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer. Trotz klar definierter Vorgaben stellt dieser Prozess hohe fachliche und ethische Anforderungen. In unserer Klinik begleitet daher ein transplantationsbeauftragter Arzt jede entsprechende Diagnostik, um Verfahrenssicherheit und Transparenz zu gewährleisten.

Da die Feststellung des IHA nur der Anfang im Organspendeprozess ist, ist der Fokus auch auf die intensivmedizinische Therapie danach gerichtet. Hierbei muss die bestmögliche Erhaltung der Organfunktion gewährleistet werden und dies erfordert ein hohes Maß an klinischer Erfahrung und intensivmedizinische Kompetenz.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Kommunikation mit den Angehörigen. Wir versuchen so früh wie möglich begleitend an Angehörigengesprächen teilzunehmen, Informationsmaterial bereitzustellen und auch ohne vorliegende Willensbekundung den Gesamtwillen des Patienten zu identifizieren. Das Ziel ist eine transparente, würdevolle und verständliche Aufklärung über den Ablauf und die Bedeutung einer Organspende.

Kontakte

Organspendebezogene Kontakte

Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützung der DSO für die Entnahmekrankenhäuser – von der ersten telefonischen Beratung bis hin zur Organspende.

Im Jahr 2025 gab es insgesamt 3.524 organspendebezogene Kontakte. Davon führten 28 Prozent (985 Fälle) zu einer Organspende.

ABB 15 zeigt, dass die Zahl der Kontaktaufnahmen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist (2024: 3.482, 2016: 2.194).

Trotz deutlicher Unterschiede in der Anzahl der Krankenhäuser je Kategorie (siehe ABB 16) verteilen sich die Kontakte relativ gleichmäßig (siehe ABB 17).

ABB 18 stellt die durchschnittliche Anzahl organspendebezogener Kontakte dar. Die Darstellung erfolgt differenziert nach den drei Krankenhauskategorien sowie den sieben DSO-Regionen.

Im Jahr 2025 verzeichneten Universitätskliniken (Kategorie A) durchschnittlich 29,9 organspendebezogene Kontakte pro Klinik. Krankenhäuser mit Neurochirurgie (Kategorie B) erreichten im Mittel 10,1 Kontakte. Krankenhäuser ohne Neurochirurgie (Kategorie C) wiesen durchschnittlich 1,1 Kontakte auf.

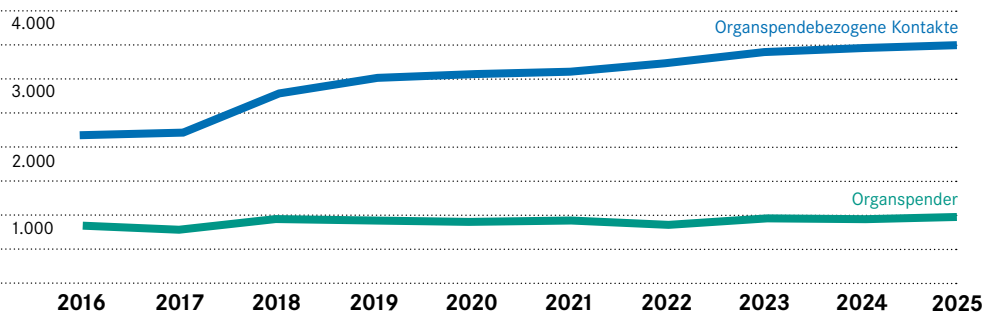
Die Länder Bremen und Brandenburg verfügen über keine Universitätskliniken.

15

Organspendebezogene Kontakte und Organspender

Deutschland 2016 bis 2025 | Anzahl

DSO 060



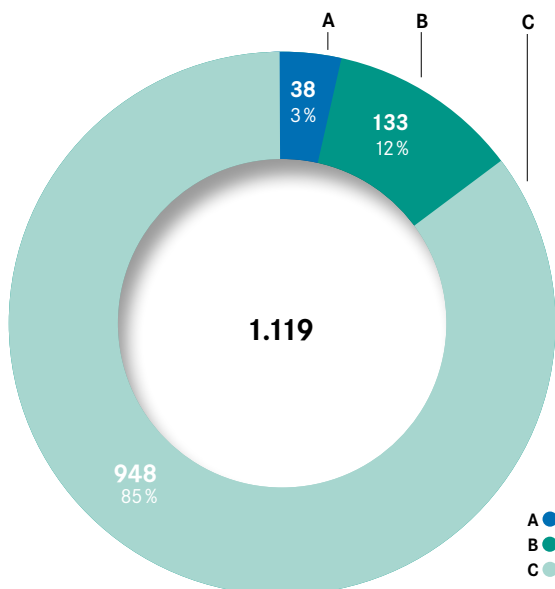
Die **Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus** sind im Internet dargestellt. Die aufgeführten Krankenhäuser hatten mindestens einen organspendebezogenen Kontakt im Berichtsjahr.

16

Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

Deutschland 2025 | Prozentuale Anteile und Anzahl

DSO 010



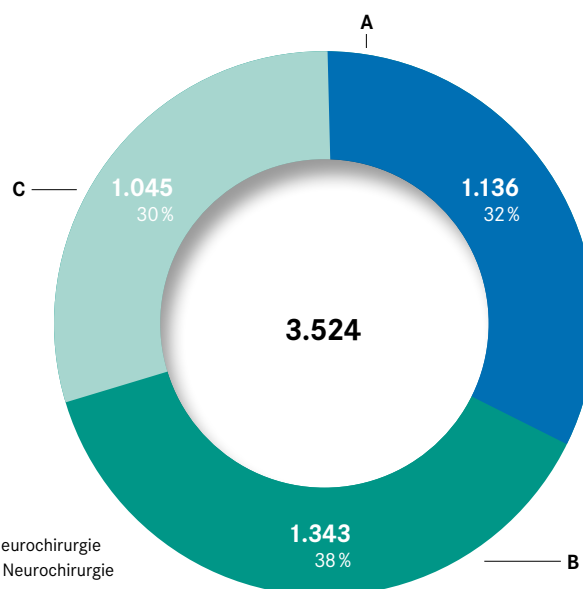
A ● Universitätskliniken
B ● Krankenhäuser mit Neurochirurgie
C ● Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

17

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

Deutschland 2025 | Prozentuale Anteile und Anzahl

DSO 020



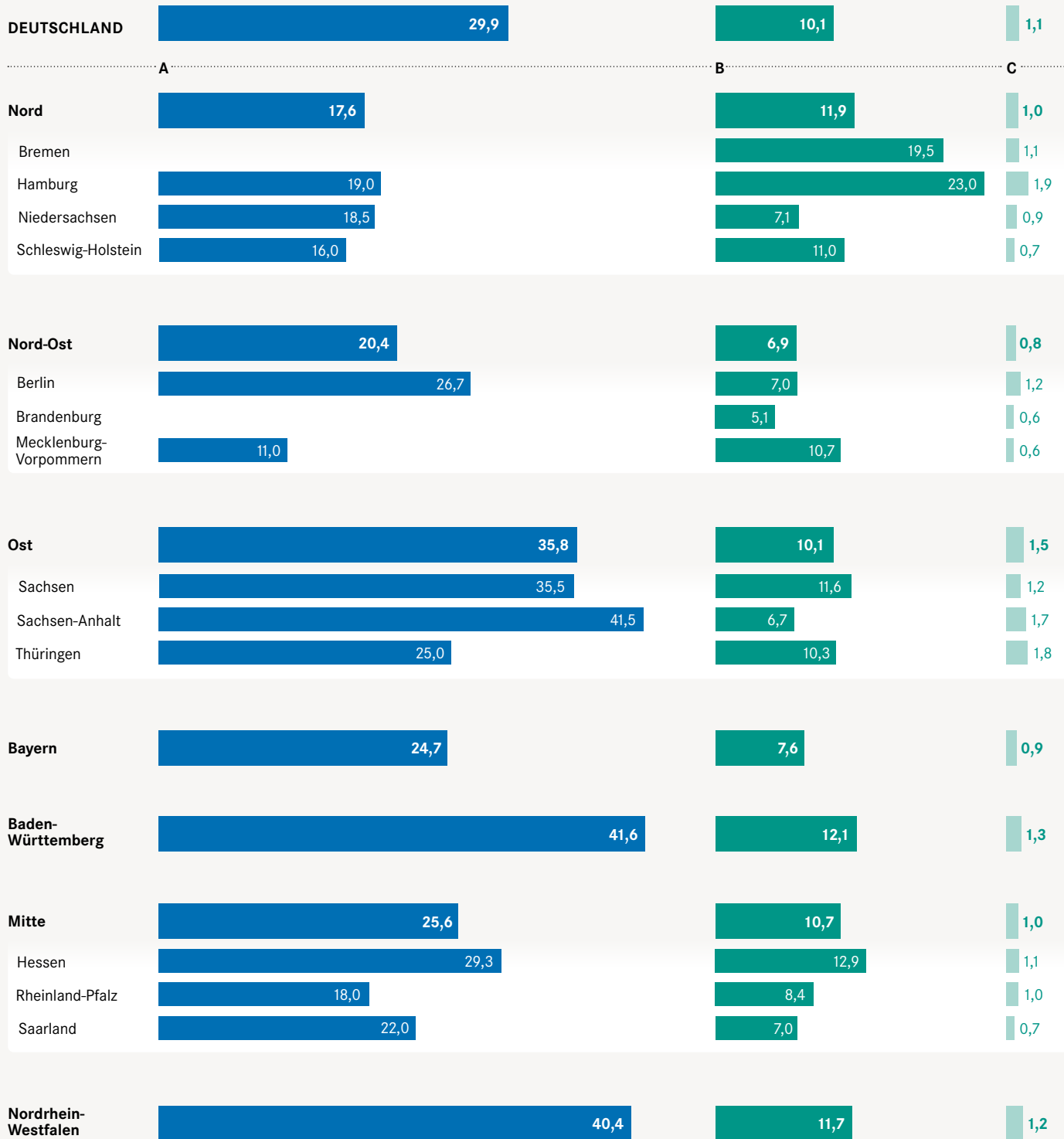
Kontakte

18

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

DSO-Regionen und Bundesländer 2025 | Durchschnittliche Anzahl

DSO 040



A ● Universitätskliniken

B ● Krankenhäuser mit Neurochirurgie

C ● Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

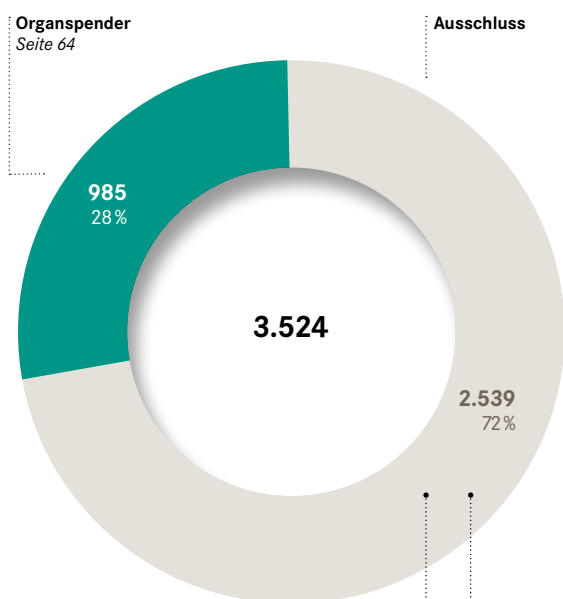
Kontakte

19

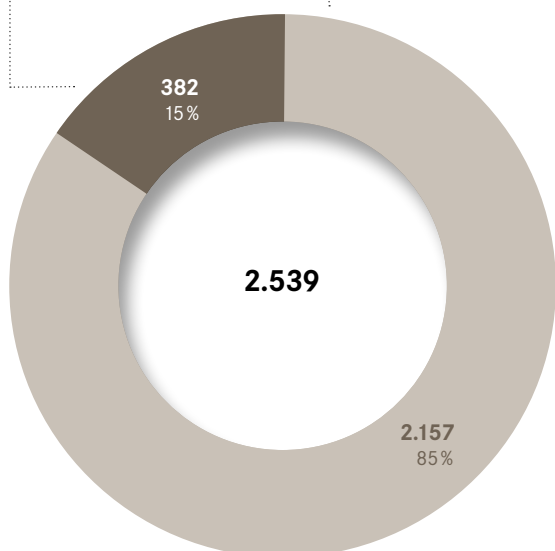
Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte

Deutschland 2025 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 050

**Zeitpunkt des Ausschlusses einer Organspende**

Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA
Seite 62

**Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte**

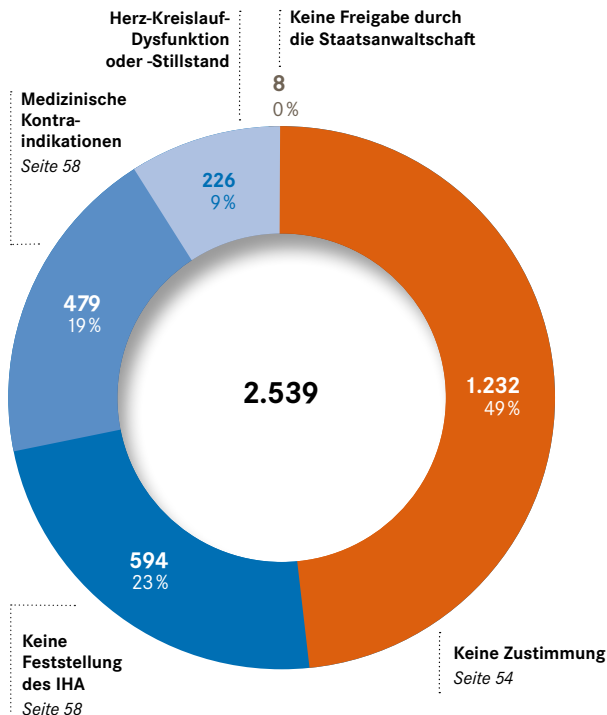
In 72 Prozent aller organspendebezogenen Kontakte kam es zum Ausschluss einer Organspende (2.539 Fälle der 3.524 Kontakte in Deutschland).

Grund des Ausschlusses einer Organspende

Der häufigste Ausschlussgrund war das Fehlen der Zustimmung. Dieser Aspekt betraf 49 Prozent der Fälle. In 23 Prozent der Fälle erfolgte keine Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA). Medizinische Kontraindikationen machten 19 Prozent der Ausschlussgründe aus (siehe [ABB 19](#)).

Zeitpunkt des Ausschlusses einer Organspende

In 85 Prozent der Fälle wurde der Organspendeprozess ohne Feststellung des IHA beendet. In 15 Prozent erfolgte der Abbruch nach der Todesfeststellung. [ABB 20](#) stellt die Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte differenziert nach DSO-Regionen und Bundesländern dar.

Grund des Ausschlusses einer Organspende

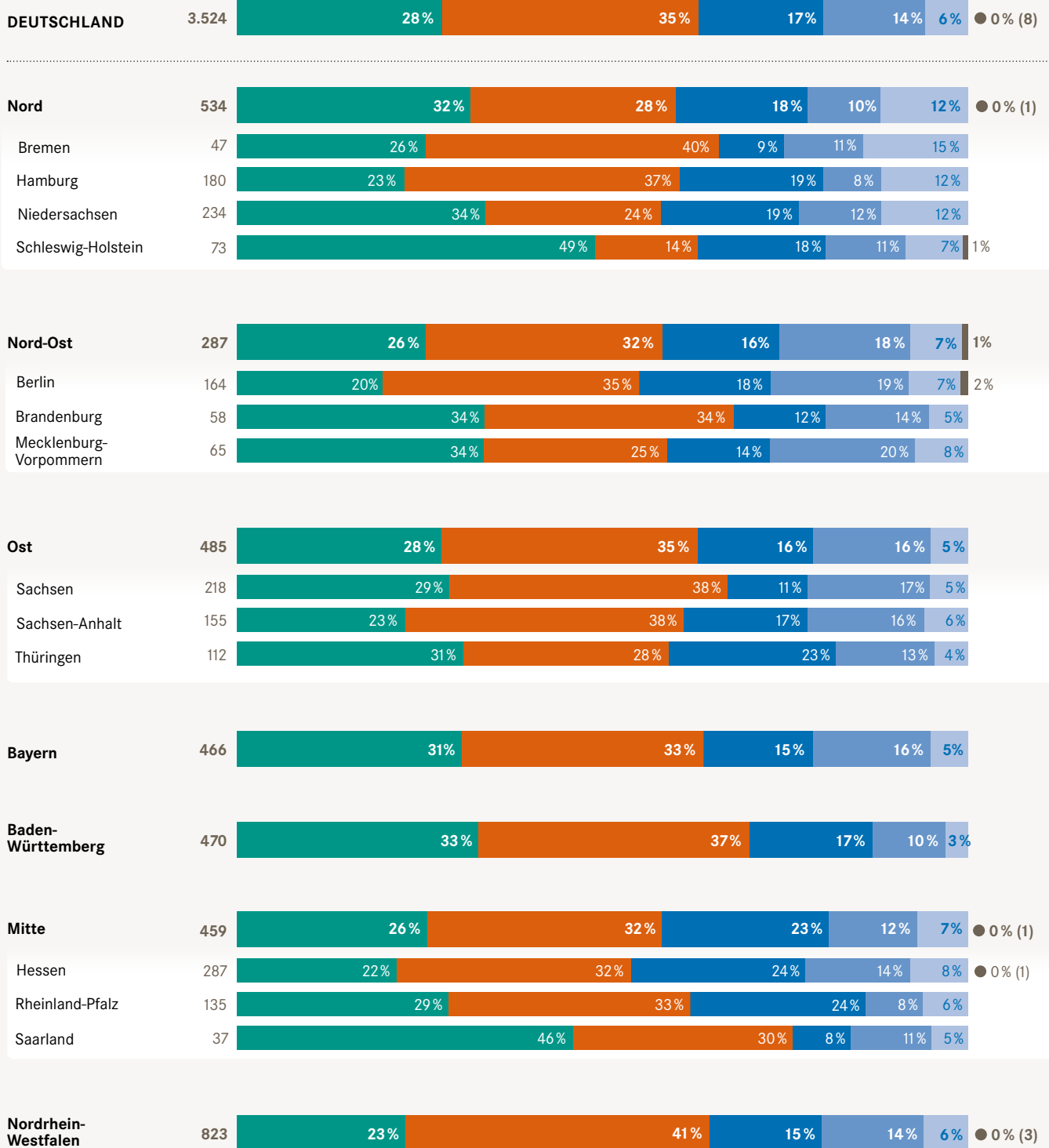
Kontakte

20

Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte

DSO-Regionen 2025 | Prozentualer Anteil

DSO 055

Anzahl 

 Organspender
  Keine Feststellung des IHA
  Herz-Kreislauf-Dysfunktion oder -Stillstand

 Keine Zustimmung
  Medizinische Kontraindikationen
  Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

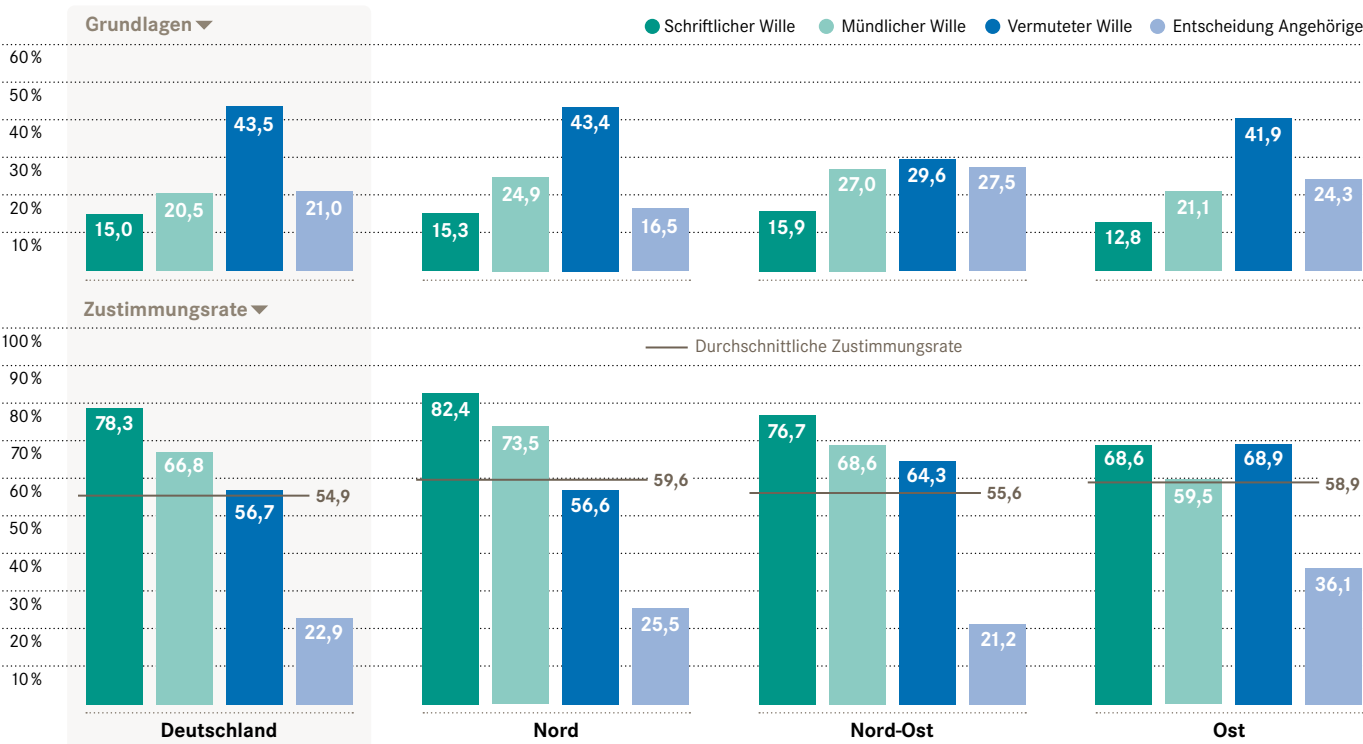
Kontakte

Entscheidung zur Organspende

Nach wie vor hat nur eine Minderheit der Bevölkerung ihren Willen zur Organspende schriftlich dokumentiert. Seit März 2024 besteht die Möglichkeit, eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende digital im bundesweiten Organspende-Register zu hinterlegen. Unverändert lässt sich die Entscheidung auch durch einen Organspendeausweis oder im Rahmen einer Patientenverfügung dokumentieren. Diese Dokumente behalten ihre Verbindlichkeit, sofern kein Eintrag im Register vorliegt. Maßgeblich ist stets die zuletzt vom Verstorbenen getroffene Entscheidung. Eine frühzeitige Information der Familie über die eigene Entscheidung schafft Klarheit und entlastet Angehörige. Liegt kein schriftlicher Wille vor und ist den Angehörigen keine entsprechende Erklärung bekannt, entscheiden diese im Sinne des mutmaßlichen Willens des Verstorbenen. Fehlen auch hierzu Anhaltspunkte, treffen die Angehörigen ihre Entscheidung auf Grundlage eigener Wertvorstellungen. Die in ABB 21 dargestellte Evaluation des Organspendewillens umfasst alle an die DSO als potenzielle Spender gemeldeten Fälle. Eingeschlossen sind sowohl Fälle ohne Feststellung des IHA als auch Fälle, in denen ein anderer Hauptabbruchgrund vorlag.

In der Säule der Zustimmungen ist zu sehen, dass in 46,0 Prozent der Fälle eine Einwilligung des Spenders zur Organspende vorlag (mündlicher und schriftlicher Wille). Bei der Säule ohne Zustimmung lag der Anteil des mündlichen und schriftlichen Willens der Verstorbenen bei 20,5 Prozent. Betrachtet man die Entscheidungen der Angehörigen, so verhält es sich umgekehrt. Der Anteil der Entscheidungen durch Angehörige nach eigenen Wertvorstellungen beträgt innerhalb der Zustimmungen 8,7 Prozent und innerhalb der Ablehnungen 32,9 Prozent. ABB 22 zeigt die Grundlagen der Entscheidung zur Organspende bundesweit sowie in den einzelnen DSO-Regionen. Mit Blick auf die bundesweiten Entscheidungsgrundlagen zeigt sich, dass 64,5 Prozent der Entscheidungen zur Organspende durch Angehörige getroffen wurden. In 35,5 Prozent der Fälle haben die Verstorbenen zu Lebzeiten selbst eine Entscheidung getroffen. Zustimmungsrate: Hat der Verstorbene selbst eine Entscheidung zur Organspende getroffen, dann hat er sich in 71,6 Prozent der Fälle für die Organspende entschieden (schriftlich 78,3 Prozent oder mündlich 66,8 Prozent). War der Wille der Verstorbenen nicht bekannt und haben die Angehörigen entschieden, dann haben sie sich in 45,7 Prozent der Fälle für eine Organspende entschieden (vermuteter Wille 56,7 Prozent und nach eigenen Wertvorstellungen 22,9 Prozent).

22 Grundlagen der Entscheidung zur Organspende Deutschland und DSO-Regionen 2025 | Prozentualer Anteil

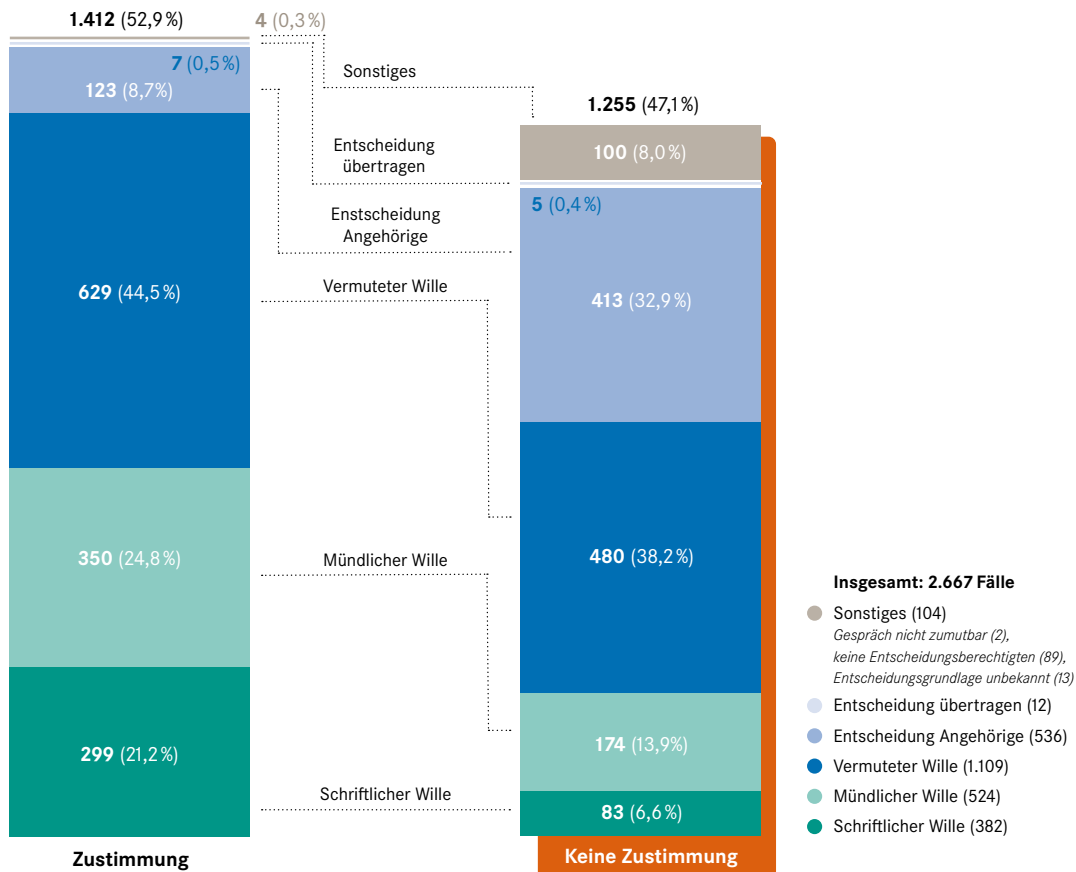


21

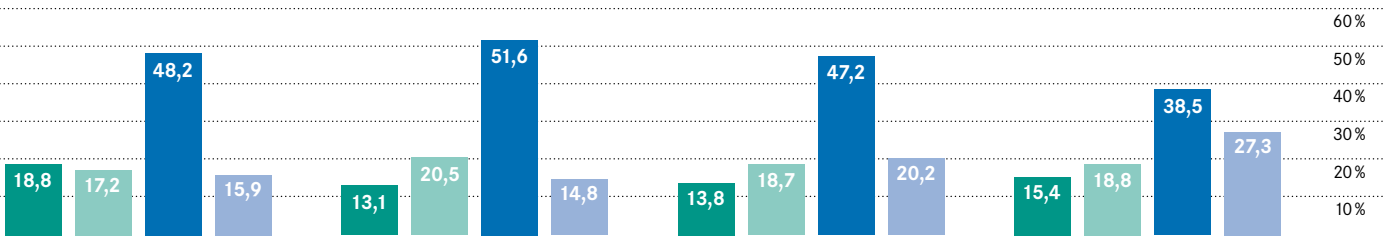
Evaluation des Organspendewillens

Deutschland 2025 | Anzahl

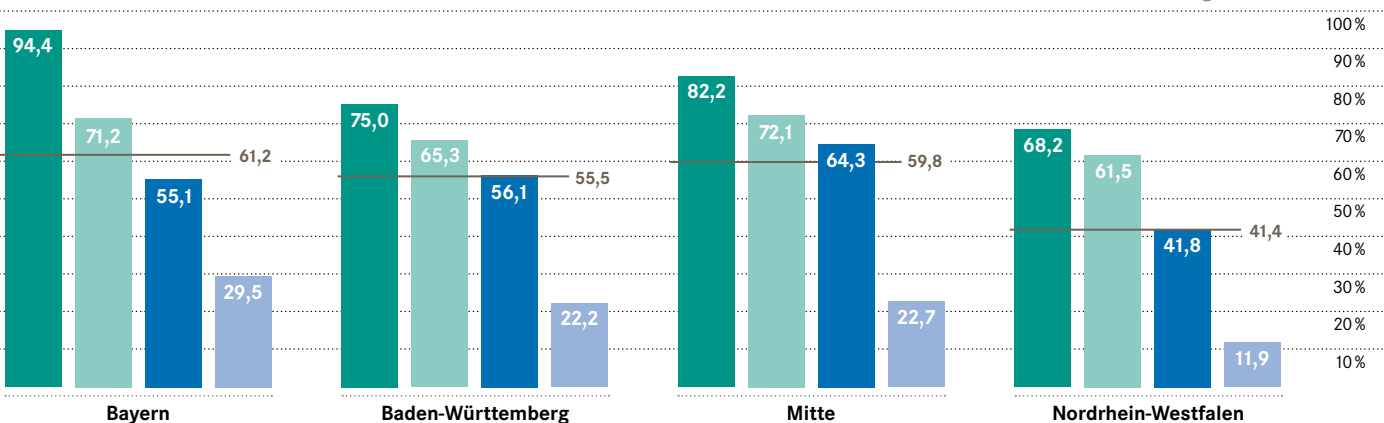
DSO 110



Grundlagen ▼



Zustimmungsrate ▼



Kontakte

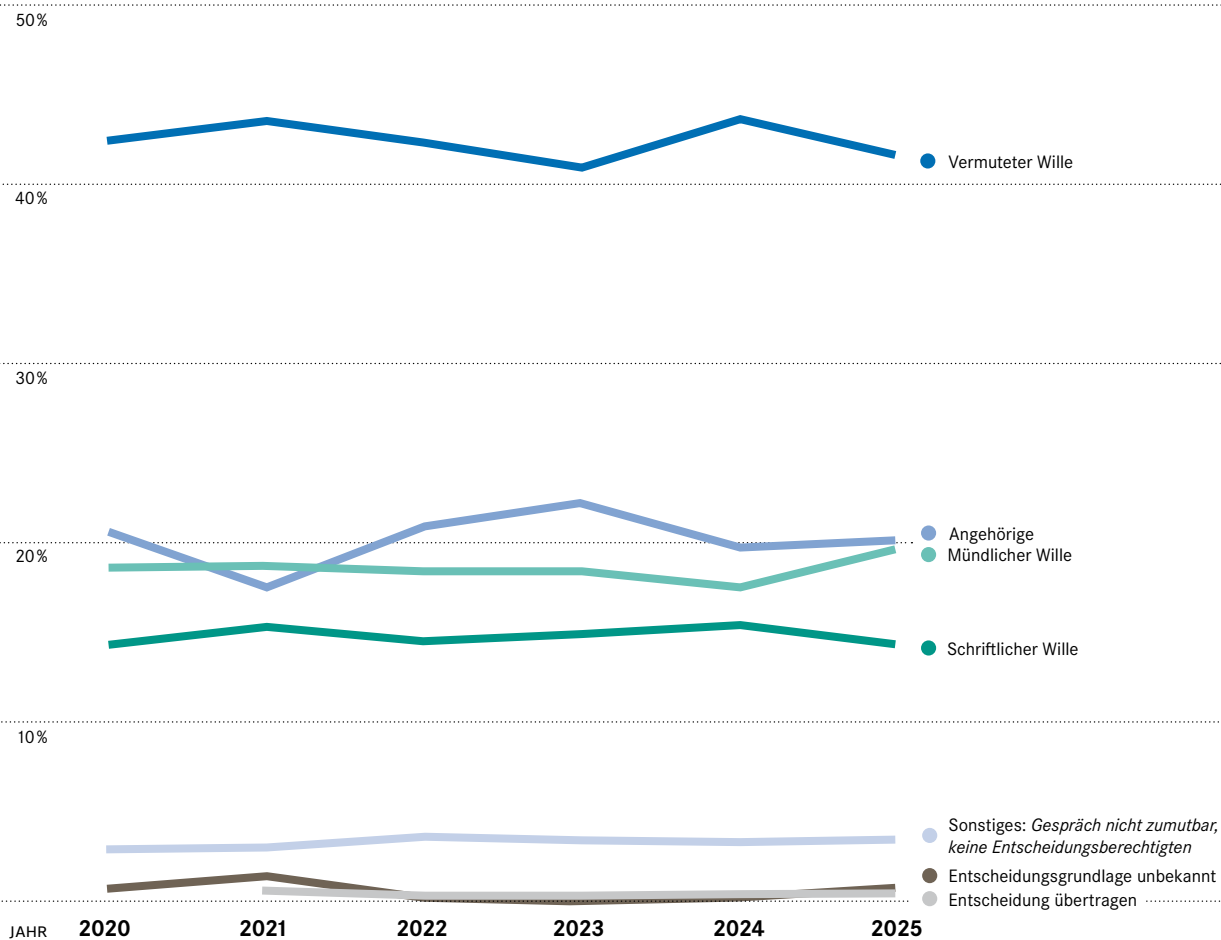


23

Entscheidung zur Organspende

Deutschland 2020 bis 2025 | Prozentualer Anteil

DSO 130



24

Ergebnisse der Angehörigengespräche

Deutschland 2025 | Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)

DSO 140

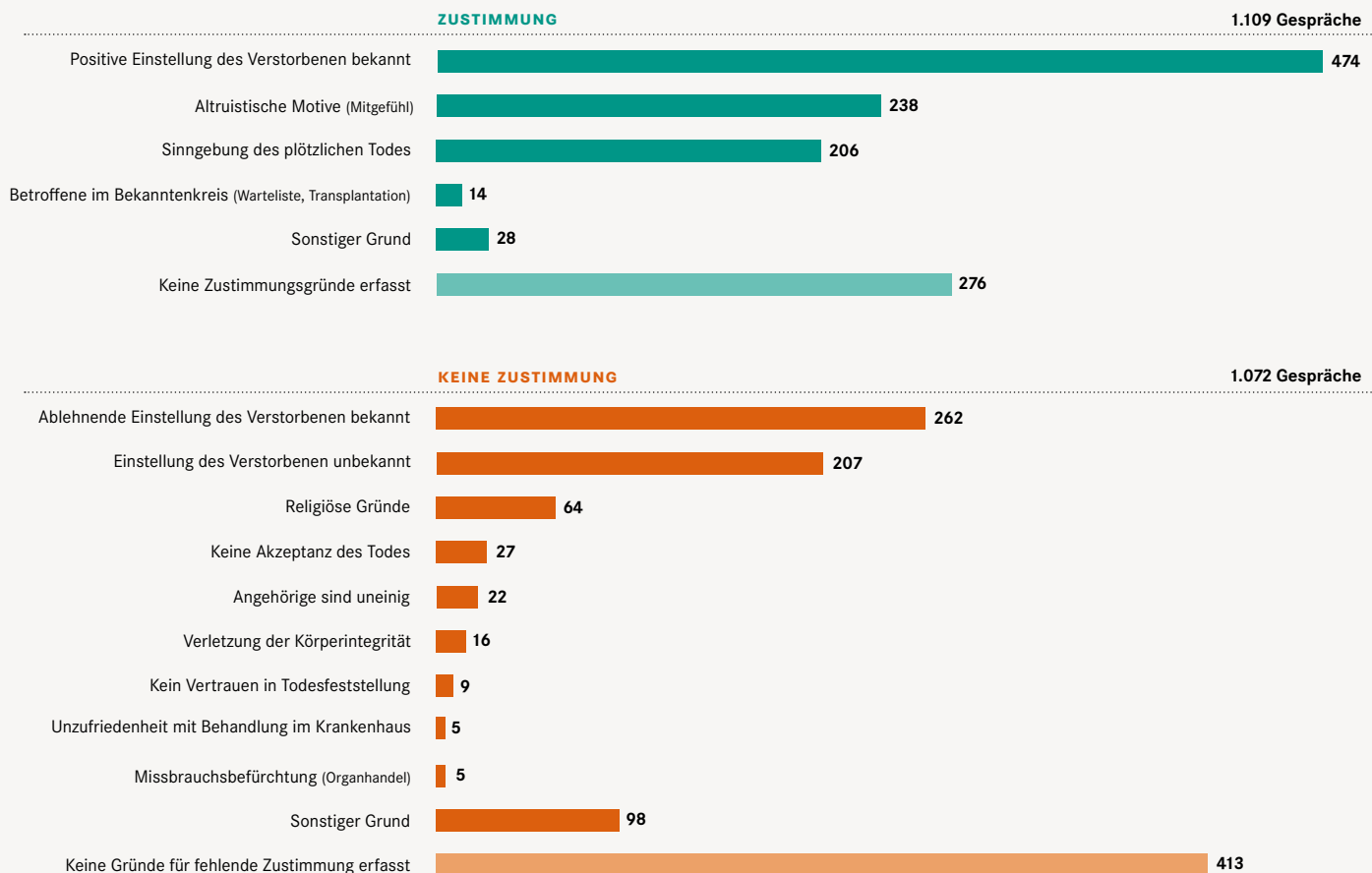


ABB 23 zeigt, dass im Jahr 2025 in den überwiegenden Fällen die Entscheidung zur Organspende, die eine Zustimmung oder eine Ablehnung bedeuten kann, von den Angehörigen auf Basis des vermuteten Willens des Verstorbenen getroffen wurde (41,6 Prozent).

Die in ABB 24 dargestellten Ergebnisse der Angehörigengespräche berücksichtigen alle an die DSO als potenzielle Spender gemeldeten Fälle. Dies betrifft auch diejenigen Fälle ohne Feststellung des IHA. Wie in den Vorjahren waren die bekannte positive Einstellung des Verstorbenen zur Organspende, eine Sinngabeung des plötzlichen Todes sowie altruistische Motive in den Angehörigengesprächen oft ausschlaggebend für eine Zustimmung zur Organspende.

Als häufigster Grund für eine fehlende Zustimmung wurde die ablehnende Einstellung des Verstorbenen genannt oder die Einstellung war nicht bekannt.

Die DSO-Mitarbeitenden nehmen nicht an allen Angehörigengesprächen teil. Deshalb bleiben einige Gründe unerfasst.

Kontakte

Keine Feststellung des IHA

ABB 25 zeigt die Zahl der organspendebezogenen Kontakte, die durch fehlende Feststellung des IHA zum Ausschluss einer Organspende führten sowie die prozentuale Verteilung der Gründe. In 87 Prozent der Fälle wurde die IHA-Diagnostik nicht begonnen, da der IHA nicht zu erwarten war.

Medizinische Kontraindikationen

ABB 26 teilt sich in die Darstellung der Indikationen und der Altersverteilung dieser Kontraindikationen auf.

Das Malignom stellt mit 58 Prozent der Fälle die häufigste medizinische Kontraindikation dar. 54 Prozent der medizinischen Kontraindikationen entfallen auf die Altersgruppe der über 65-Jährigen.

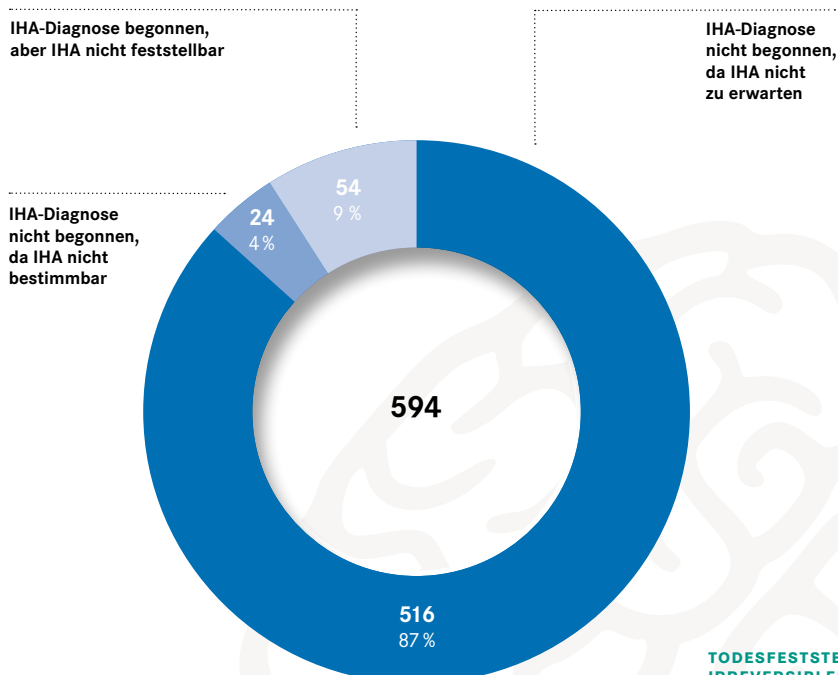
In der Grafik werden verschiedene Kontraindikationen für eine Organspende aufgezeigt. Unter der Kategorie »Andere« sind Kontraindikationen zusammengefasst, die vereinzelt vorkommen. Beispiele hierfür sind Typ-2-Diabetes mellitus mit Nephropathie, Chronische Kalteagglutininkrankheit, Bauch-aortenaneurysma, Progressive systemische Sklerose und viele mehr.

25

Keine Feststellung des IHA

Deutschland 2025 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 051

TODESFESTSTELLUNG IHA:
IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL

Die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende.

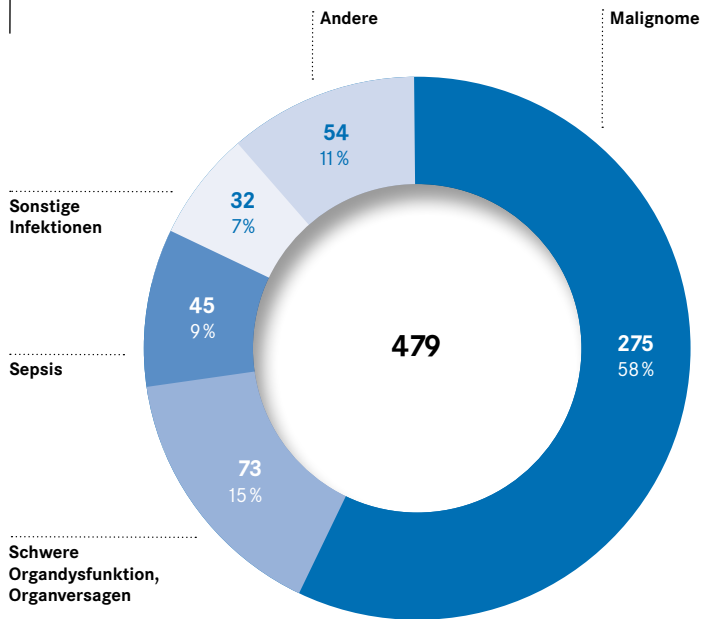
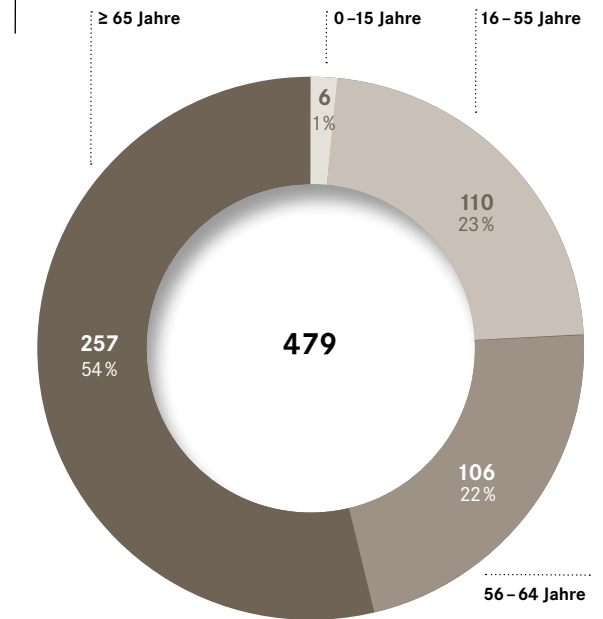
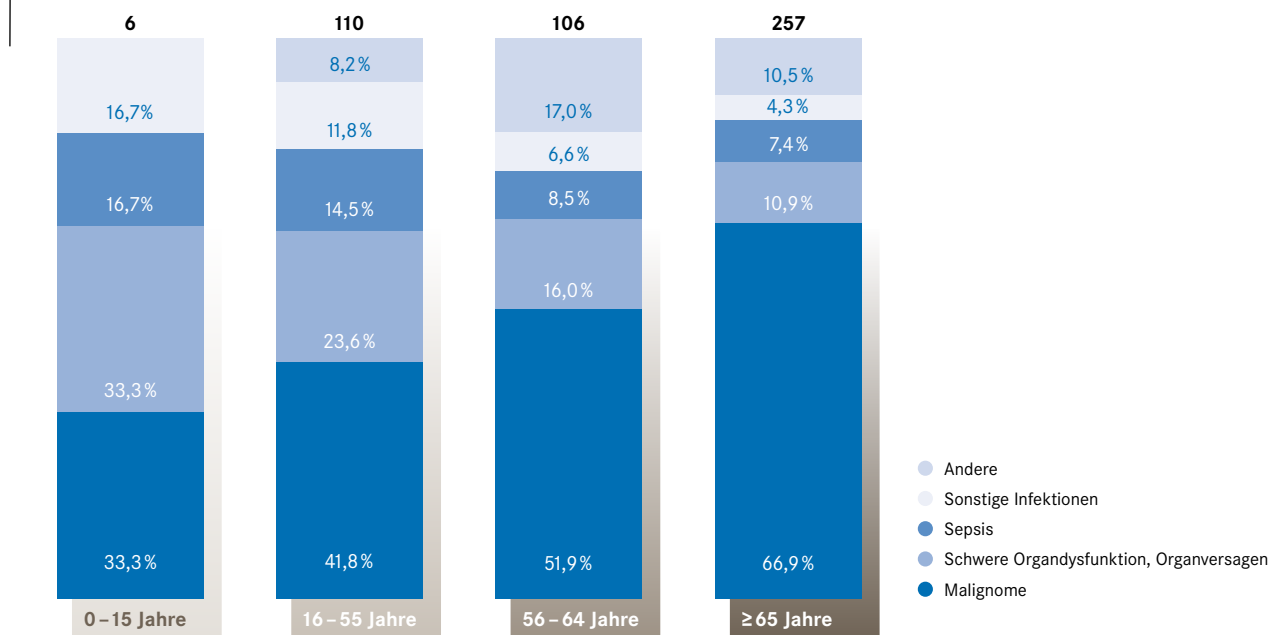
Die Feststellung erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander. Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen.

26

Medizinische Kontraindikationen

Deutschland 2025 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 052

Kategorie**Altersverteilung****Kategorien nach Altersklasse**

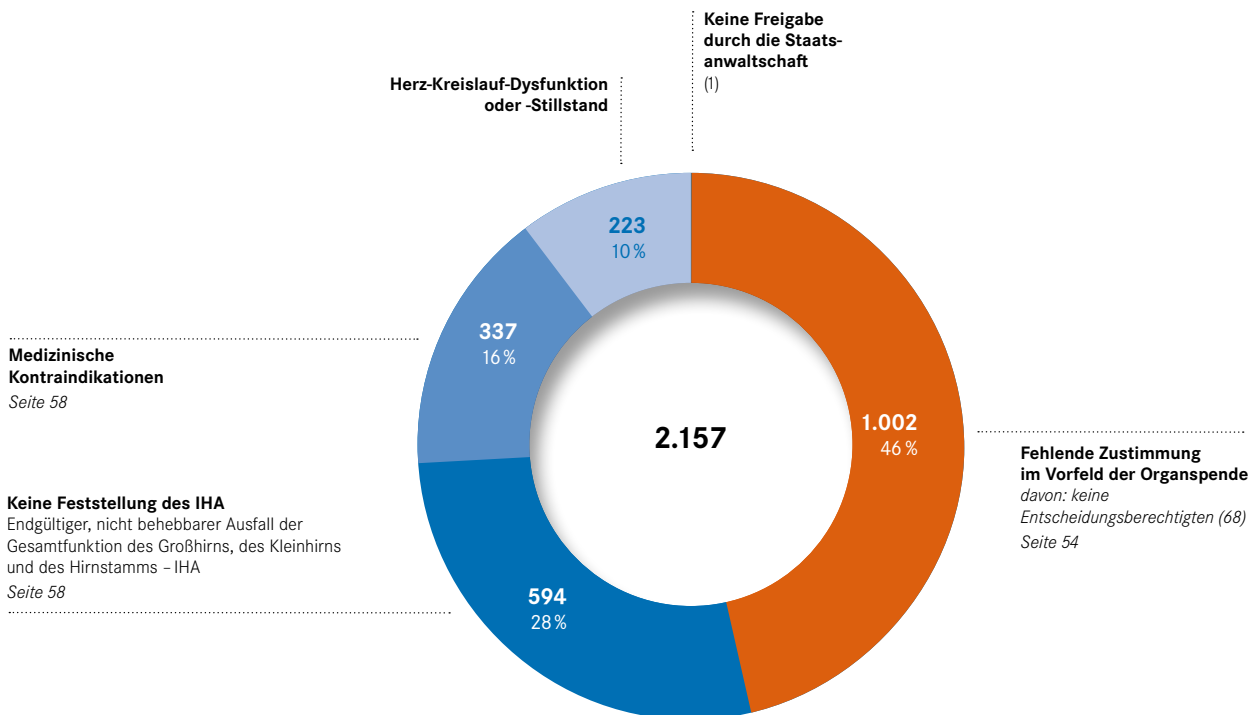
Kontakte

27

Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 080



Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

Der Gesetzgeber sieht vor, dass eine Organspende grundsätzlich bei primärer und sekundärer Hirnschädigung eines Intensivpatienten mit infauster Prognose zu erwägen ist. In einem Beratungsgespräch mit der DSO können die Mitarbeitenden der Intensivstationen erste Sachverhalte wie beispielsweise die medizinische Eignung klären.

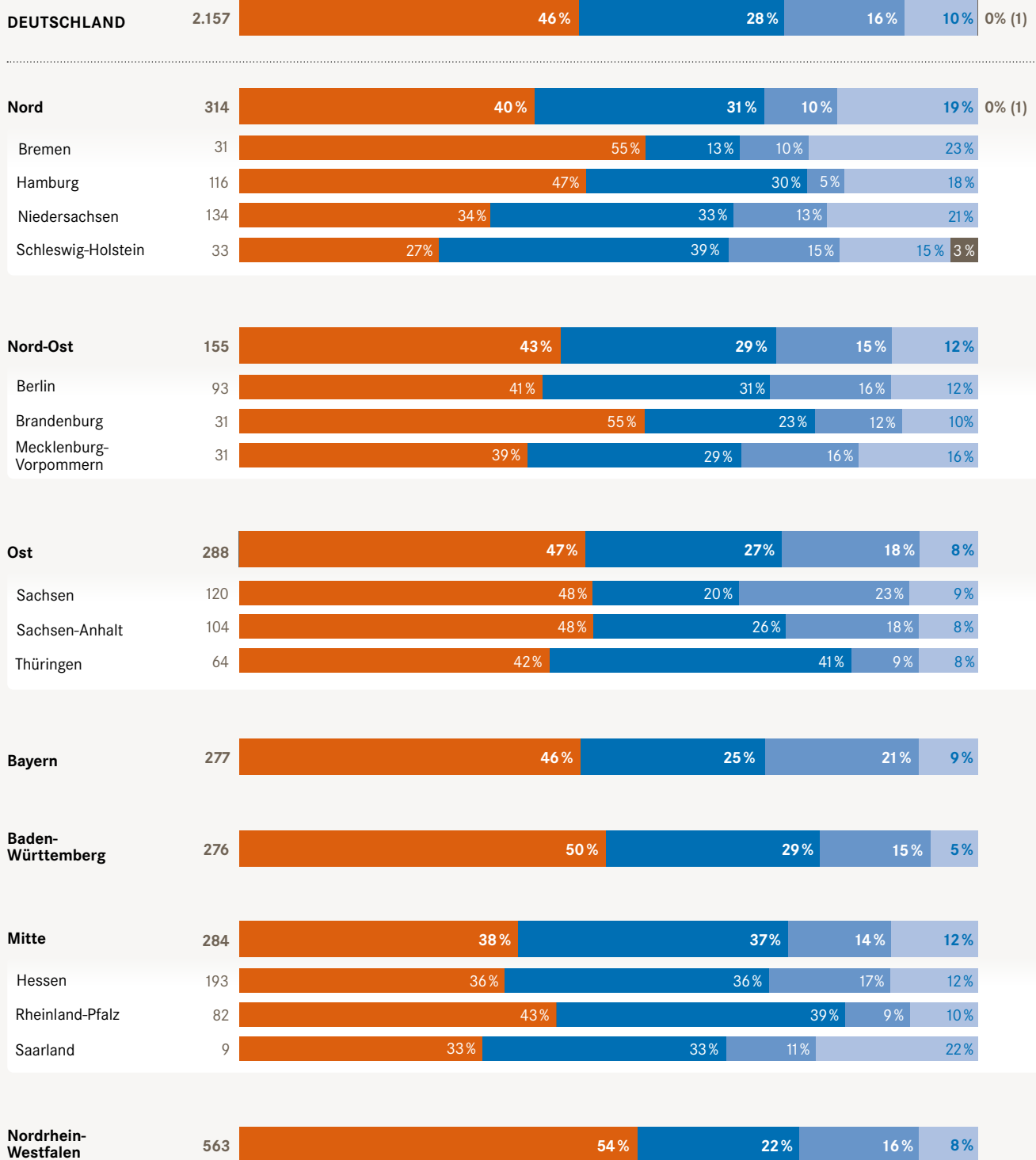
ABB 27 zeigt die Ausschlussgründe nach Kontaktaufnahme ohne festgestellten IHA in 2.157 Fällen. Die Anzahl der fehlenden Zustimmungen im Vorfeld der Organspende überwog in allen DSO-Regionen ABB 28.

28

Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

DSO-Regionen 2025 | Prozentualer Anteil

DSO 085

Anzahl 

● Keine Zustimmung
 ● Keine Feststellung des IHA (Endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms)
 ● Herz-Kreislauf-Dysfunktion oder -Stillstand
 ● Medizinische Kontraindikationen
 ● Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

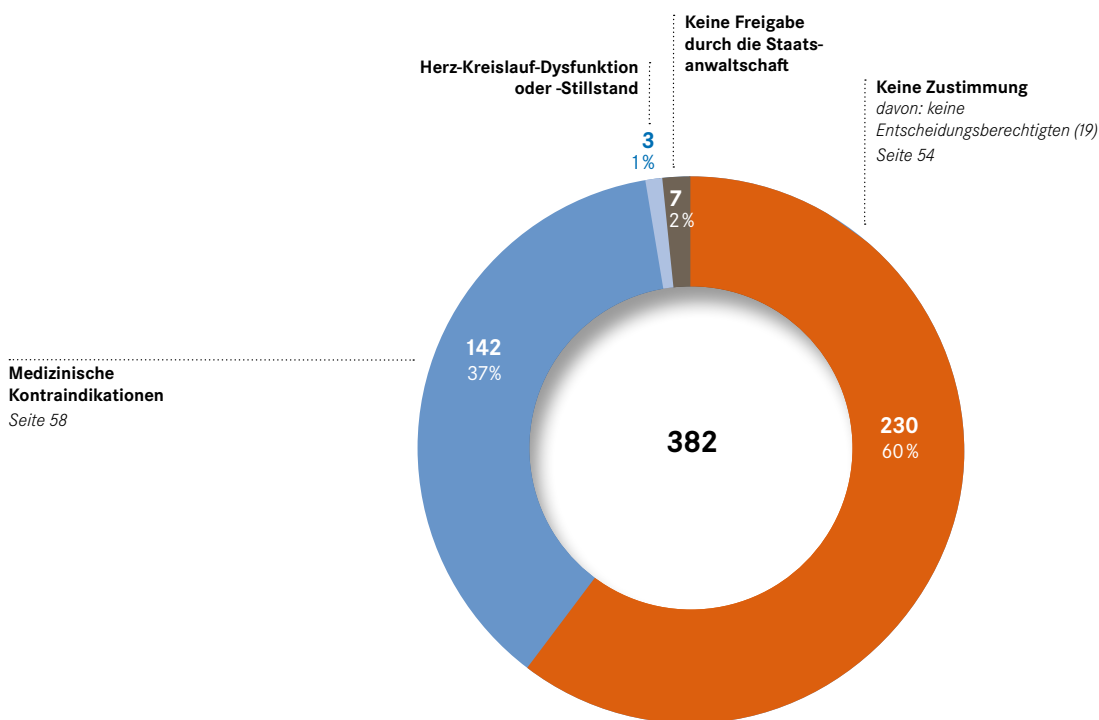
Kontakte

29

Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

Deutschland 2025 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 090



Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

Nach der Diagnose eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls stellten sich in 382 Fällen Gründe dar, die gegen eine Organspende sprachen. Dabei war in 60 Prozent dieser Fälle das Fehlen einer Zustimmung ausschlaggebend, während in 37 Prozent medizinische Kontraindikationen die Organspende verhinderten [ABB 29](#).

Die Anzahl der fehlenden Zustimmungen überwog in fast allen DSO-Regionen, mit Ausnahme von Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen [ABB 30](#).

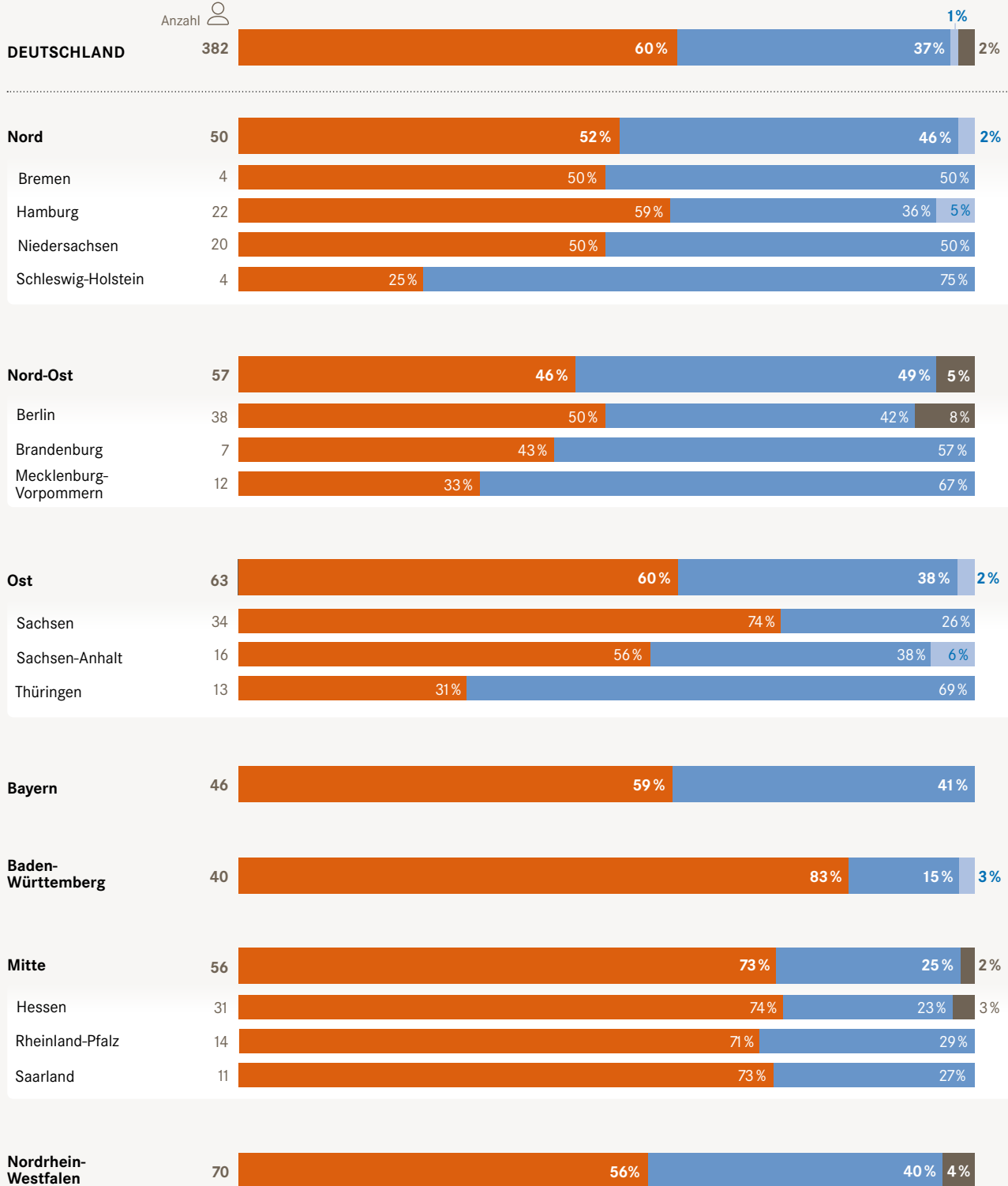
Kontakte

30

Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

DSO-Regionen 2025 | Prozentualer Anteil

DSO 095



● Keine Zustimmung

● Herz-Kreislauf-Dysfunktion oder -Stillstand

● Medizinische Kontraindikationen

● Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

Spender

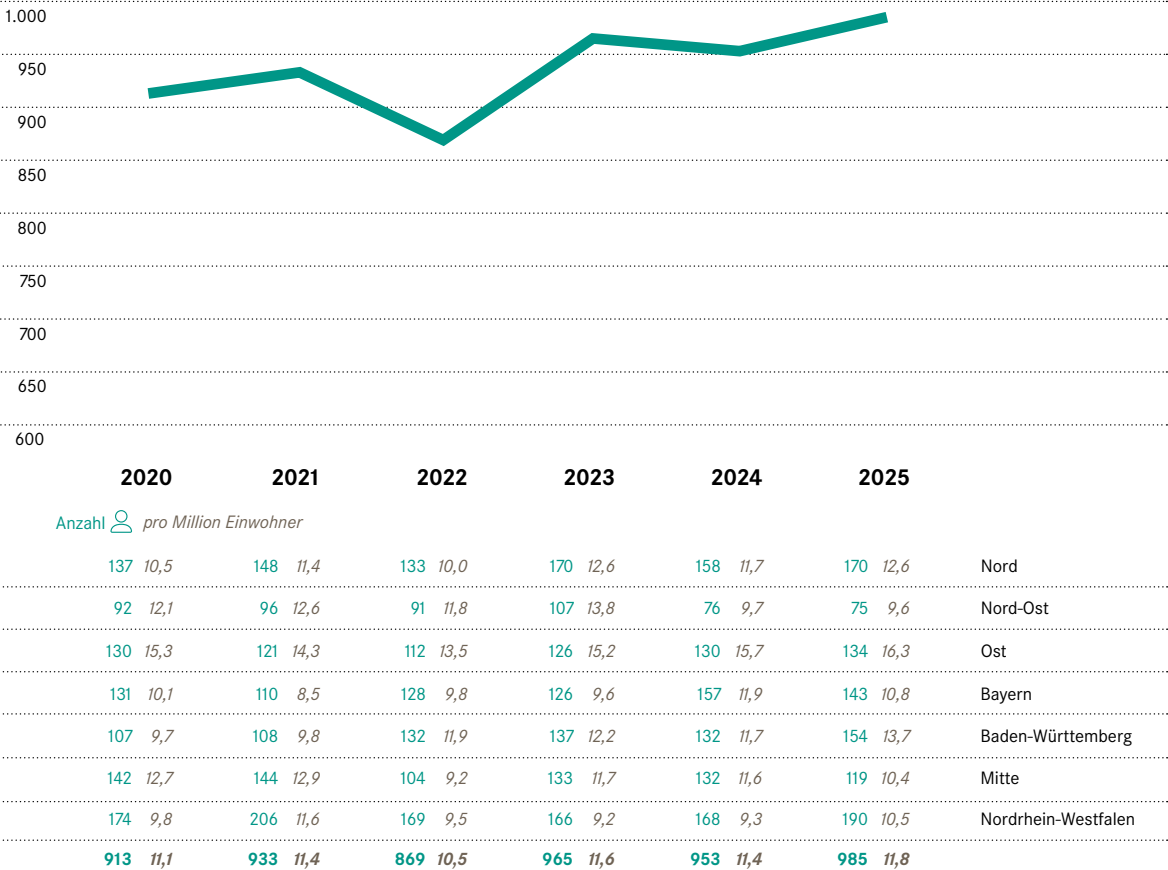
Realisierte Organspender

ABB 31 zeigt die Anzahl der bundesweit durchgeführten Organ-spenden seit dem Jahr 2020 und stellt die jeweilige Entwicklung in den sieben DSO-Regionen dar. Mit 985 ist, im Vergleich zu den Vorjahren, ein leichter Anstieg der Anzahl der Organspender erkennbar.

Die sieben DSO-Regionen unterscheiden sich in Größe und in Anzahl der Einwohner. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die realisierten Organspender pro Million Einwohner dargestellt

ABB 32 zeigt die Anzahl der realisierten Organspenden der sieben DSO-Regionen in der absoluten Anzahl, pro Million Einwohner und pro 100 Intensivbetten.

31
Realisierte Organspender
Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl
DSO 150



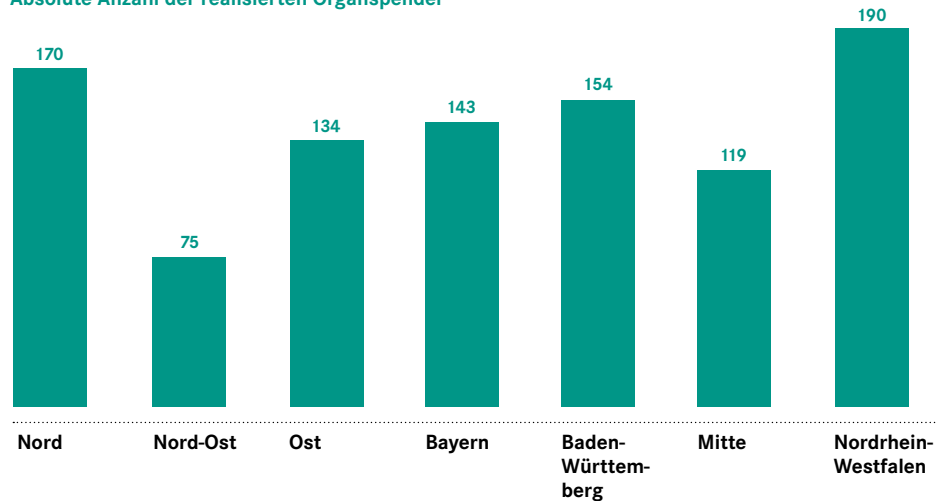
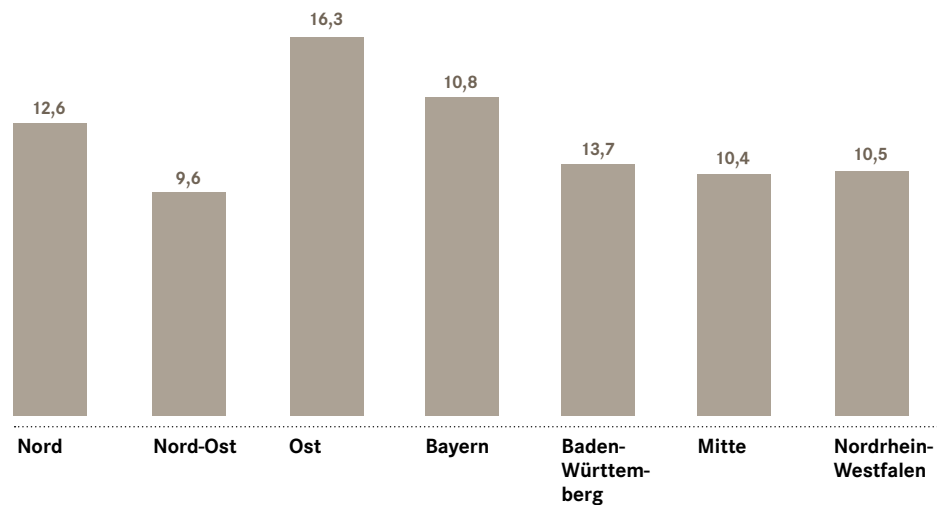
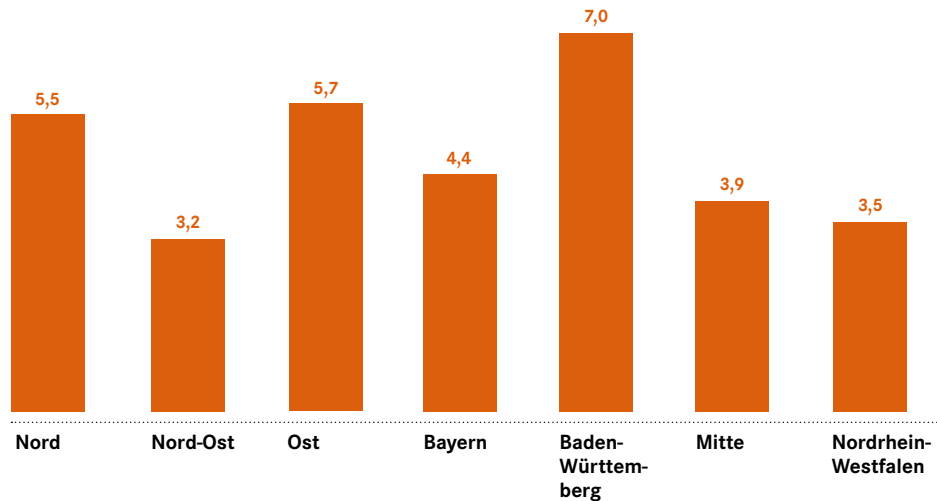
Spender

32

Realisierte Organspender

DSO-Regionen 2025 | Anzahl

DSO 151

Absolute Anzahl der realisierten Organspender**Realisierte Organspender pro Million Einwohner****Realisierte Organspender pro 100 Intensivbetten**

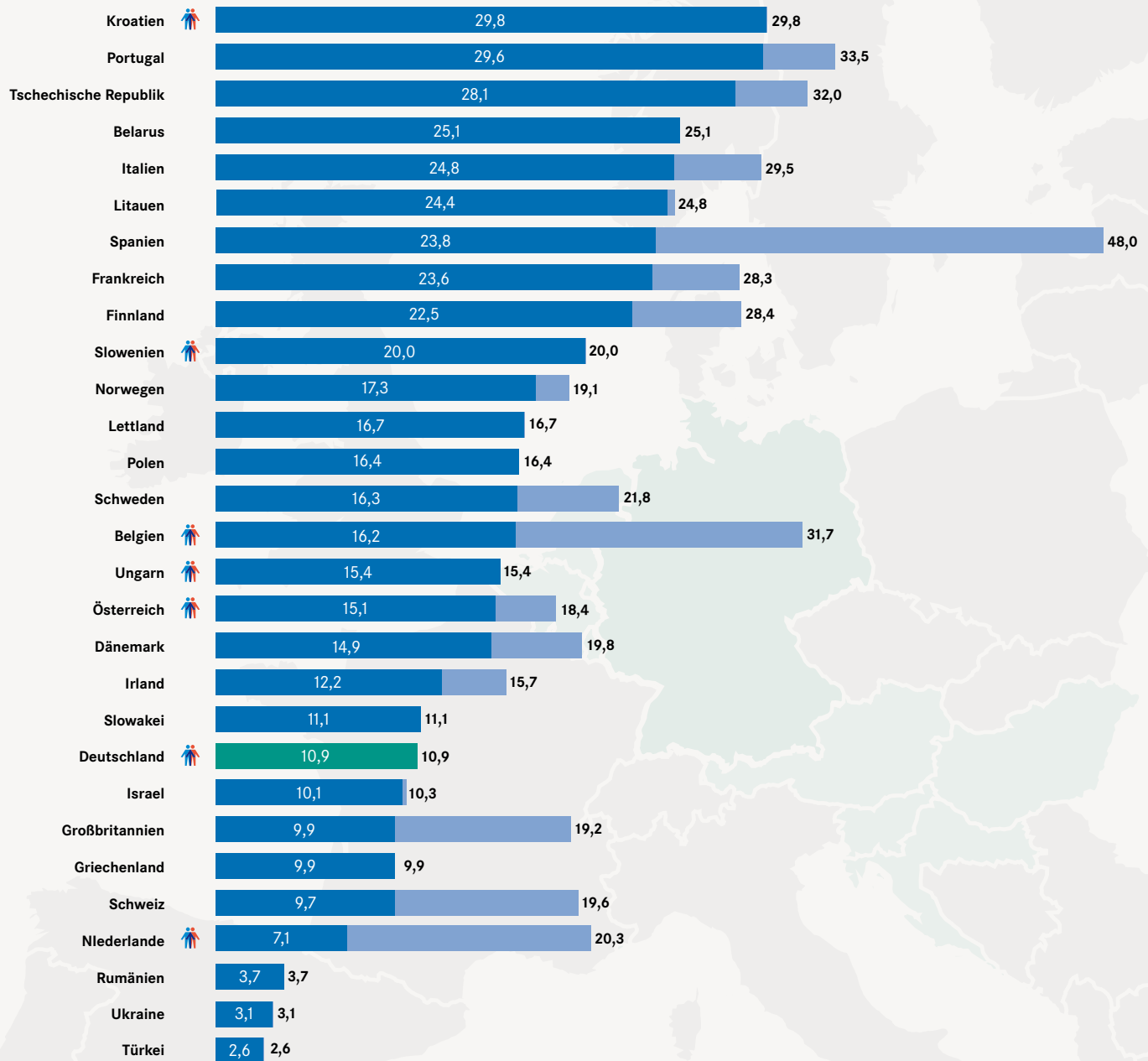
Spender

33

Utilized donor

Europa 2024 | Anzahl DBD und Gesamt pro Million Einwohner

DSO 180



● Organspender DBD (Donation after Brain Death – Hirnfunktionsausfall), mindestens ein Organ transplantiert

● Organspender DBD Deutschland (Donation after Brain Death – Hirnfunktionsausfall), mindestens ein Organ transplantiert

● Organspender DCD (Donation after Circulatory Death – Herz-Kreislauf-Stillstand), mindestens ein Organ transplantiert

EUROTRANSPLANT-VERBUND

Quelle: GODT Global Observatory on Donation and Transplantation

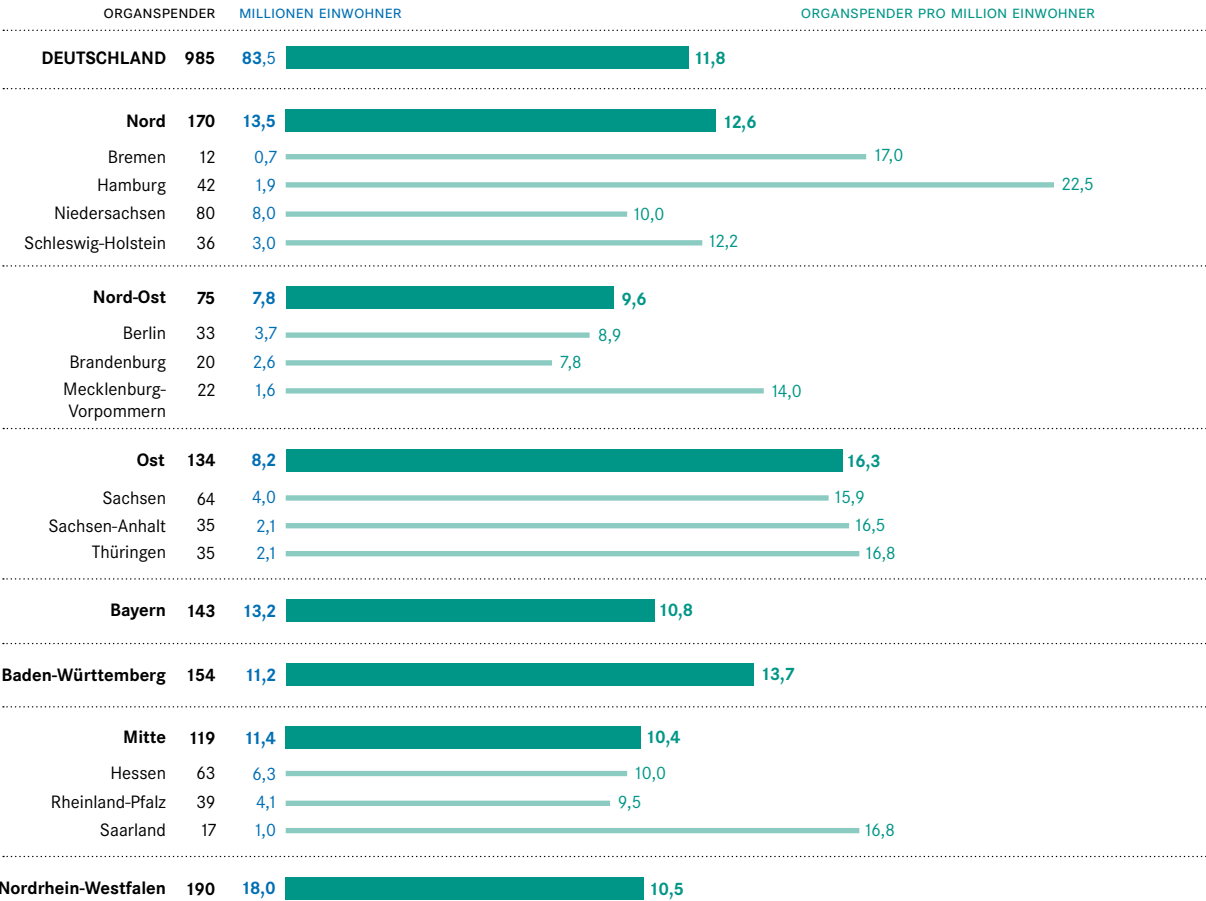
Spender

34

Realisierte Organspender

DSO-Regionen und Bundesländer 2025 | Anzahl, Einwohner* und Anzahl pro Million Einwohner

DSO 190



* Einwohnerzahl: 30.6.2025 nach Zensus 2022, Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Der in [ABB 33](#) dargestellte Ländervergleich zeigt europaweit die Anzahl der *utilized donor* (Spender, von denen mindestens ein Organ transplantiert wurde) für das Jahr 2024.

[ABB 34](#) zeigt die Anzahl der bundesweit realisierten Organspender sowie die Daten der sieben DSO-Regionen. Bei bundesweit 83,5 Millionen Einwohnern lag die Anzahl der realisierten Organspender bei 11,8 pro Million Einwohner.

Spender

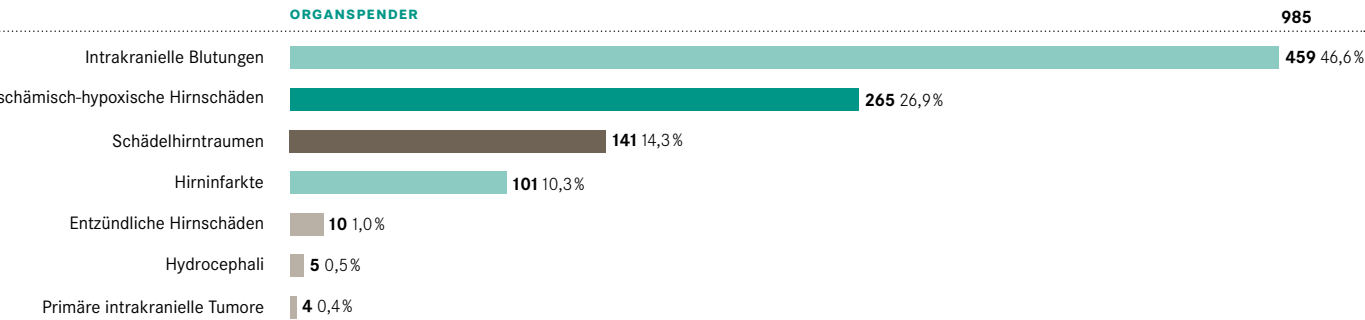
Todesursachen der Organspender

ABB 35 bildet die Todesursachen der Organspender im Berichtsjahr deutschlandweit ab. Die intrakranielle Blutung war mit 46,6 Prozent die häufigste Todesursache.

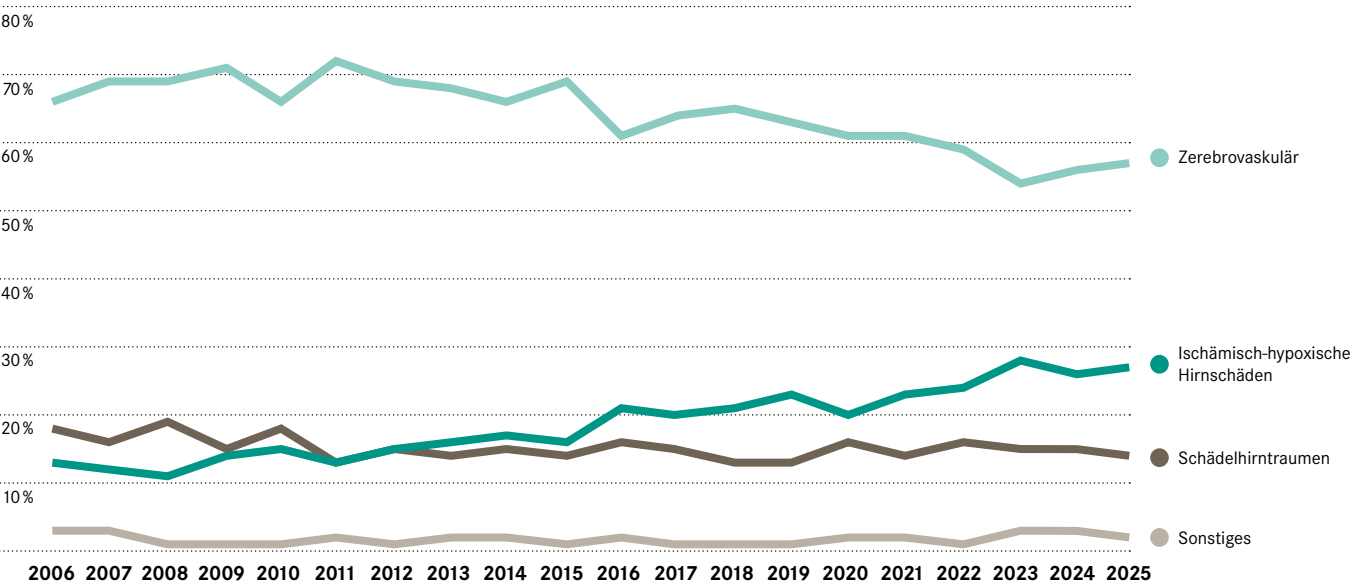
ABB 36 stellt den prozentualen Anteil der Todesursachen der Organspender im zeitliche Verlauf dar. Dabei sind einige Todesursachen gruppiert:

- › Zerebrovaskulär (Intrakranielle Blutungen, Hirninfarkte)
- › Ischämisch-hypoxische Hirnschäden
- › Schädelhirntraumen
- › Sonstiges (Entzündliche Hirnschäden, Hydrocephali, Perinatale Hirnschäden und Primäre intrakranielle Tumore)

35
Todesursachen der Organspender
Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 170



36
Todesursachen der Organspender
Deutschland 2006 bis 2025 | Prozentualer Anteil



Alter der Organspender

Das mediane* Alter der organspendebezogenen Kontakte steigt kontinuierlich an [ABB 38](#). Das gilt auch für das mediane Alter der Organspender. Der Altersmedian der Organspender lag im Jahr 2025 bei 59 Jahren. Mit zunehmendem Alter des Organspenders sinkt die durchschnittliche Anzahl der gespendeten Organe. Zudem nimmt die Organqualität im höheren Alter durchschnittlich ab. Da die Organe älterer Spender meist auch an ältere Empfänger vermittelt werden, ist dieser Nachteil in Anbetracht der statistisch kürzeren Lebenserwartung von älteren Patienten zu relativieren.

Für die Niere gibt es beispielsweise ab dem Alter von 65 Jahren das europäische Seniorentransplantationsprogramm (ESP), bei dem bei der Vermittlung hauptsächlich auf die Blutgruppenübereinstimmung geachtet wird.

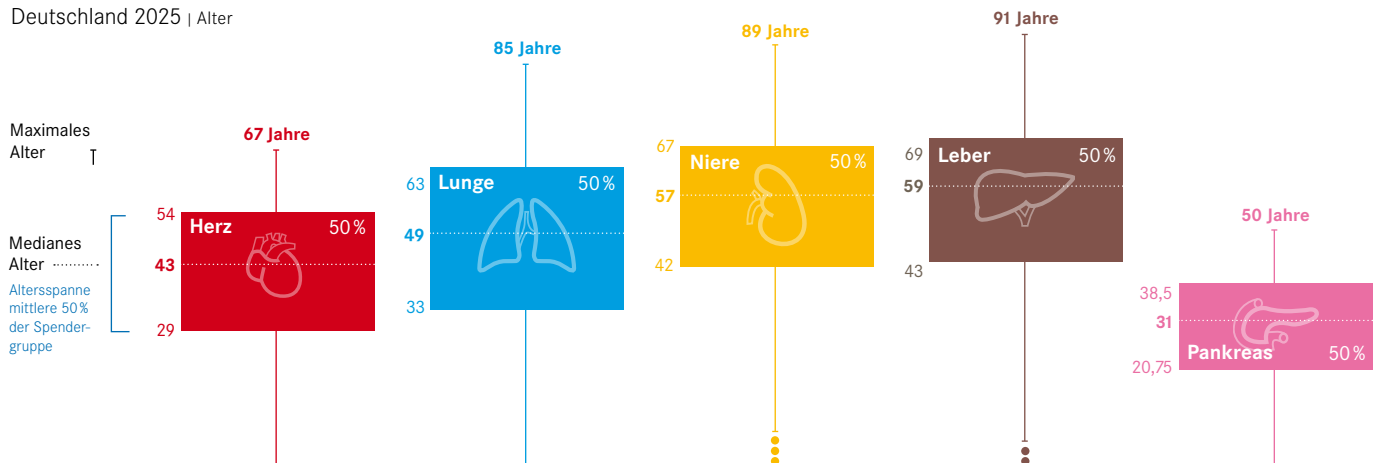
[ABB 37](#) zeigt die Altersspanne der Organspender. In dieser Darstellung sind das mediane Alter, das maximale Alter sowie der Altersbereich der mittleren 50 Prozent der Spender ablesbar. Die farbigen Boxen zeigen die mittleren 50 Prozent der Altersgruppe, die dem jeweiligen Organ zugeordnet sind. Am Beispiel der Niere zeigt sich das mittlere Alter von 57 Jahren und das maximale Alter von 89 Jahren. 50 Prozent der Spendergruppe liegen zwischen 42 und 67 Jahren.

*Der Median ist der Wert, der genau in der Mitte einer sortierten Datenreihe liegt. Er teilt die Daten in eine obere und eine untere Hälfte.

37

Altersverteilung nach Organen

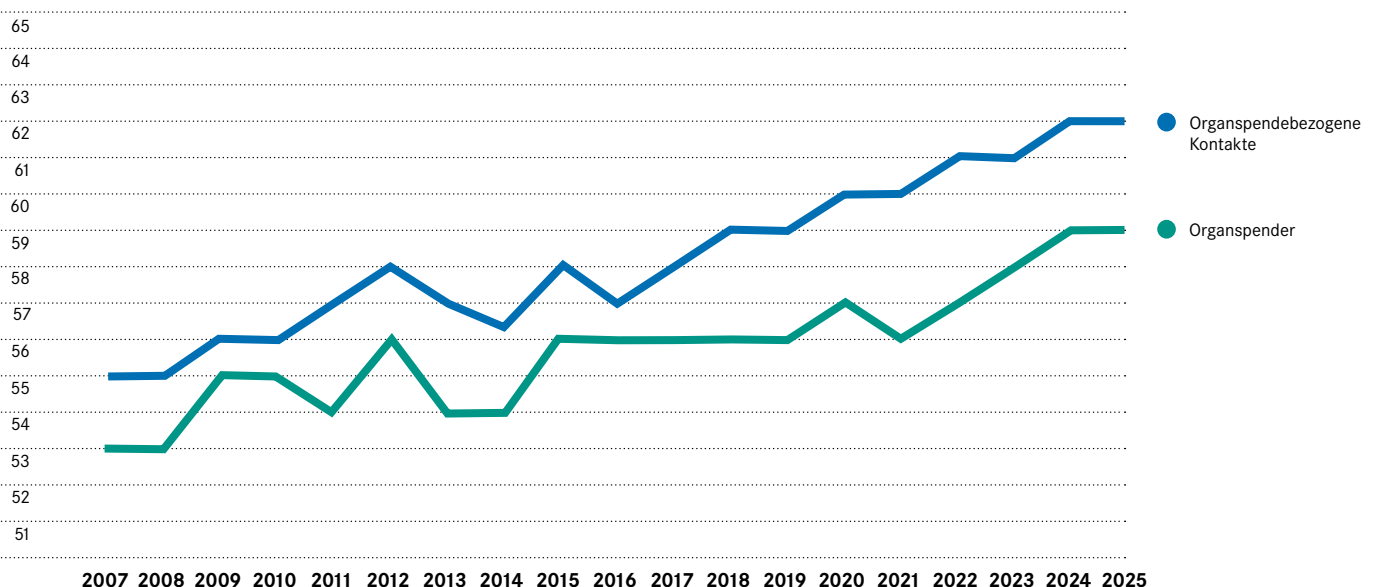
Deutschland 2025 | Alter



38

Altersmedian organspendebezogener Kontakte und Organspender

Deutschland 2007 bis 2025 | Alter



Spender

Gespendete Organe pro Spender

Im Berichtsjahr wurden durchschnittlich 3,1 Organe je Spender realisiert **ABB 39**. Nieren- und Leberspenden erfolgten in allen Altersgruppen. Nierenspenden liegen bei 1,5 Organen pro Spender, da beide Nieren in der Regel getrennt transplantiert und daher einzeln gezählt werden. Der älteste Spender im Jahr 2025 war ein 91-jähriger Leberspender. Vereinzelt wurden Lebern gesplittet und auf zwei Empfänger übertragen.

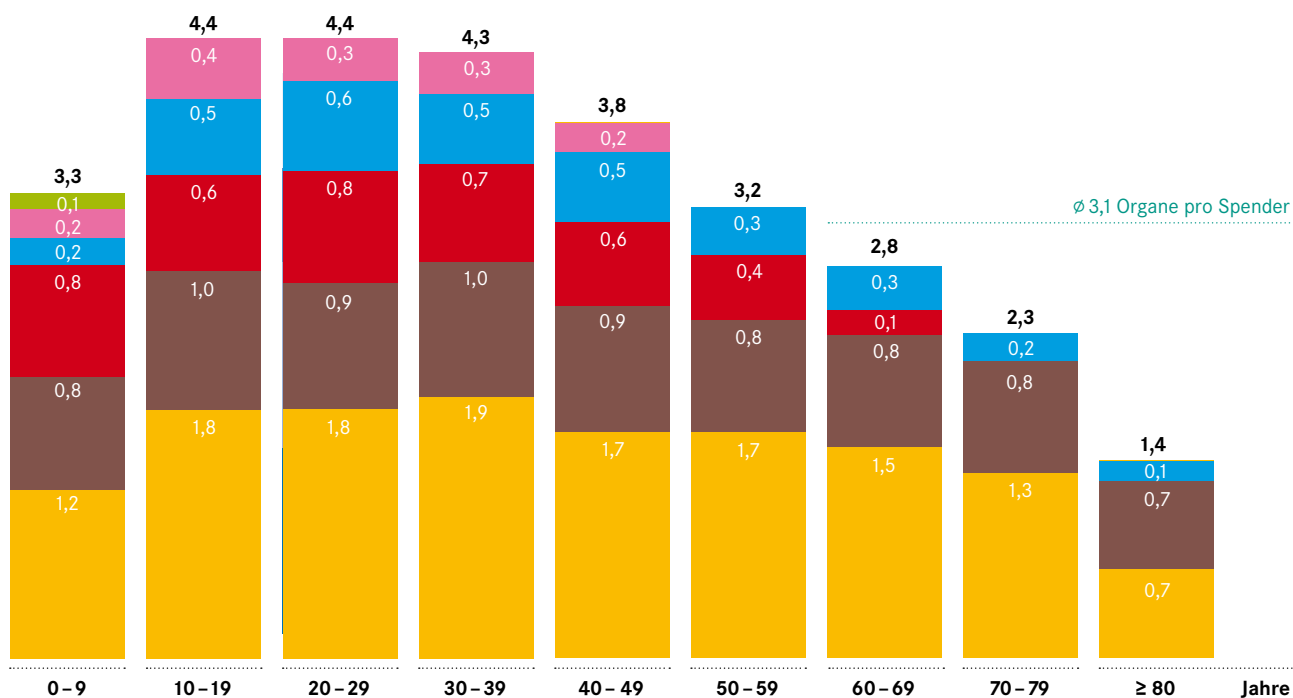
Herz- und Lungenspenden liegen jeweils bei 0,3 Organen pro Spender, mit altersabhängiger Verteilung. Der älteste Herzspender war 67 Jahre alt, 67 Prozent der Herzspender entfallen auf Spender unter 50 Jahren. Das Alter des ältesten Lungenspenders war im Jahr 2025 85 Jahre.

Der älteste Pankreasspender im Jahr 2025 war 50 Jahre alt. Der Durchschnitt liegt bei 0,1 Organen pro Spende. Betrachtet man nur das Alter bis 50 Jahre, so wurden 0,2 Pankreata pro Spender gespendet.

39

Anzahl gespendeter Organe pro Spender nach Altersgruppe

Deutschland 2025 | Anzahl



Verteilung der Altersgruppen

ABB 40 zeigt die prozentuale Verteilung der Altersgruppen bei den organspendebezogenen Kontakten und den realisierten Spendern. Die Darstellung verdeutlicht eine altersabhängige Verschiebung der prozentualen Verteilung zwischen Kontakten und realisierten Spendern.

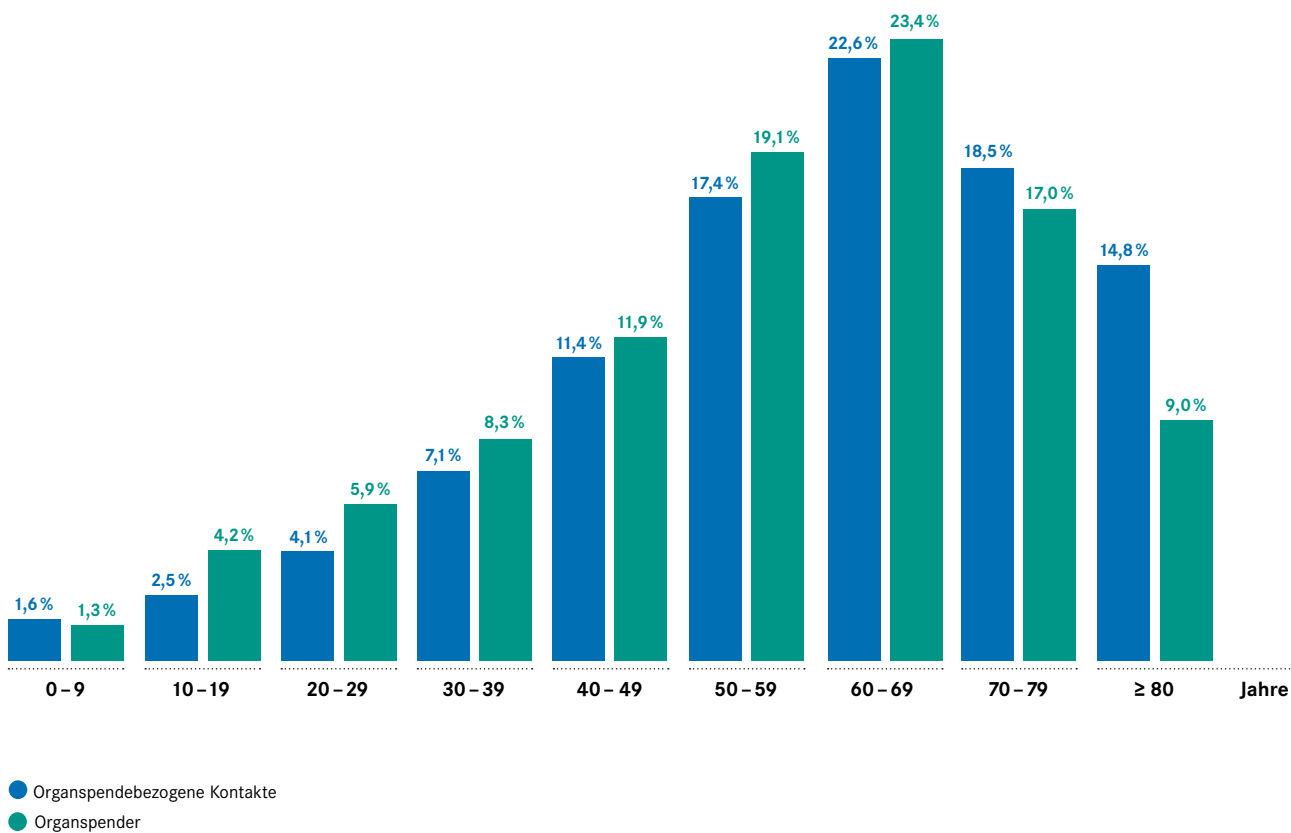
In den zwei Altersgruppen zwischen 50 und 69 Jahren liegen 42 Prozent der Spender und 41 Prozent der gespendeten Organe, allerdings werden in den drei Altersgruppen zwischen 10 und 39 Jahren die meisten Organe pro Spender realisiert.

Ab der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen ist der prozentuale Anteil der realisierten Organspender höher als der Anteil der organspendebezogenen Kontakte. Ab 70 Jahren kehrt sich dieses Verhältnis um, denn nun ist der Anteil der organspendebezogenen Kontakte höher. Das bedeutet, dass von den Kontakten ab 70 Jahren weniger Spender realisiert werden konnten als in den jüngeren Altersgruppen.

40

Organspendebezogene Kontakte und realisierte Spender

Deutschland 2025 | Prozentuale Verteilung der Altersgruppen



Gespendete Organe

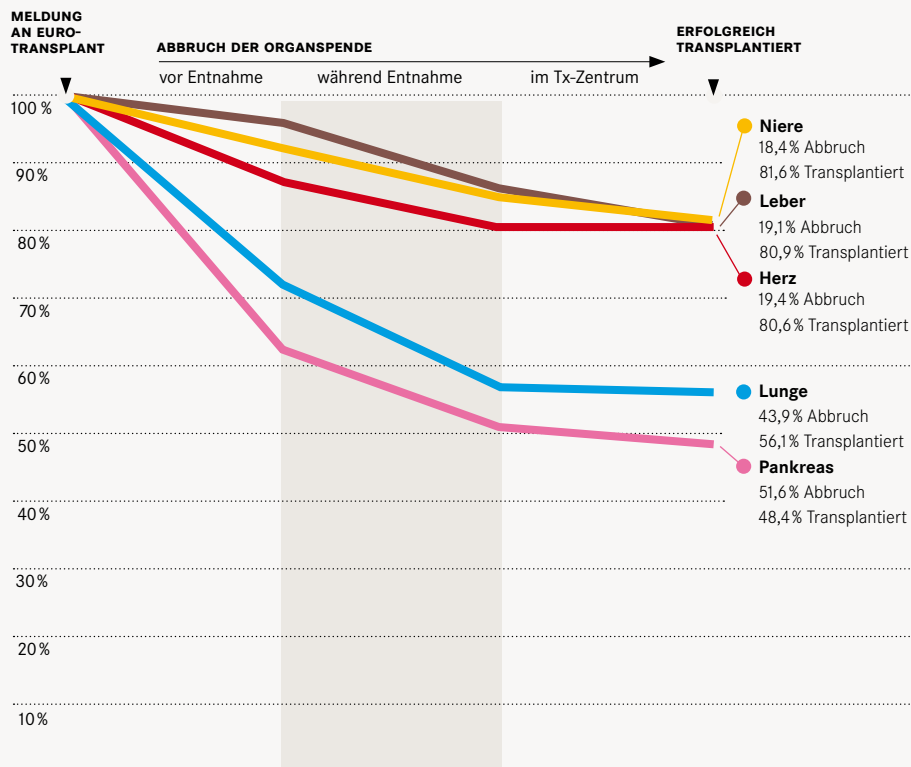
Postmortal entnommene und transplantierte Organe

ABB 41 gibt einen Hinweis auf die Zeitpunkte der Abbrüche im Organspendeprozess vom Zeitpunkt der Meldung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant bis zur Transplantation im Transplantationszentrum (Tx-Zentrum). Mit insgesamt 3.020 postmortal entnommenen und transplantierten Organen stieg die Anzahl im Vergleich zu den Vorjahren. Die Organe wurden sowohl in Deutschland als auch international transplantiert ABB 42.

41 Abbrüche im Organspendeprozess

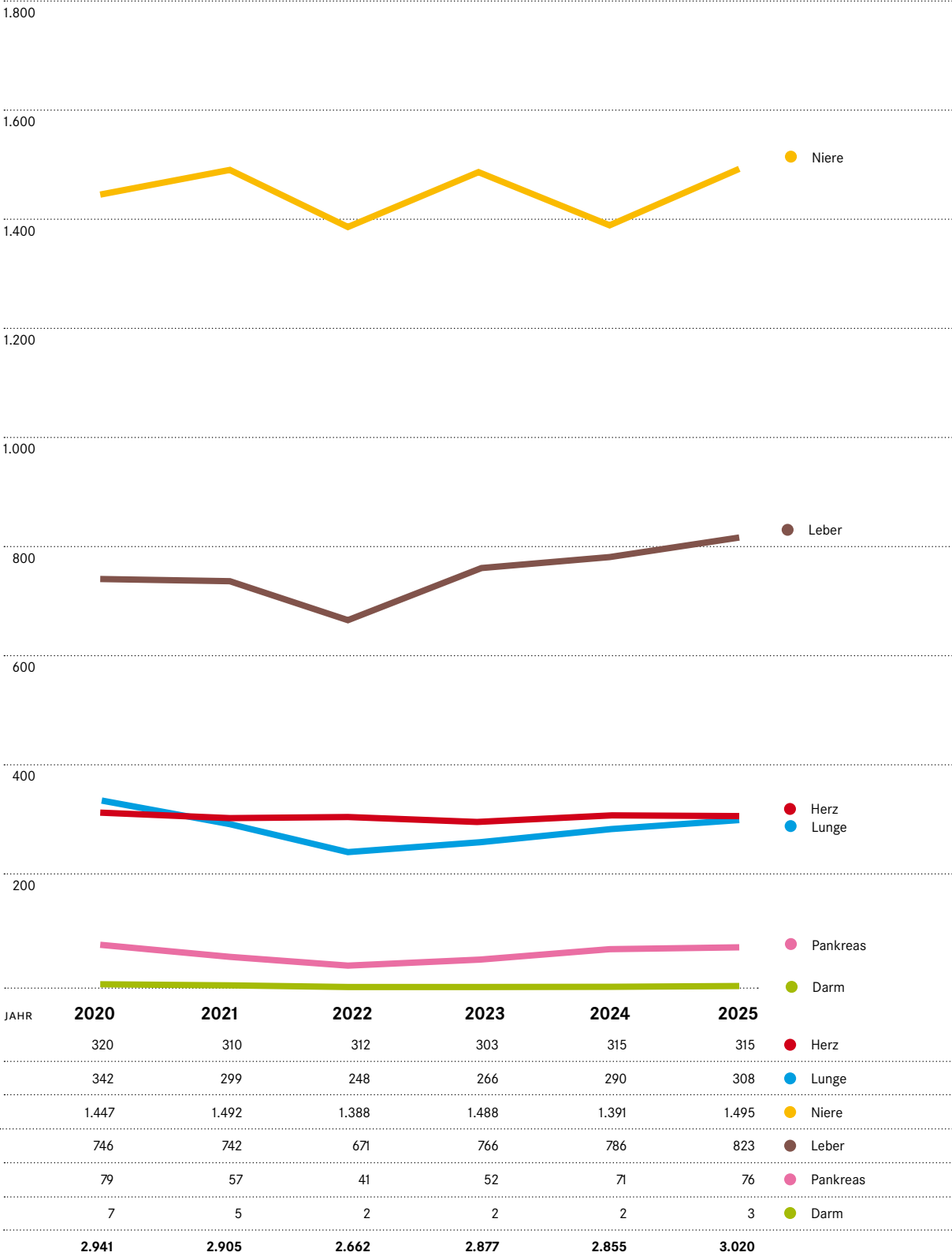
Deutschland 2025 | Prozent

DSO 205



Gespendete Organe

42
Postmortal entnommene und transplantierte Organe
Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl
DSO 200





Eurotransplant bietet eine umfassende Statistikplattform für alle Spende- und Transplantationszahlen an:

<http://statistics.eurotransplant.org>

HINWEIS

Aufgrund unterschiedlicher Zählweisen sind die Veröffentlichungen der Stiftung Eurotransplant und der Deutschen Stiftung Organtransplantation über die deutschen Spenderzahlen nicht vergleichbar. Dies ist in unterschiedlichen Spenderdefinitionen, nicht deckungsgleichen Betrachtungszeiträumen und voneinander abweichenden Zählweisen der transplantierten Organe begründet.



Eurotransplant

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant (ET, www.eurotransplant.org) ist für die Vermittlung aller Spenderorgane, die in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Slowenien und Ungarn entnommen werden, zuständig.

Die Zuständigkeit leitet sich aus §12 des Transplantationsgesetzes ab und wird durch einen detaillierten Vertrag zwischen der Bundesärztekammer, dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft präzisiert.

Innerhalb von Eurotransplant sind sämtliche Patientinnen und Patienten aus den Mitgliedsländern erfasst, die dringend auf ein oder mehrere Spenderorgane warten. Aktuell zählt diese Gruppe nahezu 14.000 Menschen auf der zentralen Warteliste, deren Hoffnung auf ein neues Organ durch die internationale Zusammenarbeit gestärkt wird. Dieser Verbund ermöglicht nicht nur eine größere Auswahl an immunologisch passenden Organen, sondern auch eine beschleunigte Transplantation in dringenden Fällen.

Die Vergabe der Spenderorgane erfolgt nach strengen Kriterien, die für jedes Organ individuell festgelegt sind. Dabei stehen die Erfolgsaussicht der Transplantation und die Dringlichkeit der Situation im Mittelpunkt. Speziell für Deutschland hat die Bundesärztekammer, gestützt auf das Transplantationsgesetz, detaillierte Richtlinien zur Organvermittlung erlassen, die unter www.baek.de eingesehen werden können.

Allokation

43

Allokation der postmortal entnommenen und transplantierten Organe

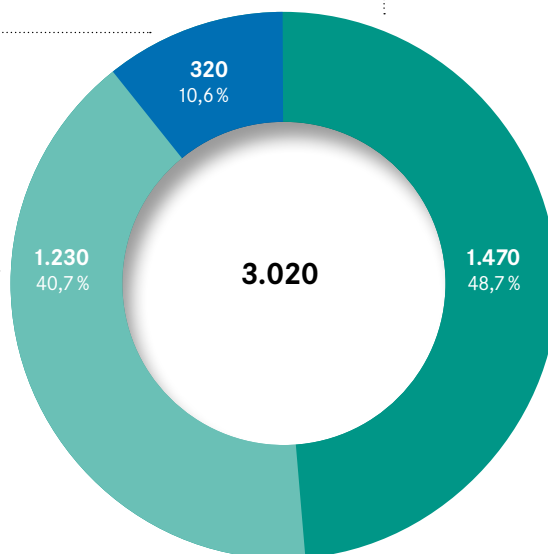
Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 220

Transplantation
außerhalb Deutschlands
(Eurotransplant-Länder
und weitere Länder)

Transplantation in
Deutschland außerhalb
der Entnahmeregion

Transplantation
innerhalb
der Entnahmeregion



Allokation

89,4 Prozent der 3.020 entnommenen Organe wurden im Berichtsjahr an Empfänger innerhalb Deutschlands vermittelt. Die verbleibenden 10,6 Prozent der Organe gingen an Patienten in den Mitgliedstaaten des Eurotransplant-Verbundes, das heißt an die Benelux-Länder, Kroatien, Österreich, Slowenien und Ungarn, sowie zu Empfängern in weiteren Ländern. Die Organisation und Verantwortung für diese Vermittlung übernimmt die Stiftung Eurotransplant in Leiden, Niederlande [ABB 43](#) und [ABB 44](#).

Die Vermittlung der Organe richtet sich nach medizinisch festgelegten Kriterien wie der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht der Transplantation, basierend auf den Richtlinien der Bundesärztekammer. Zudem spielt die Organaustauschbilanz zwischen den Eurotransplant-Ländern eine wesentliche Rolle, um einen fairen Ausgleich zu gewährleisten. Deutschland, das seit Jahren mehr Organe importiert als exportiert, profitiert von den verhältnismäßig höheren Spendezahlen der Nachbarländer [ABB 45](#). Zur Regulierung gibt es für Länder mit einem hohen Exportanteil Bonuspunkte.

Falls eine Organvergabe nach Standardverfahren nicht möglich ist oder ein Organverlust droht, kann Eurotransplant ein beschleunigtes Vermittlungsverfahren einleiten. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist ET zu dem Verfahren berechtigt, wenn eine Kreislaufinstabilität des Spenders eintritt, aus logistischen oder organisatorischen Gründen ein Organverlust droht oder aus spender- bzw. organbedingten Gründen. Um die Ischämiezeit möglichst kurz zu halten, werden Organe im beschleunigten Vermittlungsverfahren primär den Transplantationszentren innerhalb derjenigen DSO-Region angeboten, in der sich das Organ zum Zeitpunkt des Angebotes befindet. Die Zentren wählen aus ihrer Warteliste bis zu zwei geeignete Empfänger aus und melden diese an die Vermittlungsstelle. Eurotransplant vermittelt dann das Organ innerhalb der Gruppe der so gemeldeten Patienten.

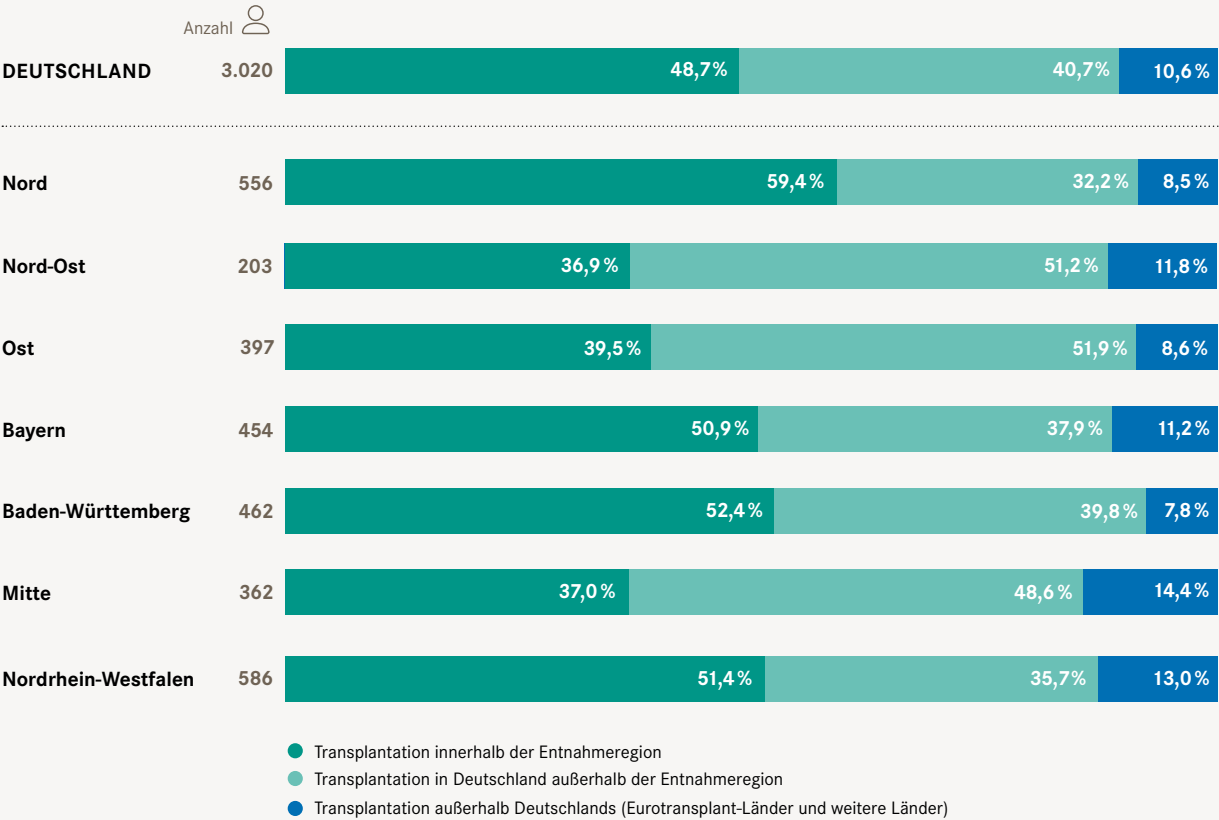
Allokation

44

Allokation der entnommenen und transplantierten Organe

DSO-Regionen 2025 | Prozentualer Anteil

DSO 222

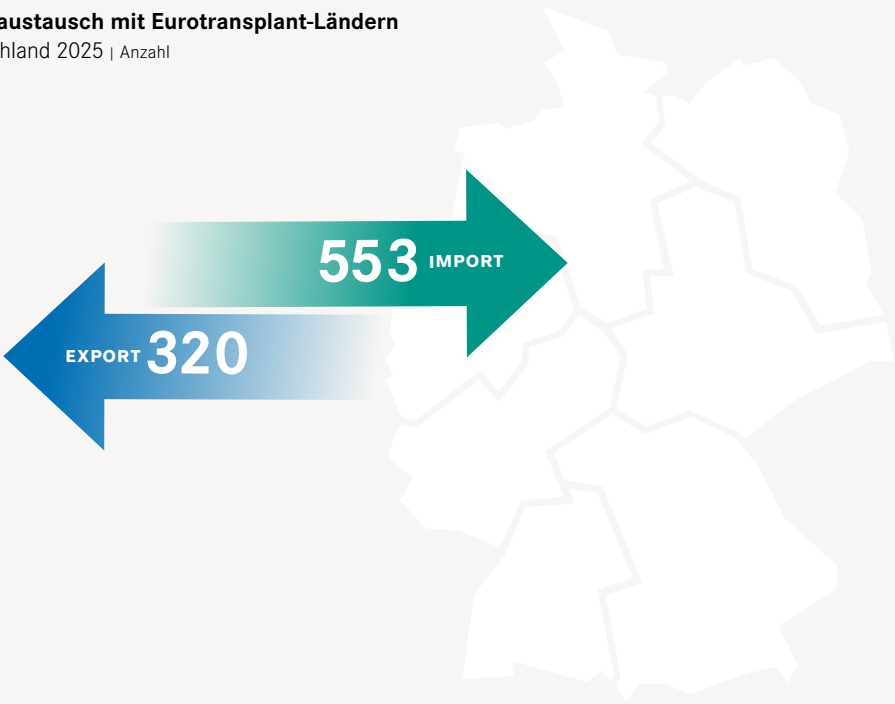


45

Organaustausch mit Eurotransplant-Ländern

Deutschland 2025 | Anzahl

DSO 221

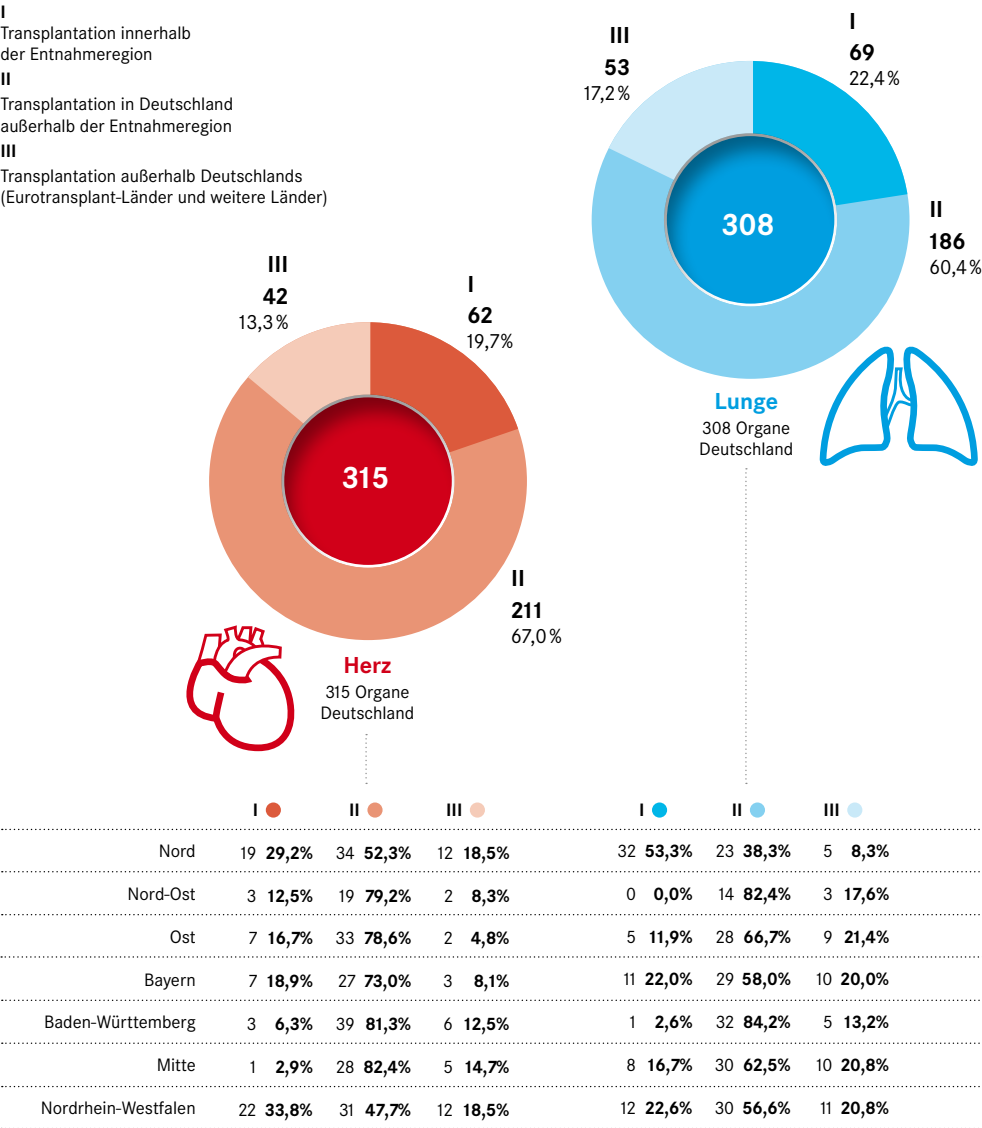


Allokation

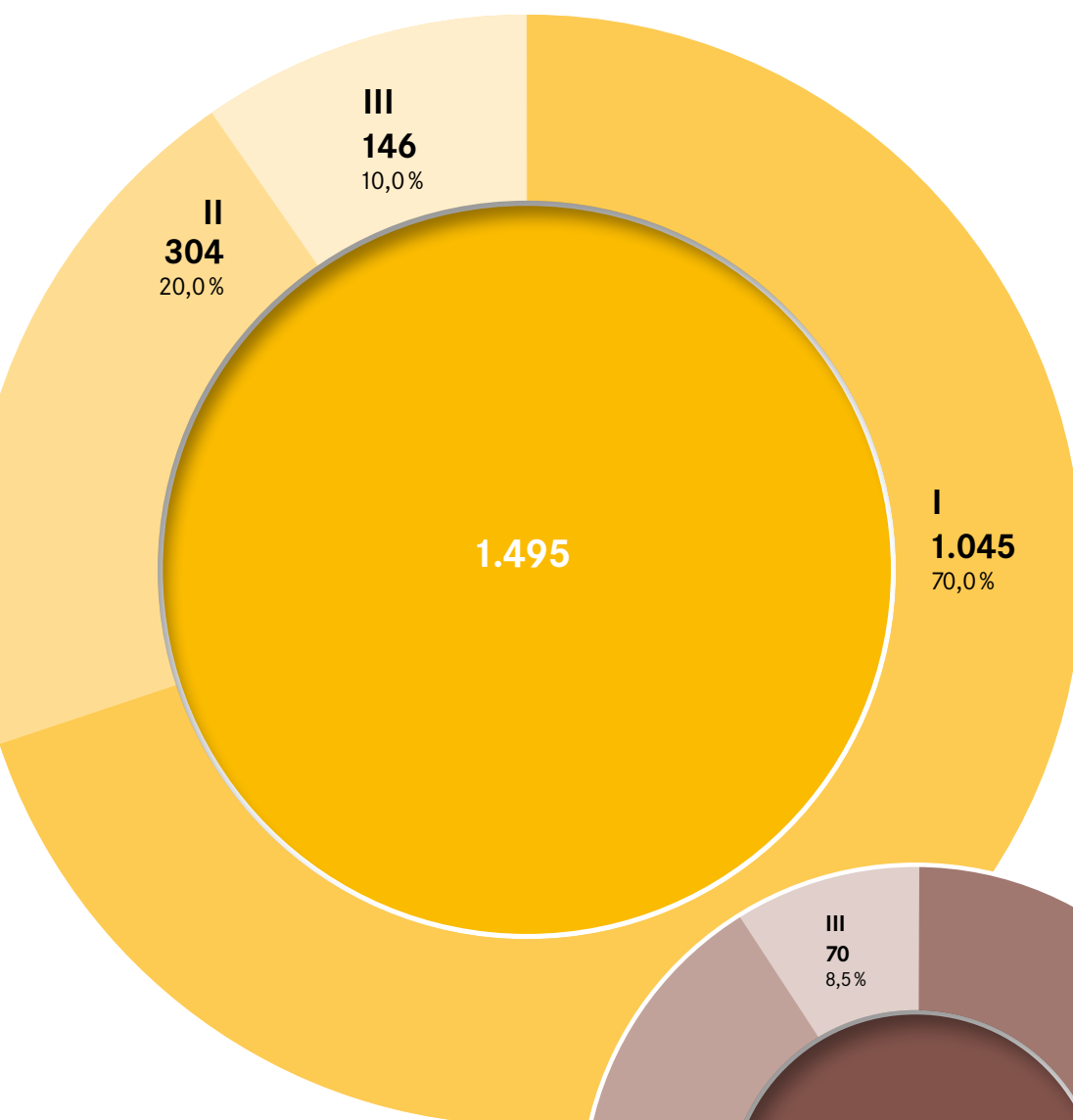
ABB 46 zeigt die Verteilung der entnommenen Organe nach Organen. Dabei werden die Spenderorgane gemäß festgelegten Kriterien an Patienten auf der Warteliste vergeben. Die Kriterien für die Vermittlung variieren je nach Organ. Primär berücksichtigt werden die Erfolgsaussichten und die Dringlichkeit der Transplantation. Speziell für Deutschland hat die Bundesärztekammer entsprechend dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung festgelegt.

46
Allokation der entnommenen und transplantierten Organe

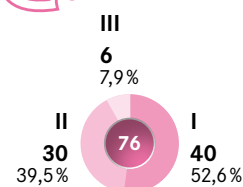
Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 230



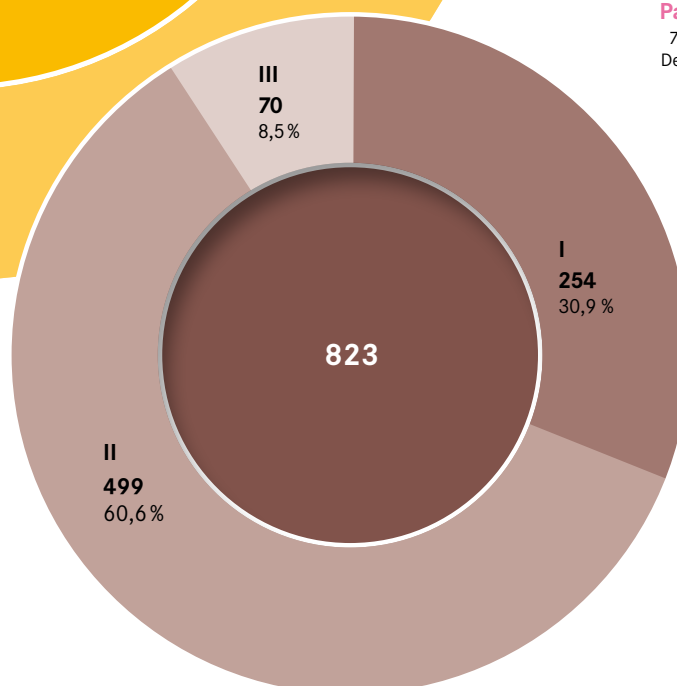
Allokation



Niere
1.495 Organe
Deutschland



Pankreas
76 Organe
Deutschland



Leber
823 Organe
Deutschland



		I 	II 	III 		I 	II 	III 		I 	II 	III 
	Nord	208 79,4%	33 12,6%	21 8,0%		52 35,6%	86 58,9%	8 5,5%		19 82,6%	3 13,0%	1 4,3%
	Nord-Ost	60 58,3%	30 29,1%	13 12,6%		12 22,6%	39 73,6%	2 3,8%		0 0,0%	2 40,0%	3 60,0%
	Ost	113 60,1%	59 31,4%	16 8,5%		32 27,8%	76 66,1%	7 6,1%		0 0,0%	10 100,0%	0 0,0%
	Bayern	162 70,1%	46 19,9%	23 10,0%		46 35,9%	68 53,1%	14 10,9%		5 62,5%	2 25,0%	1 12,5%
	Baden-Württemberg	196 79,4%	34 13,8%	17 6,9%		38 31,4%	75 62,0%	8 6,6%		4 50,0%	4 50,0%	0 0,0%
	Mitte	107 60,1%	46 25,8%	25 14,0%		18 18,4%	69 70,4%	11 11,2%		0 0,0%	3 100,0%	0 0,0%
	Nordrhein-Westfalen	199 69,6%	56 19,6%	31 10,8%		56 34,6%	86 53,1%	20 12,3%		12 63,2%	6 31,6%	1 5,3%

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular lines that overlap each other, creating a pattern of concentric and intersecting circles. These circles are of varying radii and are positioned across the entire page, with some partially cut off by the edges.

Organ- transplantation

Quelle: Eurotransplant

Transplantationszentren

Chirurgische Kliniken, die von den Landesministerien als Transplantationszentren zugelassen sind, bieten ein oder mehrere spezialisierte Transplantationsprogramme an. Diese Anerkennung und die entsprechenden Voraussetzungen dafür sind im Transplantationsgesetz festgelegt. Für die Zulassung solcher Zentren ist es erforderlich, spezifische Schwerpunkte je nach Organart zu definieren, um eine effiziente, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen.

In Deutschland gibt es 42 solcher Zentren, die Transplantationen durchführen und Patienten für die Warteliste registrieren. Die Daten werden an Eurotransplant zur Registrierung weitergeleitet.

Die Transplantationszentren sind verpflichtet, jede Organübertragung unverzüglich so zu dokumentieren, dass eine lückenlose Rückverfolgung der Organe vom Empfänger zum Spender ermöglicht wird.

Seit Januar 2016 ist das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) für die Datenauswertung und Datendarstellung im Gesundheitswesen auf Bundesebene zuständig.



Die DSO erstellt die Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren auf Basis des Transplantationsgesetzes (§11 Abs. 5). Diese finden Sie unter dso.de/link/tpz-berichte

47

Transplantationsprogramme

Deutschland 2025

DSO 502

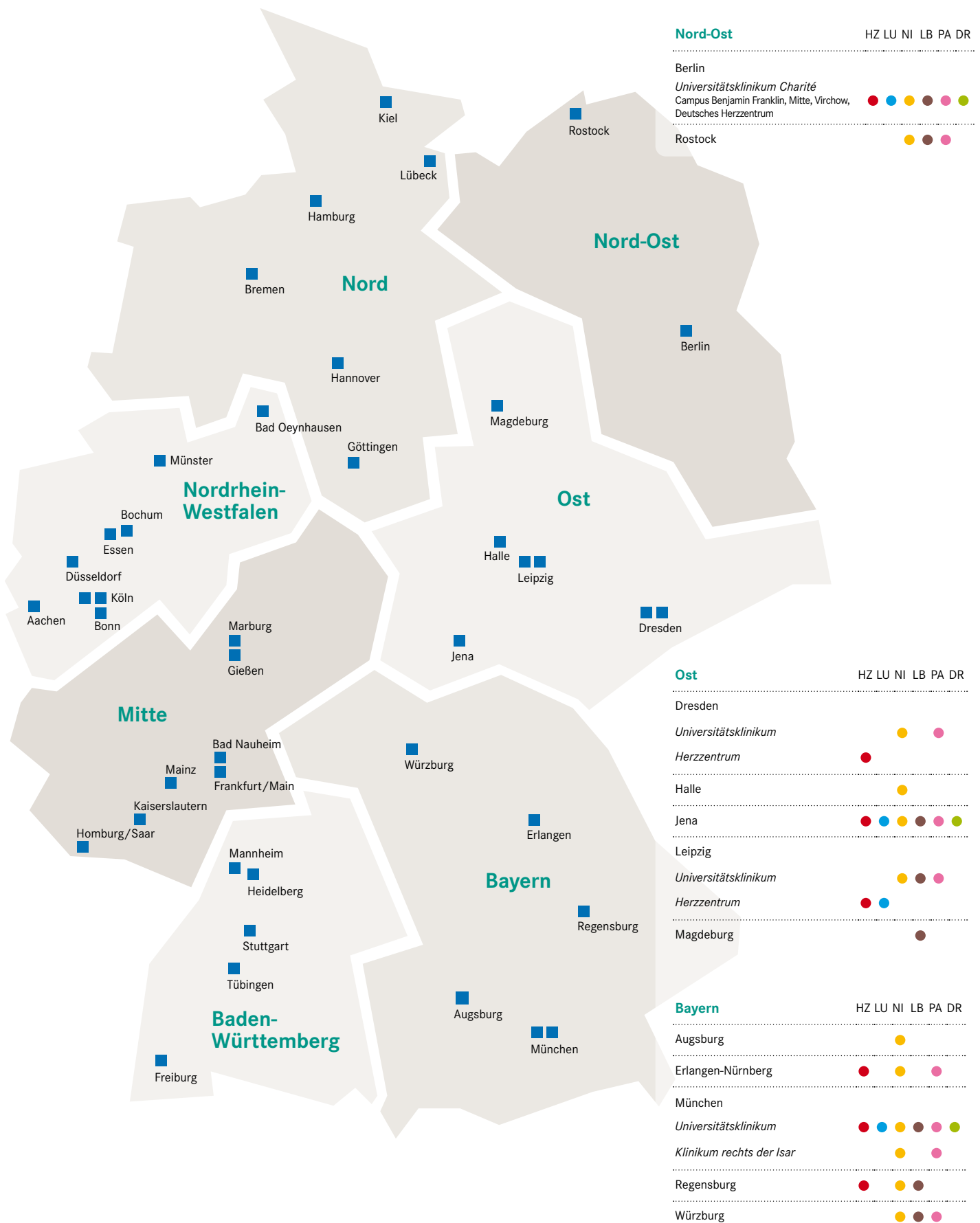
●	HZ	Herz
●	LU	Lunge
●	NI	Niere
●	LB	Leber
●	PA	Pankreas
●	DR	Darm

Nord	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Bremen			●			
Göttingen	●		●			
Hamburg	●	●	●	●	●	
Hannover	●	●	●	●	●	
Kiel	●	●	●	●	●	●
Lübeck			●		●	

Nordrhein-Westfalen	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Aachen			●	●		
Bad Oeynhausen	●	●				
Bochum			●		●	
Bonn			●	●		
Düsseldorf	●		●			
Essen	●	●	●	●		
Köln						
Universitätsklinikum			●		●	
Merheim			●			
Münster			●	●	●	●

Mitte	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Bad Nauheim	●	●				
Frankfurt/Main			●	●	●	●
Gießen	●	●	●			
Homburg/Saar		●	●			
Kaiserslautern			●		●	
Mainz		●	●	●	●	
Marburg			●			

Baden-Württemberg	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Freiburg	●	●	●		●	
Heidelberg	●		●	●	●	
Mannheim			●			
Stuttgart			●			
Tübingen			●	●	●	●

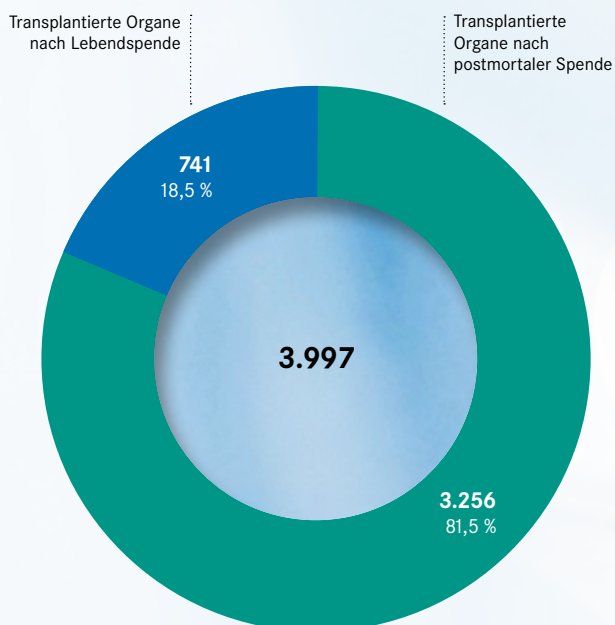


48

Transplantierte Organe

Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 240



Transplantierte Organe

Im Jahr 2025 wurden in Deutschland 3.997 Organe transplantiert. Damit setzt sich der Anstieg der Vorjahre fort. 2024 lag die Zahl noch bei 3.701 [ABB 48](#).

Der überwiegende Teil der transplantierten Organe stammte aus postmortalen Spenden: 3.256 Transplantationen, das entspricht 81,5 Prozent. 741 Organe – 18,5 Prozent – wurden nach einer Lebendspende übertragen. Die Lebendspende bleibt damit ein relevanter, wenn auch deutlich kleinerer Anteil am Gesamtgeschehen.

Das Transplantationsgesetz in Deutschland regelt die Organspende unter lebenden Personen mit höchster Sorgfalt und ethischer Verantwortung. Übertragen werden zumeist eine Niere oder Teile der Leber, seltener ein Teil der Lunge, jedoch ausschließlich unter strengen Bedingungen. Diese Regelung stellt sicher, dass solche Eingriffe freiwillig, mit dem geringstmöglichen medizinischen Risiko für den Spender und nur in Ermangelung verfügbarer postmortaler Organe durchgeführt werden. Zudem beschränkt das Gesetz die Lebendspende auf nahe Verwandte oder persönlich eng verbundene Personen.

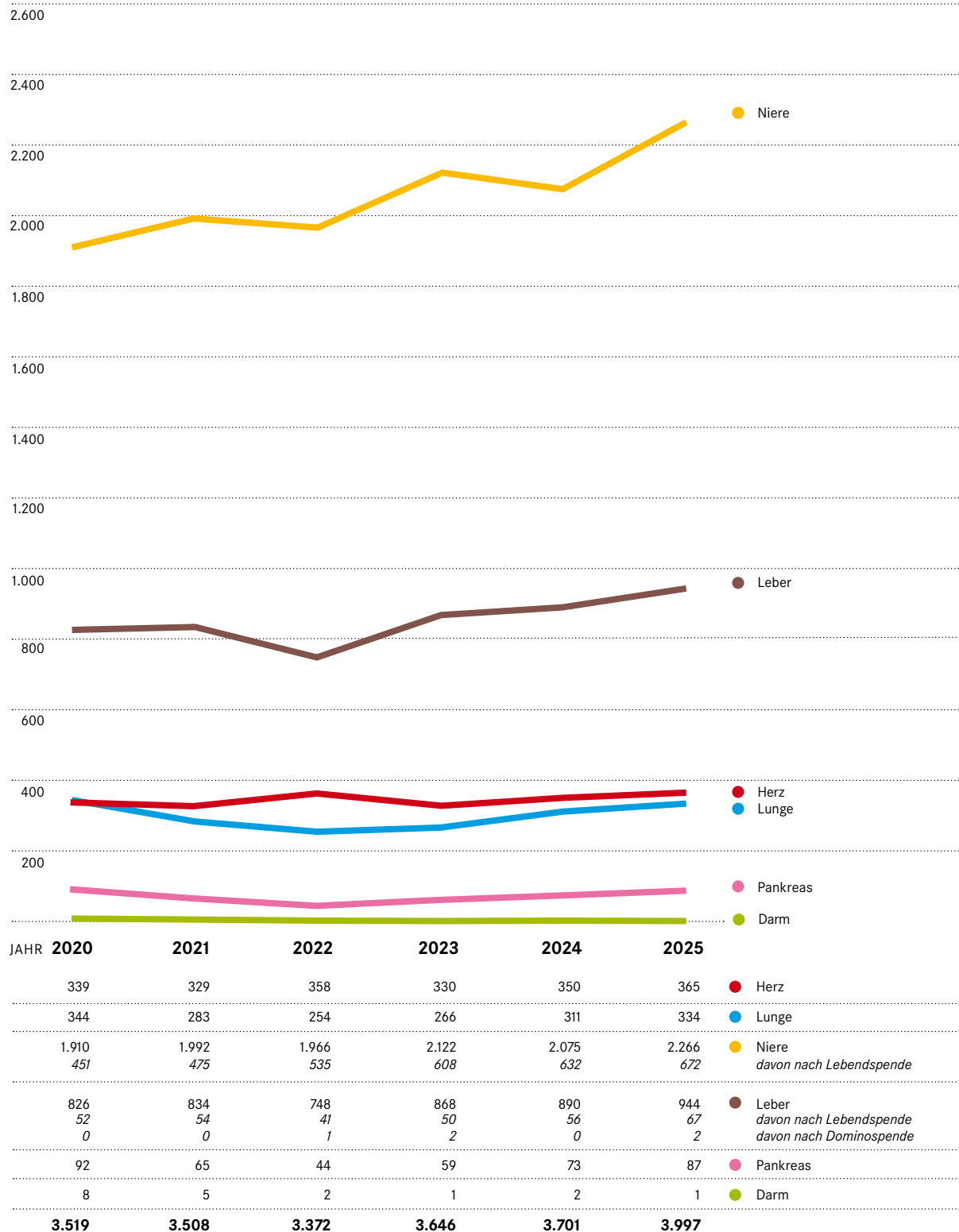
[ABB 49](#) zeigt eine Phase moderater Schwankungen, gefolgt von einem klaren Aufwärtstrend in den beiden letzten Jahren. Mit 3.997 transplantierten Organen erreicht das Jahr 2025 den höchsten Wert im dargestellten Zeitraum.

Transplantiert wurden Nieren, Lebern, Herzen, Lungen, Pankreata und Darm. Hinter jeder Zahl steht eine medizinisch komplexe Entscheidungskette – von der Spende über die Allokation bis zur Operation. Für die Empfänger bedeutet die Transplantation häufig nicht nur eine Lebensverlängerung, sondern eine substantielle Verbesserung ihrer Lebensqualität.

49

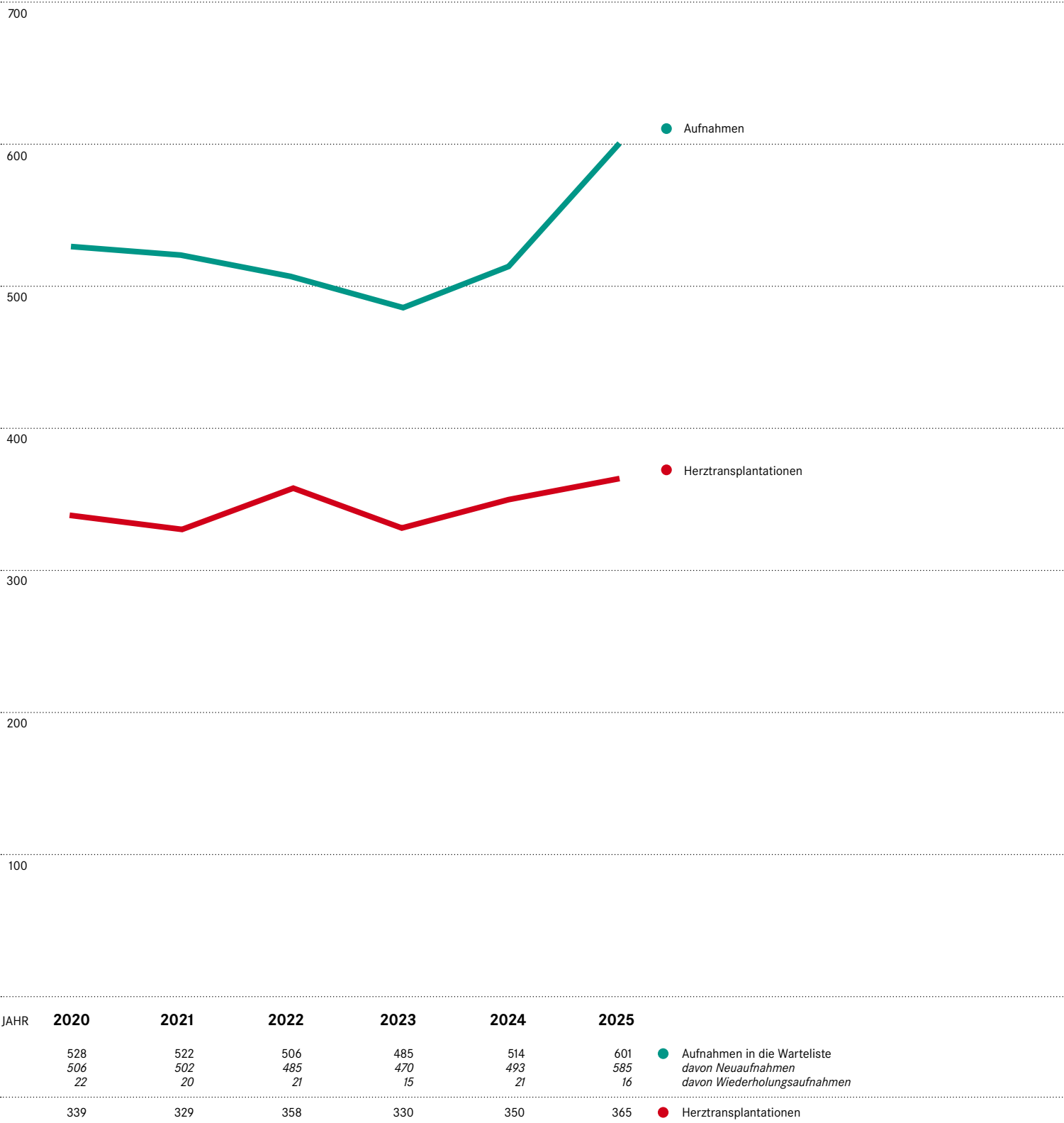
Transplantierte Organe einschließlich Lebendspende-Transplantationen Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl

DSO 250





50
Aufnahmen in die Warteliste und Herztransplantationen
Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl
DSO 330



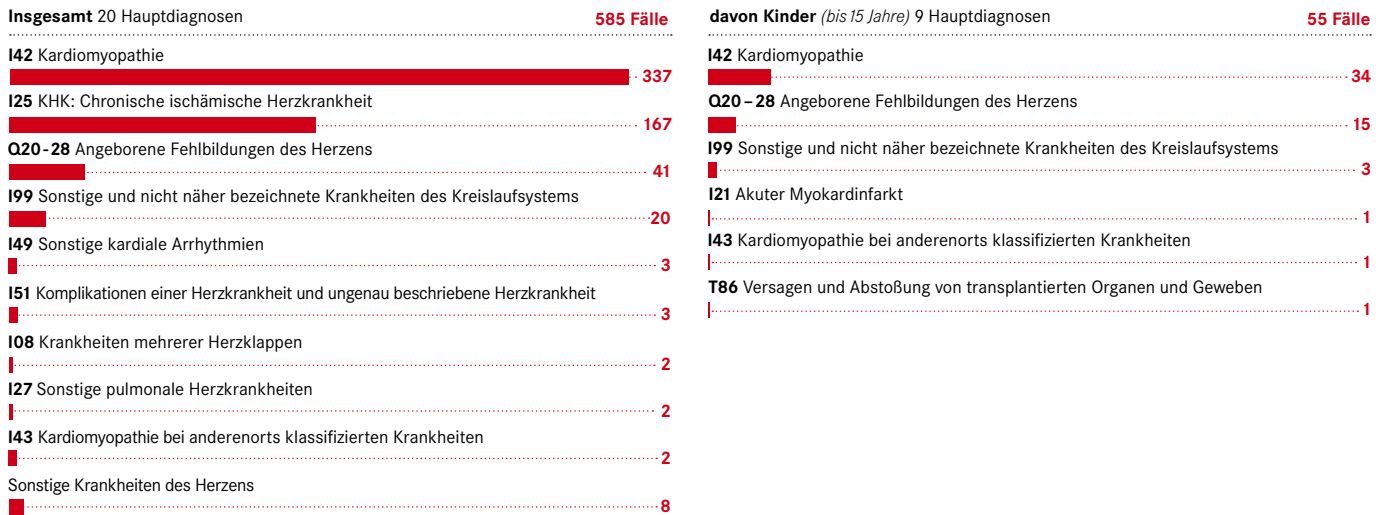


51

Indikationen für eine Herztransplantation

Deutschland 2025 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuaufnahme

DSO 340

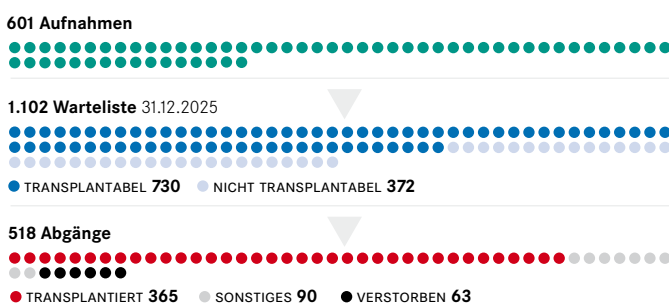


52

Warteliste Herztransplantation inkl. Aufnahmen und Abgängen

Deutschland 2025 | Anzahl

DSO 350



Herztransplantation

Im Jahr 2025 wurden in Deutschland 365 Herztransplantationen durchgeführt.

Die Zahl der Aufnahmen in die Warteliste zur Herztransplantation lag 2025 bei 601. Davon entfielen 585 auf Neuaufnahmen und 16 auf Wiederholungsaufnahmen. Damit stieg nicht nur die Zahl der tatsächlich transplantierten Herzen, sondern auch der Bedarf [ABB 50](#).

Die häufigsten Indikationen bei Neuaufnahmen waren Kardiomyopathien, chronische ischämische Herzkrankheit sowie angeborene Fehlbildungen des Herzens [ABB 51](#).

Zum Stichtag 31.12.2025 standen 1.102 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für ein Spenderherz. 730 galten als transplantabel, 372 als nicht transplantabel. 518 Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter 365 nach erfolgreicher Transplantation, 90 aus sonstigen Gründen und 63 infolge ihres Todes [ABB 52](#).

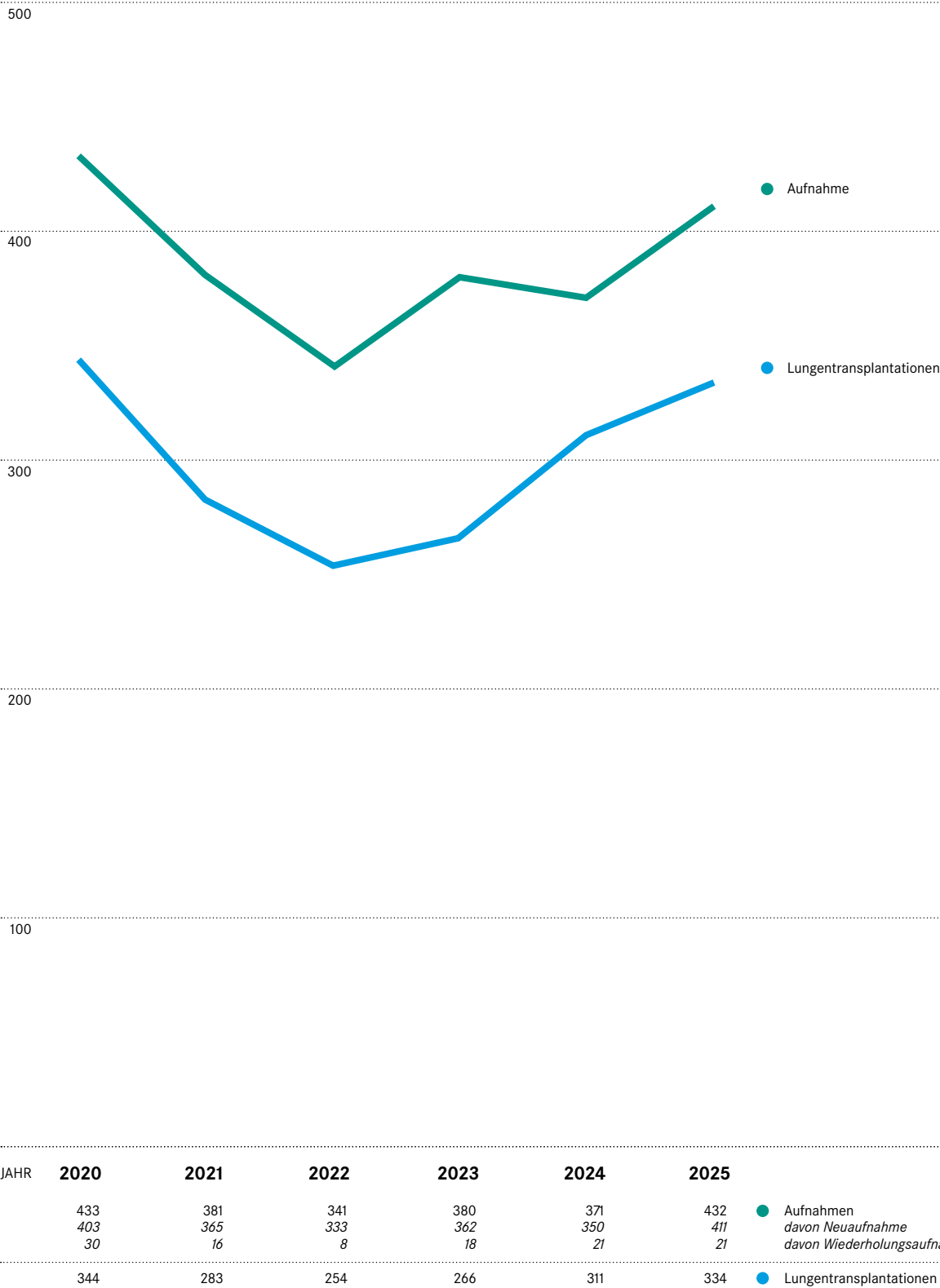


53

Aufnahmen in die Warteliste und Lungentransplantationen

Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl

DSO 390



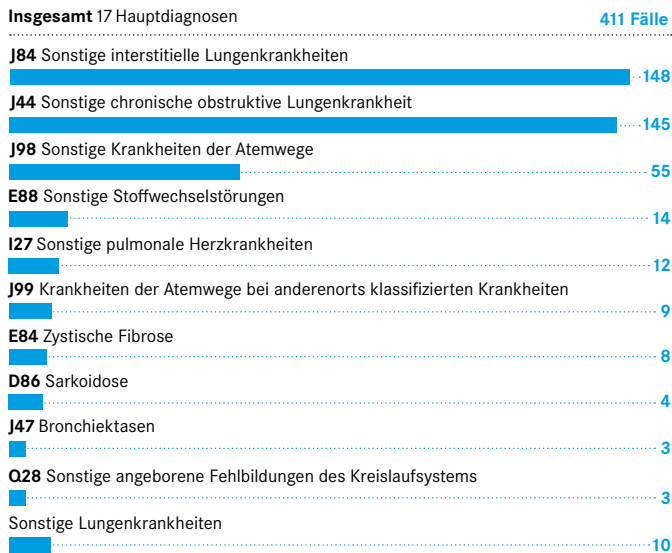


54

Indikationen für eine Lungentransplantation

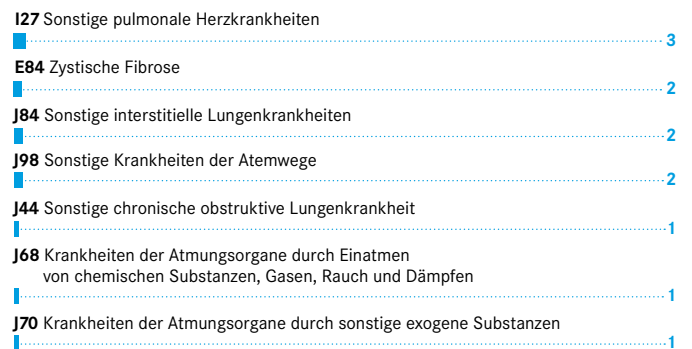
Deutschland 2025 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuaufnahme

DSO 400



davon Kinder (bis 15 Jahre) 7 Hauptdiagnosen

12 Fälle

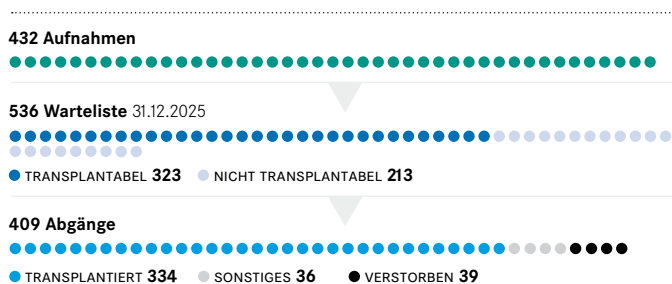


55

Warteliste Lungentransplantation inkl. Aufnahmen und Abgängen

Deutschland 2025 | Anzahl

DSO 410



Lungentransplantation

Im Jahr 2025 wurden in Deutschland 334 Lungentransplantationen durchgeführt, damit setzt sich der Anstieg der letzten Jahre fort.

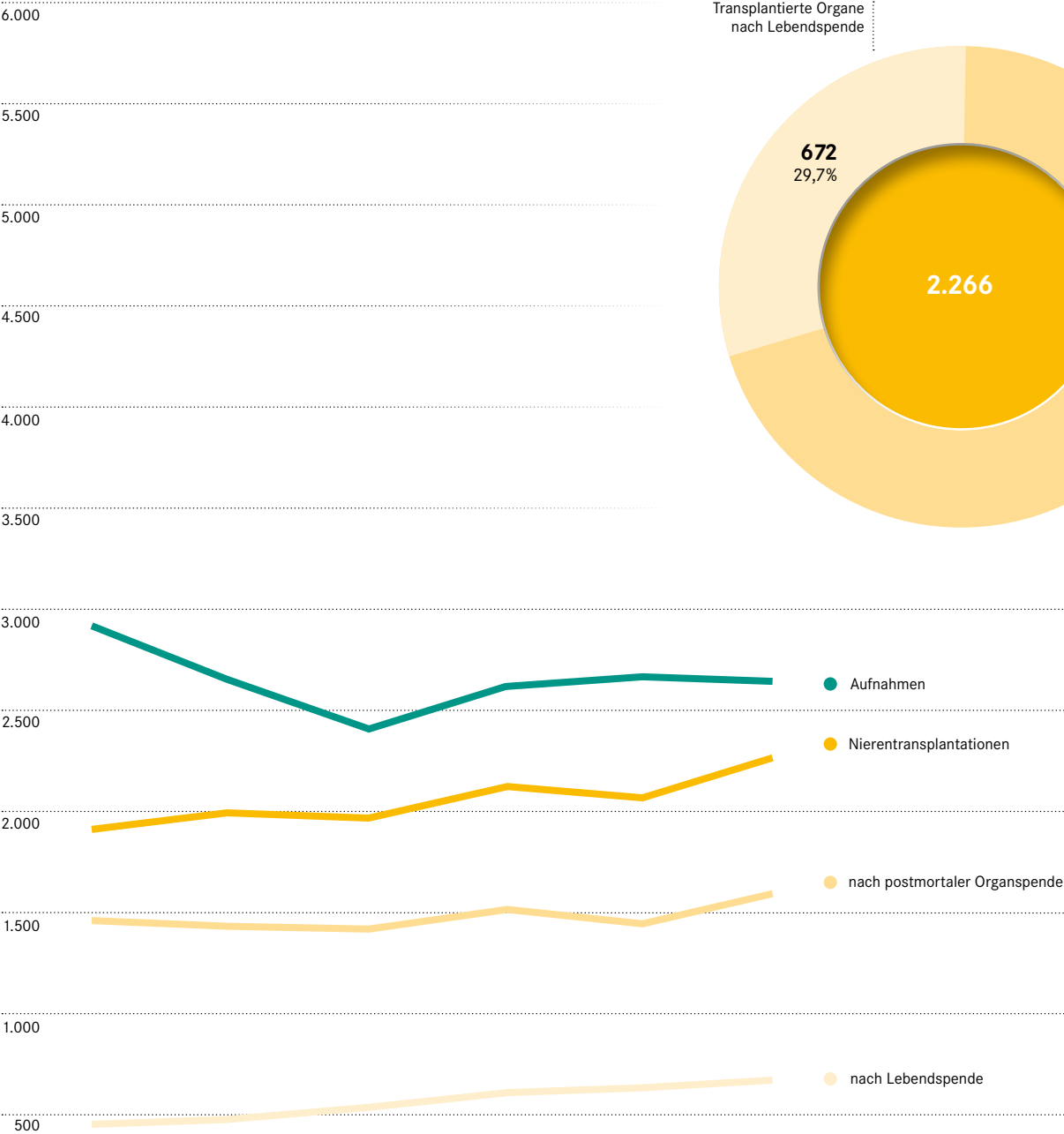
Die Zahl der Aufnahmen in die Warteliste lag 2025 bei 432. Davon entfielen 411 auf Neuaufnahmen und 21 auf Wiederholungsaufnahmen [ABB 53](#).

Zu den häufigsten Indikationen bei Neuaufnahmen zählten sonstige interstitielle Lungenkrankheiten, sonstige chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), sonstige Erkrankungen der Atemwege sowie sonstige Stoffwechselstörungen. Auch zystische Fibrose spielte eine relevante Rolle, insbesondere bei jüngeren Patientinnen und Patienten [ABB 54](#).

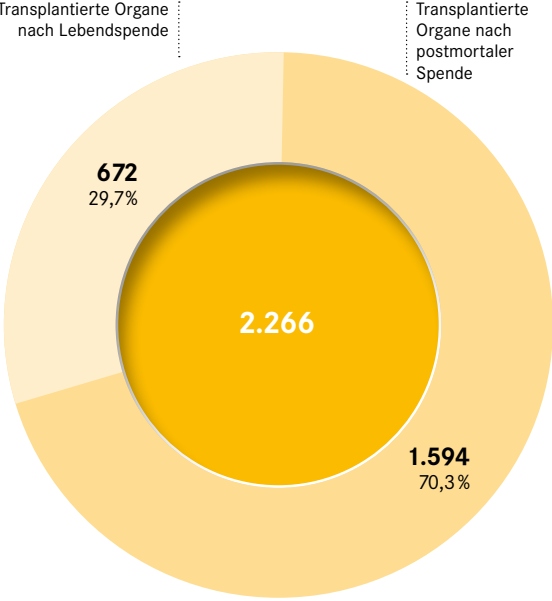
Zum 31.12.2025 standen 536 Personen auf der Warteliste für eine Lungentransplantation. 323 galten als transplantabel, 213 als nicht transplantabel. 409 Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter 334 nach Transplantation, 36 aus sonstigen Gründen und 39 infolge ihres Todes [ABB 55](#).



56
Aufnahmen in die Warteliste und Nierentransplantationen
Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl
DSO 270



57
Nierentransplantationen
Deutschland 2025 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 260



Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
	2.925	2.654	2.407	2.617	2.665	2.644	● Aufnahmen
	2.534	2.080	2.073	2.258	2.281	2.305	davon Neuaufnahmen
	391	574	334	359	384	339	davon Wiederholungsaufnahmen
	1.910	1.992	1.966	2.122	2.075	2.266	● Nierentransplantationen
	1.459	1.517	1.431	1.514	1.443	1.594	davon nach postmortaler Organspende
	451	475	535	608	632	672	davon nach Lebendspende

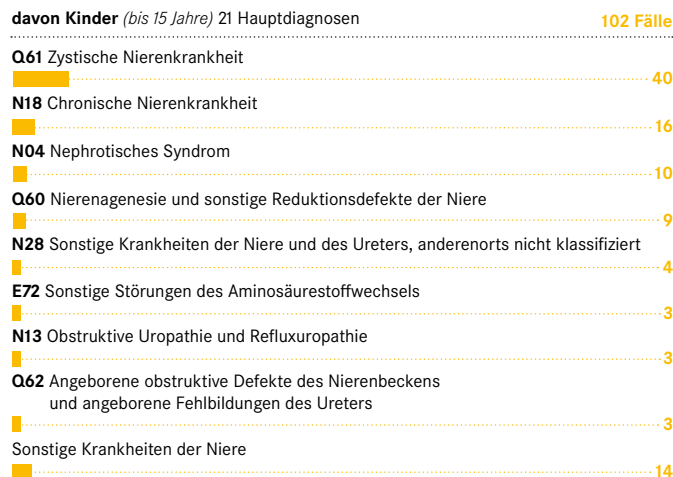
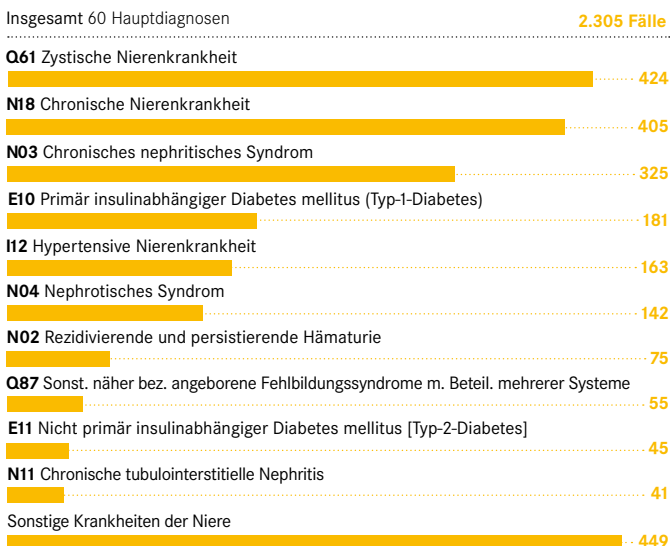


58

Indikationen für eine Nierentransplantation

Deutschland 2025 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuaufnahme

DSO 280



59

Warteliste Nierentransplantation inkl. Aufnahmen und Abgängen

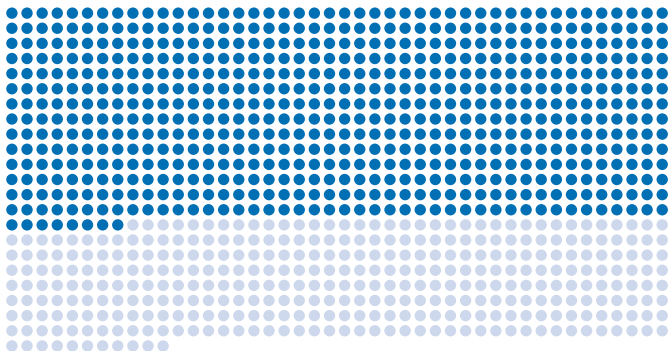
Deutschland 2025 | Anzahl

DSO 290

2.644 Aufnahmen

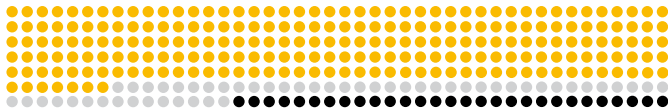


9.783 Warteliste 31.12.2025



● **TRANSPANTABEL 6.237** ● **NICHT TRANSPANTABEL 3.546**

3.078 Abgänge



● **TRANSPANTIERT 2.266** ● **SONSTIGES 522** ● **VERSTORBEN 290**

Nierentransplantation

Im Jahr 2025 wurden in Deutschland 2.266 Nieren transplantiert. Damit steigt die Zahl gegenüber 2024 mit 2.075 Nierentransplantationen deutlich an. Die Niere bleibt das mit Abstand am häufigsten transplantierte Organ.

Von den transplantierten Nieren stammten 1.594 aus postmortalen Spenden und 672 aus Lebendspenden. Der Anteil der Lebendspende liegt damit bei knapp 30 Prozent [ABB 57](#).

Im Jahr 2025 wurden 2.644 Patientinnen und Patienten in die Warteliste für eine Nierentransplantation aufgenommen. 2.305 davon waren Neuaufnahmen, 339 Wiederholungsaufnahmen. Die Zahl der Aufnahmen übersteigt weiterhin die Zahl der verfügbaren Organe [ABB 56](#).

Die häufigsten Indikationen für eine Nierentransplantation waren zystische Nierenerkrankungen, chronische Nierenkrankheit, chronisches nephritisches Syndrom, sowie diabetische und hypertensive Nierenschäden. In der Mehrzahl der Fälle steht am Ende ein fortgeschrittenes Nierenversagen, das ohne Transplantation eine dauerhafte Dialyse erfordert [ABB 58](#).

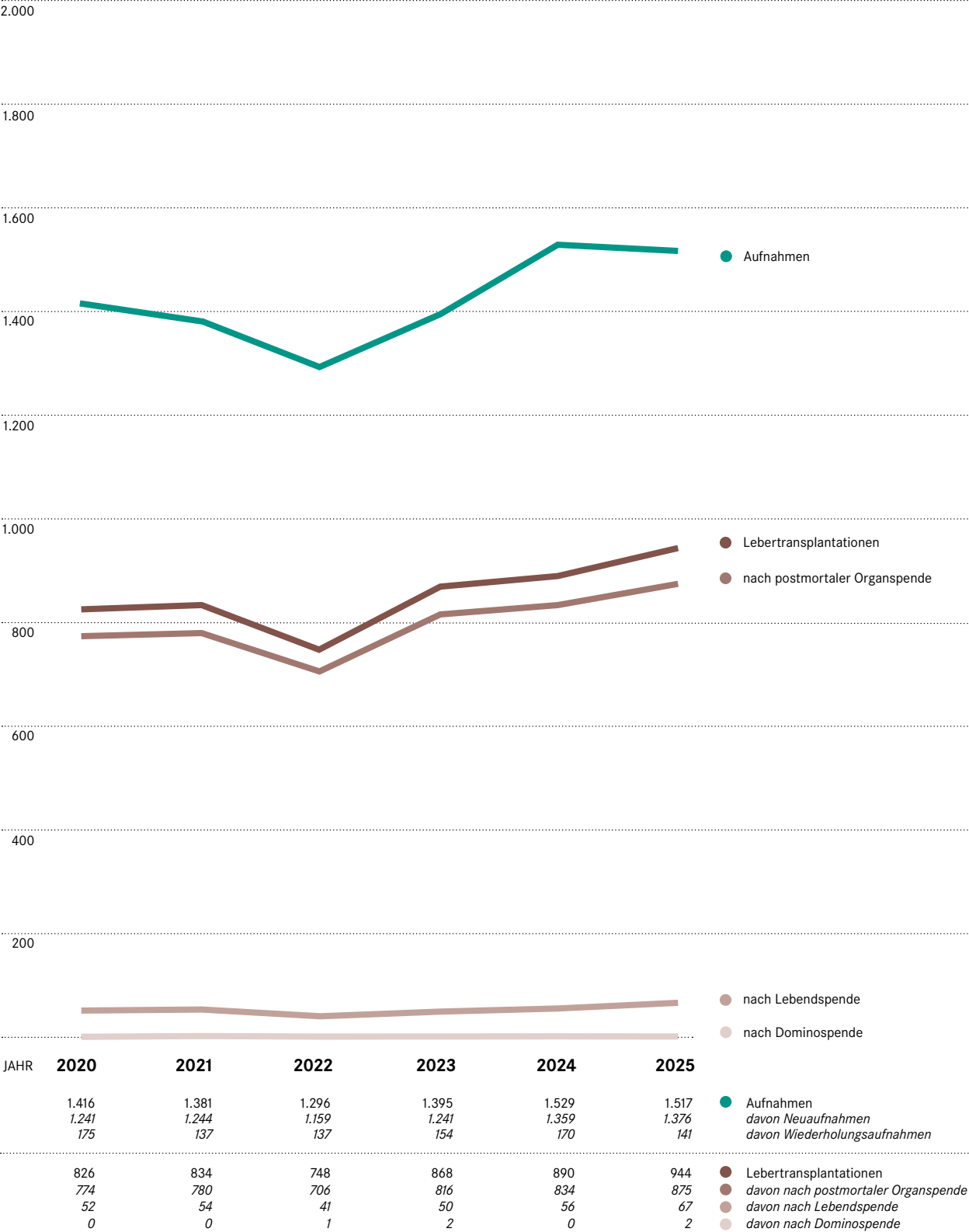
Zum Stichtag 31.12.2025 standen 9.783 Personen auf der Warteliste. 6.237 galten als transplantabel, 3.546 als nicht transplantabel. 3.078 Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter 2.266 nach Transplantation, 522 aus sonstigen Gründen und 290 infolge ihres Todes. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren [ABB 59](#).



60
Aufnahmen in die Warteliste und Lebertransplantationen

Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl

DSO 360



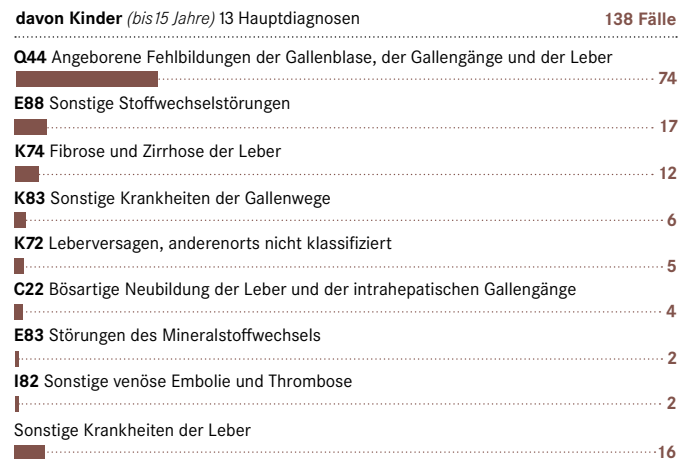
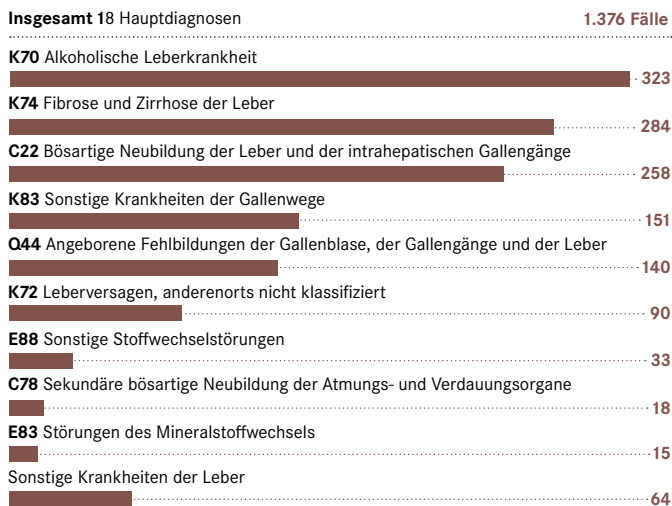


61

Indikationen für eine Lebertransplantation

Deutschland 2025 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuaufnahme

DSO 370

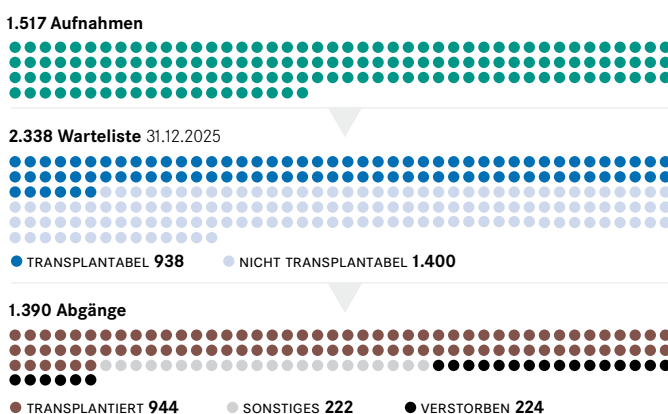


62

Warteliste Lebertransplantation inkl. Aufnahmen und Abgängen

Deutschland 2025 | Anzahl

DSO 380



Lebertransplantation

Im Jahr 2025 wurden in Deutschland 944 Lebertransplantationen durchgeführt. Damit steigt die Zahl erneut an.

Von den transplantierten Lebern stammten 875 aus post-mortalen Spenden, 67 aus Lebendspenden und 2 aus Domino-spenden.

Im Jahr 2025 wurden 1.517 Patientinnen und Patienten in die Warteliste aufgenommen. 1.376 davon waren Neuaufnahmen, 141 Wiederholungsaufnahmen. Die Zahl der Aufnahmen liegt weiterhin deutlich über der Zahl der verfügbaren Organe [ABB 60](#).

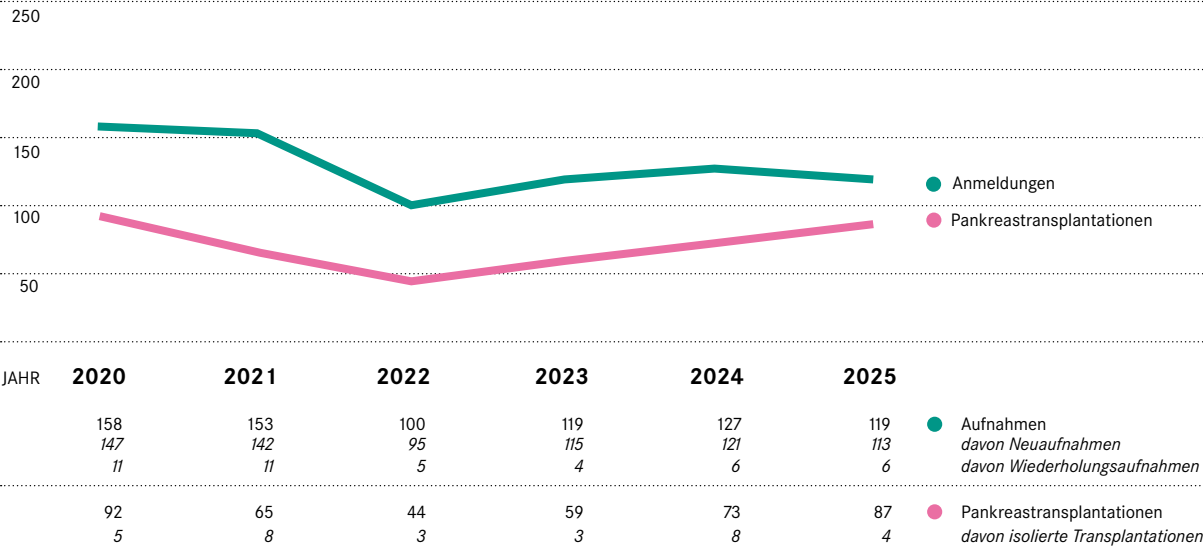
Zu den häufigsten Indikationen zählten alkoholische Lebererkrankungen, Fibrose und Zirrhose, maligne Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge sowie Leberversagen. In vielen Fällen markiert die Transplantation den letzten therapeutischen Schritt bei fortgeschrittener Organinsuffizienz [ABB 61](#).

Zum Stichtag 31.12.2025 umfasste die Warteliste 2.338 Personen. 938 galten als transplantabel, 1.400 als nicht transplantabel. 1.390 Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter 944 nach Transplantation, 222 aus sonstigen Gründen und 224 infolge ihres Todes. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren [ABB 62](#).



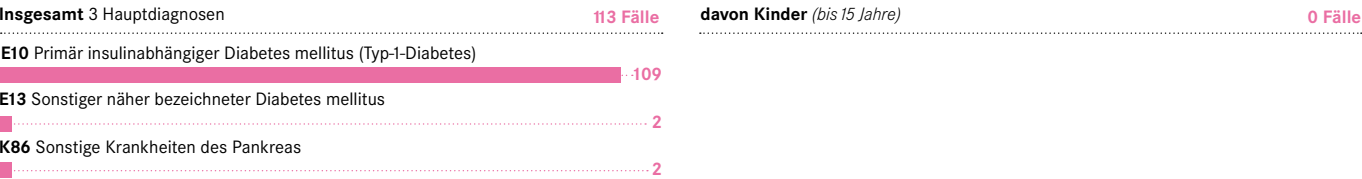
63
Aufnahmen in die Warteliste und Pankreastreansplantation

Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl
DSO 300



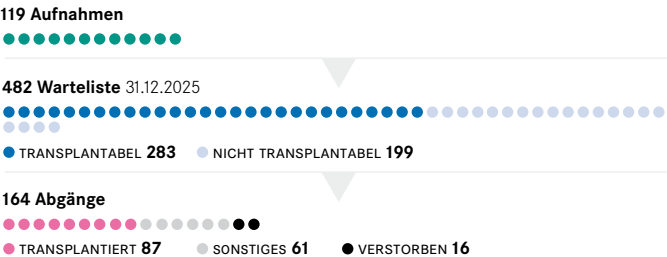
64
Indikationen für eine Pankreastreansplantation

Deutschland 2024 | Anzahl der ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuaufnahme
DSO 310



65
Warteliste Pankreastreansplantation inkl. Aufnahmen und Abgängen

Deutschland 2025 | Anzahl
DSO 320



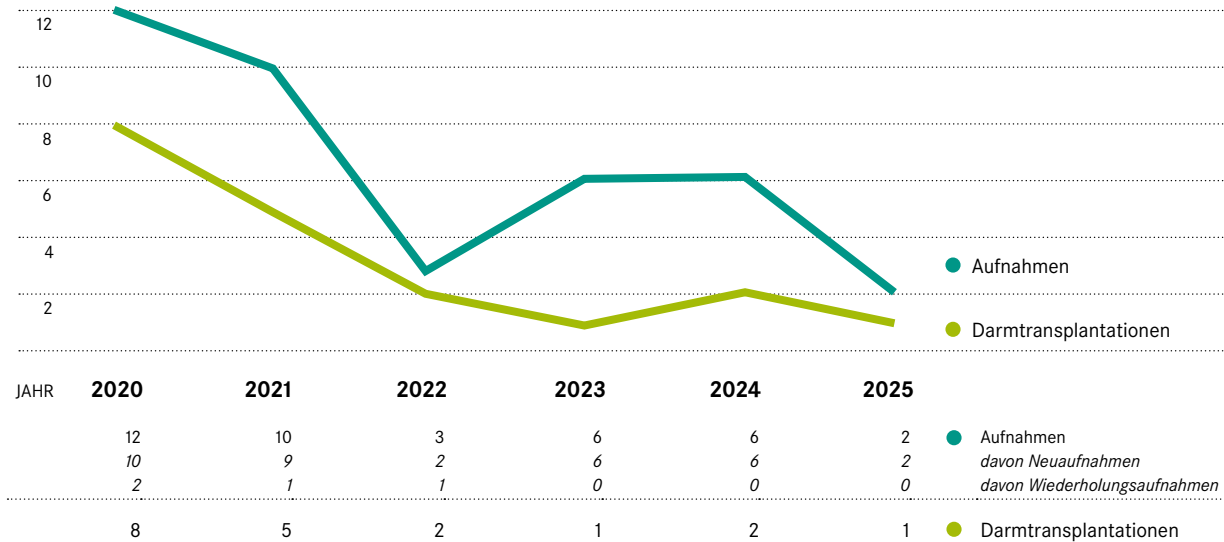


66

Aufnahmen in die Warteliste und Darmtransplantationen

Deutschland 2020 bis 2025 | Anzahl

DSO 420



Pankreastransplantation

Die Zahl der Pankreastransplantationen stieg im Laufe der vergangenen drei Jahre weiter an.

Die Zahl der Aufnahmen in die Warteliste lag 2025 bei 119. Davon entfielen 113 auf Neuaufnahmen und 6 auf Wiederholungs-aufnahmen. Auch hier übersteigt der Bedarf weiterhin die Zahl der verfügbaren Organe [ABB 63](#).

Die häufigste Indikation für eine Pankreastransplantation war der Typ-1-Diabetes mellitus. Seltener lagen andere Formen des Diabetes oder kombinierte Stoffwechselstörungen vor [ABB 64](#).

Zum Stichtag 31.12.2025 standen 482 Personen auf der Warteliste. 283 galten als transplantabel, 199 als nicht transplantabel. 164 Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter 87 nach Transplantation, 61 aus sonstigen Gründen und 16 infolge ihres Todes. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren [ABB 65](#).

Darmtransplantation

Im Jahr 2025 wurde in Deutschland eine Darmtransplantation durchgeführt. Damit bleibt dieses Verfahren eine seltene Ausnahme innerhalb der Transplantationsmedizin. Bereits in den Vorjahren bewegten sich die Zahlen auf ähnlich niedrigem Niveau [ABB 66](#).

Spezifische Indikationen für eine Darmtransplantation sind in der Regel schwere Formen von Kurzdarmerkrankungen, die nach zahlreichen Operationen bei entzündlichen Darmerkrankungen oder durch komplette venöse Thrombosen der Dünndarmgefäße auftreten können.

Zum Stichtag 31.12.2025 standen 15 Patienten auf der Warteliste. Vier galten als transplantabel, elf als nicht transplantabel. Fünf Personen wurden im Laufe des Jahres von der Warteliste abgemeldet – darunter ein Patient nach Transplantation, drei aus sonstigen Gründen und ein Patient ist verstorben.

Vigilanzdaten im Organspendeprozess

Gemäß gesetzlicher Grundlage ist eine Meldung von schwerwiegenden Zwischenfällen (SAE – serious adverse events) und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen (SAR – serious adverse reactions) vorgeschrieben. Alle Beteiligten im Organspende- und Transplantationsprozess sind gesetzlich verpflichtet, den Verdacht auf einen SAE- bzw. SAR-Fall unverzüglich an die DSO als Koordinierungsstelle zu melden und alle vorhandenen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Ziel der SAE-/SAR-Aufarbeitung ist die objektive Beurteilung der Ereignisse nach den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, um gegebenenfalls bestehende und zukünftige Prozesse zu optimieren, Gefahren zu erkennen und letztlich die Empfängersicherheit zu verbessern.

Definition SAE

Ein schwerwiegender Zwischenfall ist jedes unerwünschte und unerwartete Ereignis von der Spende bis zur Transplantation, das zur Übertragung einer Infektionskrankheit, zum Tod oder zu Zuständen führen könnte, die lebensbedrohlich sind, eine Behinderung oder einen Funktionsverlust zur Folge haben oder eine Krankenhausbehandlung oder Morbidität nach sich ziehen oder verlängern.

Ein SAE ist ein Ereignis, das bei Untersuchungen von Spenderorganen oder -blut (nicht beim Empfänger) auftritt. Es ist immer mit einem konkreten Risiko für mindestens einen Empfänger verbunden. Das bedeutet, mindestens ein Empfänger muss bei Bekanntwerden des SAE bereits transplantiert bzw. in Narkose sein.

Definition SAR

Eine schwerwiegende unerwünschte Reaktion ist jede unbeabsichtigte Reaktion, einschließlich einer Infektionskrankheit beim Lebendspender oder Empfänger, die mit irgendeinem Glied der Kette von der Spende bis zur Transplantation in Zusammenhang stehen könnte und die lebensbedrohlich ist, eine Behinderung oder einen Funktionsverlust zur Folge hat oder eine Krankenhausbehandlung oder Morbidität nach sich zieht oder verlängert.

Eine SAR tritt beim Organempfänger auf. Es handelt sich um eine unerwartete Reaktion beim Empfänger während bzw. nach der Transplantation, die möglicherweise durch das Spenderorgan ausgelöst wurde. Es ist somit auch mit einem konkreten Risiko für alle anderen Organempfänger desselben Spenders verbunden.

Meldung eines SAE- oder SAR-Falls

Gemäß § 9 Abs. 2 TPG-Organverordnung sind folgende Personen und Einrichtungen zur unverzüglichen Meldung jedes SAE- und SAR-Verdachts an die Koordinierungsstelle verpflichtet:

- › der Transplantationsbeauftragte des Entnahmekrankenhauses
- › Ärzte, die bei dem Organspender die Leichenschau vornehmen oder vorgenommen haben
- › Behörden, in deren Gewahrsam oder Mitgewahrsam sich der Leichnam des Organspenders befindet oder befunden hat
- › die von der Koordinierungsstelle beauftragten Dritten (z.B. Labore)
- › der verantwortliche Arzt des Transplantationszentrums, welcher die weiterbehandelnden Ärzte darüber informiert, dass diese bei ihnen auftretende SAE und SAR dem Transplantationszentrum unverzüglich mitteilen sollten

sowie gemäß § 10 Abs. 4 TPG-Organverordnung:

- › die Vermittlungsstelle (Eurotransplant) in den Fällen, in denen ein Organ des Spenders ins Ausland vermittelt wurde oder aus dem Ausland ein Organ nach Deutschland vermittelt wurde

Gemäß § 40 Abs. 3 Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung sind

- › Gewebeeinrichtungen bei Gewebespendern, welche gleichzeitig Organspender sind, verpflichtet, jedes SAE und jede SAR unverzüglich der Koordinierungsstelle (DSO) mitzuteilen

Meldung an die DSO – Zuständige Stelle für SAE/SAR

Die DSO stellt die 24/7- Erreichbarkeit eines ärztlichen SAE-/SAR-Koordinators sicher. Dieser erstellt nach Plausibilitätsprüfung einen Erstbericht, der an alle involvierten Empfängerzentren, die Vermittlungsstelle und eventuell weitere beteiligte Institutionen geschickt wird.

Aufarbeitung eines SAE-/SAR-Falls

Jeder gemeldete SAE- und SAR-Fall wird durch speziell geschulte DSO-Koordinatoren gemeinsam mit der der Stabsstelle SAE/SAR und in enger Zusammenarbeit mit allen am Spendeprozess beteiligten Institutionen aufgearbeitet.

Ansprechpersonen



PD Dr. med. Ana Paula Barreiros
Geschäftsführende Ärztin
Region Mitte
Ressortleiterin Empfängerschutz
TELEFON +49 69 677328 6001
E-MAIL ana.barreiros@dso.de



Dr. med. Klaus Böhler, MBA
Ärztlicher Koordinator
Stabsstelle SAE/SAR
TELEFON +49 69 677328 2004
E-MAIL klaus.boehler@dso.de

67

SAE-/SAR-Meldungen

nach Herkunft der Organspender 2025 | Anzahl

DSO 295

Organspender 85**in Deutschland 66**

SAE 52

SAR 14

**im Ausland 19 (mind. ein Empfänger in Deutschland)**

SAE 13

SAR 6



Im Jahr 2025 wurden dem SAE-/SAR-Team der DSO insgesamt 85 Fälle mit einem möglichen SAE/SAR gemeldet (90 Fälle in 2024).

Von den insgesamt 85 gemeldeten Fällen bezogen sich 66 Meldungen auf in Deutschland realisierte Spender und 19 Meldungen auf Spender aus dem Ausland, von denen mindestens ein Organ in Deutschland transplantiert wurde [ABB 67](#).

65 Meldungen davon entsprachen SAE-Ereignissen (76 Prozent) und 20 Meldungen entsprachen SAR-Reaktionen (24 Prozent).

Die gemeldeten SAE/SAR wurden in 5 Kategorien eingeteilt: Verdacht auf Infektion (84 Prozent), Verdacht auf eine maligne Erkrankung (8 Prozent), Verdacht auf eine genetische Erkrankung (2 Prozent), Verdacht auf eine immunologische Erkrankung (1 Prozent) und sonstige Erkrankungen (5 Prozent) [ABB 68](#).

Eine ausführliche Aufarbeitung der 85 SAE-/SAR-Meldungen ergab, dass in 8 der berichteten Meldungen (9 Prozent) eine Erkrankung vom Spender sicher oder wahrscheinlich auf einen oder mehrere Empfänger übertragen worden ist (7 Infektionen und 1 genetische Erkrankung) [ABB 69](#).



24/7

0800 376 7273
DSO SARE

 +49 69 677 328 89998
dso.sare@dso.de

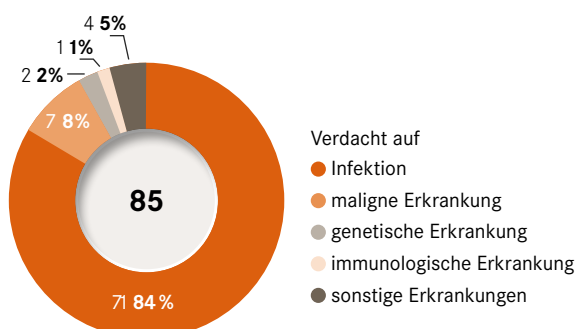

Meldeformular
<https://dso.de/link/sae-sar>

68

SAE-/SAR-Meldungen

Kategorisierung 2025

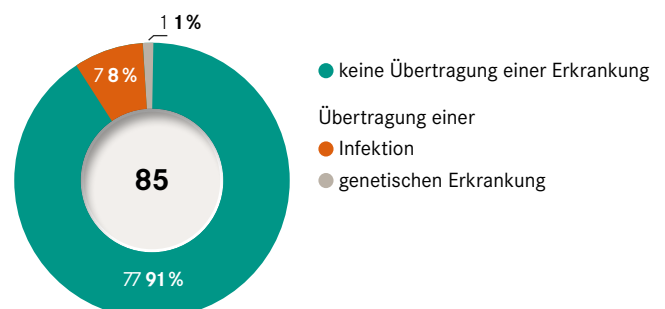
DSO 297



69

SAE-/SAR-Meldungen

Vom Spender auf den Empfänger übertragene Erkrankungen (sicher oder wahrscheinlich) 2025



The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular outlines that overlap each other, creating a modern, abstract design. One circle is in the top left, another in the middle left, and a third in the bottom right.

Auszug aus dem
Jahresabschluss

zum 31. Dezember 2024

Aktivseite	31.12.2024		31.12.2023	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
01. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	2.343.879,00		2.193.757,00	
02. Geleistete Anzahlungen	47.602,16		739.896,32	
	2.391.481,16		2.933.653,32	
II. Sachanlagen				
01. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	6.838.675,99		7.128.234,99	
02. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	905.974,00		874.284,00	
	7.744.649,99		8.002.518,99	
III. Finanzanlagen				
01. Sonstige Ausleihungen	814.150,00		1.365.802,00	
	10.950.281,15		12.301.974,31	
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
01. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	308.342,70		303.867,34	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
01. Forderungen aus erbrachten Leistungen	13.880.943,48		15.684.512,84	
02. Forderungen aus Fallzahlausgleich · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 1.675.657,87 EUR (Vorjahr 1.592.015,30 EUR)	2.748.838,81		4.285.298,60	
03. Sonstige Vermögensgegenstände · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 170.886,15 EUR (Vorjahr 170.673,00 EUR)	539.808,12		482.336,18	
	17.169.590,41		20.452.147,62	
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
	39.484.814,93		34.587.832,87	
C. Rechnungsabgrenzungsposten	455.255,15		419.463,15	
	68.368.284,34		68.065.285,29	

PASSIVSEITE	31.12.2024		31.12.2023	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Eigenkapital				
I. Stiftungskapital	511.291,88		511.291,88	
II. Rücklagen				
01. Rücklage für verwendete Mittel	14.592.878,51		14.401.117,82	
III. Bilanzgewinn/-verlust	0,00		0,00	
	15.104.170,39		14.912.409,70	
B. Sonderposten für Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen				
	1.179.345,27		1.432.278,13	
C. Rückstellungen				
01. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.905.810,00		4.439.813,00	
02. Sonstige Rückstellungen	11.593.431,96		12.021.042,09	
	14.499.241,96		16.460.855,09	
D. Verbindlichkeiten				
01. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 6.416.660,22 EUR (Vorjahr 5.711.775,30 EUR)	6.416.660,22		5.711.775,30	
02. Verbindlichkeiten aus noch zweckentsprechend zu verwendenden Mitteln · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 220.746,71 EUR (Vorjahr 272.344,09 EUR)	220.746,71		272.344,09	
03. Verbindlichkeiten aus Fallzahlausgleich · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 3.494.384,71 EUR (Vorjahr 909.102,86 EUR)	9.830.018,28		9.465.041,30	
04. Verbindlichkeiten aus noch weiterzuleitenden Beträgen zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten und der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 20.635.326,86 EUR (Vorjahr 19.156.481,31 EUR)	20.635.326,86		19.156.481,31	
05. Sonstige Verbindlichkeiten · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 482.774,65 EUR (Vorjahr 654.100,37 EUR) · davon aus Steuern mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 360.174,69 EUR (Vorjahr 323.919,03 EUR)	482.774,65		654.100,37	
	37.585.526,72		35.259.742,37	
	68.368.284,34		68.065.285,29	

Gewinn- und Verlustrechnung

für das Geschäftsjahr 2024

	2024		2023	
	EUR	EUR	EUR	EUR
01. Umsatzerlöse		122.729.809,33		121.125.527,63
02. Sonstige betriebliche Erträge		2.532.917,53		1.435.223,82
03. Materialaufwand · Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		2.100.472,12		1.961.164,69
04. Personalaufwand einschließlich Fremdpersonal a) Löhne und Gehälter	22.193.875,31		21.157.190,72	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung · davon für Altersversorgung 543.829,80 EUR (Vorjahr 536.723,38 EUR)	4.043.866,00		3.758.458,21	
		26.237.741,31		24.915.648,93
05. Zwischenergebnis		96.924.513,43		95.683.937,83
06. Abschreibung auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		1.268.287,03		1.267.351,72
07. Laboraufwand		5.398.937,77		4.969.074,31
08. Organbeschaffungs- und Transportaufwand		42.179.234,49		39.361.415,66
09. Aufwand Transplantationsbeauftragte		38.501.716,48		41.000.000,00
10. Aufwand Transplantationsregister		991.277,00		1.075.680,00
11. Aufwand Geschäftsstelle Transplantationsmedizin		1.536.630,00		1.700.172,00
12. Mieten und anderer Raumaufwand		1.882.495,95		1.911.518,99
13. Sonstige betriebliche Aufwendungen		4.979.630,26		4.847.721,41
14. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		477.150,62		140.664,87
15. Abschreibungen auf Finanzanlagen		588.599,00		25.578,00
16. Zinsen und ähnliche Aufwendungen		86.984,09		95.258,85
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-12.128,02		-429.168,24
18. Erhaltene Spenden und Bußgelder		203.888,71		198.139,94
19. Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag		191.760,69		-231.028,30
20. Einstellung in Rücklagen		191.760,69		0,00
21. Entnahme aus Rücklagen		0,00		231.028,30
22. Bilanzgewinn/-verlust		0,00		0,00

