

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

vom 2. Mai 2007 (Stand am 1. August 2011)

*Das Eidgenössische Departement des Innern,
gestützt auf die Verordnung vom 16. März 2007¹ über die Zuteilung von Organen
zur Transplantation (Organzuteilungsverordnung),
verordnet:*

1. Kapitel: Begriffe

Art. 1

Im Sinne dieser Verordnung gelten als:

- a. *Organe von adäquater Qualität*: Organe, die aufgrund ihres Zustands nur einem eingeschränkten Kreis von Empfängerinnen und Empfängern zugeteilt werden können;
- b. *präformierte Anti-HLA-Antikörper*: Eiweissstoffe, die antigenträgende Zellen zerstören können;
- c. *HLA-Locus*: der Genort der Gewebemerkmale.

2. Kapitel: Zuteilungskriterien und -prioritäten

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 2 Übereinstimmung der Blutgruppe

Organe können Neugeborenen und Kleinkindern mit nicht kompatibler Blutgruppe zugeteilt werden, wenn der gesetzliche Vertreter darin einwilligt.

Art. 3 Berechnung der Wartezeit

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

^{1bis} Ist die rechtzeitige Aufnahme in die Warteliste aus Gründen unterblieben, welche die Patientin oder der Patient nicht zu verantworten hat, so beginnt die Wartezeit

mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen für die Aufnahme erfüllt waren. Das zuständige Transplantationszentrum teilt der Nationalen Zuteilungsstelle diesen Tag mit.²

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

³ Wird die Beschwerde einer Patientin oder eines Patienten gegen einen Entscheid des Transplantationszentrums über die Streichung aus der Warteliste gutgeheißen, so wird die Zeit ab der Streichung als Wartezeit angerechnet.

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

^{4bis} Ist bei einer Patientin oder einem Patienten innerhalb von 90 Tagen nach der Transplantation einer Niere eine erneute Transplantation indiziert, so wird als Wartezeit die gesamte Zeit angerechnet, während deren sie oder er auf die Transplantation einer Niere gewartet hat.³

⁵ Die Zeit, während deren eine Transplantation vorübergehend nicht möglich ist, gilt als Wartezeit.

⁶ Bei der Zuteilung von Herzen dürfen höchstens zwei Jahre als Wartezeit angerechnet werden.

⁷ Bei Patientinnen und Patienten mit medizinischer Dringlichkeit wird als Wartezeit nur die Zeit angerechnet, während deren sie in diesem Status auf eine Transplantation gewartet haben.

⁸ Bei Patientinnen und Patienten ohne medizinische Dringlichkeit wird als Wartezeit die gesamte Zeit angerechnet, während deren sie auf eine Transplantation gewartet haben.

⁹ Die Wartezeit im Ausland wird ab dem Tag der Aufnahme in die ausländische Warteliste angerechnet, wenn die Patientin oder der Patient über deren Dauer eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle vorlegt.⁴

2. Abschnitt: Zuteilung von Herzen

Art. 4 Medizinische Dringlichkeit

¹ Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt vor bei Patientinnen und Patienten:

- a. die sich auf einer Intensivpflegestation befinden und hochdosierte positive inotrope oder äquivalente vasoaktive Medikamente benötigen;

² Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 3. Nov. 2010, in Kraft seit 1. Dez. 2010 (AS 2010 5073). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

³ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

- b. bei denen nach Implantation eines ventrikulären Unterstützungssystems methodenbedingte Komplikationen auftreten;
- c. die ein transplantiertes Herz akut abgestossen haben;
- d. die die Kriterien nach den Buchstaben a–c nicht erfüllen, ohne Transplantation aber eine ähnlich schlechte Prognose haben.

² Eine medizinische Dringlichkeit gilt während 14 Tagen. Sie bleibt für jeweils weitere 14 Tage bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

Art. 5 Medizinischer Nutzen

Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so gilt folgende Reihenfolge:

- a. Ist die Spenderin oder der Spender weniger als 16 Jahre alt, so ist das Herz einer Patientin oder einem Patienten unter 16 Jahren zuzuteilen.
- b. Ist eine Zuteilung nach Buchstabe a nicht möglich oder ist die Spenderin oder der Spender 16 oder mehr Jahre alt, so sind Herzen Patientinnen und Patienten zuzuteilen:
 - 1. deren Körpergewicht von demjenigen der Spenderin oder des Spenders um höchstens 25 Prozent abweicht, und
 - 2. deren Alter von demjenigen der Spenderin oder des Spenders um höchstens 15 Jahre abweicht.

Art. 6 Zuteilung bei gleicher Priorität

¹ Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist das Herz wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
- b. an zweiter Stelle einer Patientin oder einem Patienten mit der Blutgruppe 0 oder B, wenn die Spenderin oder der Spender die Blutgruppe 0 hat;
- c. an dritter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

² Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten eine medizinische Dringlichkeit nach Artikel 4 Absatz 1 vor, so ist das Herz der Patientin oder dem Patienten mit der grössten medizinischen Dringlichkeit zuzuteilen. Ist die Dringlichkeit bei mehreren Patientinnen und Patienten gleich, so gilt für die Zuteilung die Reihenfolge nach Absatz 1.

3. Abschnitt: Zuteilung von Lungen

Art. 7 Medizinische Dringlichkeit

¹ Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten, bei denen die Notwendigkeit einer invasiven mechanischen Beatmung auf der Intensivpflegestation besteht.

² Eine medizinische Dringlichkeit gilt während 28 Tagen. Sie bleibt für jeweils weitere 28 Tage bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

Art. 8 Medizinischer Nutzen

¹ Liegt keine medizinische Dringlichkeit vor, so sind Lungen von optimaler Qualität wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle Patientinnen und Patienten, die eine kombinierte Transplantation der Lunge und des Herzens benötigen;
- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Hypertonie;
- c.⁵ an dritter Stelle Patientinnen und Patienten unter 40 Jahren, wenn die Spenderin oder der Spender weniger als 40 Jahre alt ist;
- d.⁶ an vierter Stelle Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Fibrose.

² Lungen von adäquater Qualität sind wie folgt zuzuteilen:

- a.⁷ an erster Stelle Patientinnen und Patienten unter 40 Jahren, wenn die Spenderin oder der Spender weniger als 40 Jahre alt ist;
- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten mit pulmonaler Fibrose.⁸

Art. 9 Zuteilung bei gleicher Priorität

¹ Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Lunge wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
- b. an zweiter Stelle einer Patientin oder einem Patienten mit extrakorporaler Membranoxigenierung und invasiver mechanischer Beatmung auf der Intensivpflegestation;

⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 1. Juli 2011, in Kraft seit 1. Aug. 2011 (AS 2011 3377).

⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 1. Juli 2011, in Kraft seit 1. Aug. 2011 (AS 2011 3377).

⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

- c. an dritter Stelle einer Patientin oder einem Patienten mit der Blutgruppe 0 oder B, wenn die Spenderin oder der Spender die Blutgruppe 0 hat;
- d. an vierter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.⁹

² Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten eine medizinische Dringlichkeit nach Artikel 7 Absatz 1 vor, so ist die Lunge der Patientin oder dem Patienten mit der grössten medizinischen Dringlichkeit zuzuteilen. Ist die Dringlichkeit bei mehreren Patientinnen und Patienten gleich, so gilt für die Zuteilung die Reihenfolge nach Absatz 1.

4. Abschnitt: Zuteilung von Lebern

Art. 10 Medizinische Dringlichkeit

¹ Eine unmittelbare Bedrohung des Lebens liegt namentlich vor bei Patientinnen und Patienten:

- a. bei denen innerhalb von acht Tagen nach der Transplantation eine primäre oder durch eine Thrombose der Leberschlagader bedingte Nichtfunktion der Leber auftritt;
- b. die ein akutes fulminantes Leberversagen haben;
- c. die einen dekompensierten fulminanten Morbus Wilson haben.

² Eine medizinische Dringlichkeit gilt während längstens sechs Tagen. Sie bleibt nach Ablauf von jeweils zwei Tagen bestehen, wenn das zuständige Transplantationszentrum sie bestätigt.

³ Ist eine Zuteilung nach der Identität oder Kompatibilität der Blutgruppe nicht möglich, so kann eine Leber einer Patientin oder einem Patienten mit nicht kompatibler Blutgruppe zugeteilt werden, wenn sie oder er darin einwilligt.

Art. 11¹⁰ Zuteilung nach Punktesystem

¹ Liegt keine unmittelbare Bedrohung des Lebens nach Artikel 10 Absatz 1 vor und ist die Spenderin oder der Spender weniger als 18 Jahre alt, so ist die Leber wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle einer Patientin oder einem Patienten unter zwölf Jahren;
- b. an zweiter Stelle einer Patientin oder einem Patienten ab zwölf und unter 18 Jahren;
- c. an dritter Stelle einer Patientin oder einem Patienten ab 18 Jahren.

⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 1. Juli 2011, in Kraft seit 1. Aug. 2011 (AS 2011 3377).

¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

² Innerhalb der Alterskategorien nach Absatz 1 und bei Spenderinnen und Spendern ab 18 Jahren ist die Leber der Patientin oder dem Patienten zuzuteilen, der oder dem nach Anhang 1 die meisten Punkte zugeordnet wurden.

Art. 12 Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Leber wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
- b. an zweiter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit identischer Blutgruppe;
- c. an dritter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

5. Abschnitt: Zuteilung von Nieren

Art. 13 Medizinische Dringlichkeit

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

Art. 13a¹¹ Übereinstimmung der Blutgruppe und des Alters

¹ Liegt keine medizinische Dringlichkeit nach Artikel 13 vor und ist die Spenderin oder der Spender 60 oder weniger Jahre alt, so sind Nieren in zweiter Priorität wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch ist;
- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders kompatibel ist;
- c. an dritter Stelle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch ist;
- d. an vierter Stelle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders kompatibel ist.

² Ist die Spenderin oder der Spender mehr als 60 Jahre alt, so sind Nieren wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch ist;

¹¹ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders kompatibel ist;
- c. an dritter Stelle Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders identisch ist;
- d. an vierter Stelle Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren, wenn ihre Blutgruppe mit derjenigen der Spenderin oder des Spenders kompatibel ist.

Art. 14 Immunisierung, Infektionsstatus und Übereinstimmung der Gewebemerkmale

¹ Nieren sind in dritter Priorität wie folgt zuzuteilen:¹²

- a. an erster Stelle Patientinnen und Patienten, die:
 - 1. eine transplantierte Niere innerhalb von sechs Monaten abgestossen haben, und
 - 2. mehr als 79 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten, die mehr als 79 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- c. an dritter Stelle Patientinnen und Patienten, die eine transplantierte Niere innerhalb von sechs Monaten abgestossen haben;
- d. an vierter Stelle Patientinnen und Patienten, die zwischen 50 und 79 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- e. an fünfter Stelle Patientinnen und Patienten, die gleich wie die Spenderin oder der Spender auf das Epstein-Barr-Virus negativ getestet wurden;
- f. an sechster Stelle Patientinnen und Patienten, die mehr als 10 und weniger als 50 Prozent präformierte Anti-HLA-Antikörper haben oder gehabt haben;
- g. an siebter Stelle Patientinnen und Patienten, deren Gewebemerkmale mit denjenigen der Spenderin oder des Spenders vollständig übereinstimmen.

² Für eine Zuteilung in den Fällen nach Absatz 1 Buchstaben a–d ist zusätzlich erforderlich, dass die Patientinnen und Patienten in Bezug auf mindestens drei Gewebemerkmale mit der Spenderin oder dem Spender wie folgt übereinstimmen:¹³

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

¹² Fassung gemäss Ziff. I des V der EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

¹³ Fassung gemäss Ziff. I des V der EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

Art. 15¹⁴ Zuteilung nach Punktesystem

Nieren sind in vierter Priorität der Patientin oder dem Patienten zuzuteilen, der oder dem nach Anhang 2 die meisten Punkte zugeordnet wurden.

Art. 15a¹⁵ Zuteilung bei ungenügender Übereinstimmung der Gewebemerkmale

Nieren sind in fünfter Priorität Patientinnen und Patienten nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a, b oder d zuzuteilen, bei denen keine Übereinstimmung der Gewebemerkmale im Sinne von Artikel 14 Absatz 2 vorliegt.

Art. 16 Zuteilung bei gleicher Priorität

Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so ist die Niere wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
- b. an zweiter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

6. Abschnitt: Zuteilung von Bauchspeicheldrüsen und Inseln**Art. 17** Prioritäten

Bauchspeicheldrüsen für eine Transplantation der Inseln sind wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach einer Transplantation der Inseln eine zusätzliche Transplantation der Inseln benötigen;
- b. an zweiter Stelle Patientinnen und Patienten, denen erstmals Inseln transplantiert werden sollen oder die nach mehr als einem Jahr nach einer Transplantation der Inseln eine zusätzliche Transplantation der Inseln benötigen.

Art. 18 Kombinierte Transplantation der Bauchspeicheldrüse oder der Inseln und der Niere

Patientinnen oder Patienten, die nur die Niere benötigen, sind gegenüber Patientinnen oder Patienten, bei denen die Transplantation der Bauchspeicheldrüse oder der Inseln und der Niere indiziert ist, zu bevorzugen, wenn nur bei ihnen eine medizinische Dringlichkeit oder eine Priorität nach Artikel 14 Absatz 1 Buchstaben a–d vorliegt.

¹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des V der EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 17. Sept. 2008, in Kraft seit 15. Okt. 2008 (AS 2008 4469).

Art. 19 Zuteilung bei gleicher Priorität

¹ Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten die gleiche Priorität vor, so sind die Bauchspeicheldrüse oder die Inseln wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist, mit Ausnahme einer kombinierten Transplantation der Bauchspeicheldrüse oder der Inseln und der Niere;
- b. an zweiter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit einer Blutgruppenübereinstimmung nach Absatz 3;
- c. an dritter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit;
- d. an vierter Stelle der Patientin oder dem Patienten, deren oder dessen Gewebemerkmale mit denjenigen der Spenderin oder des Spenders am besten übereinstimmen.

² Die beste Übereinstimmung der Gewebemerkmale ist nach dem Punktesystem in Anhang 2 zu ermitteln.

³ Eine Blutgruppenübereinstimmung liegt vor, wenn:

- a. die Spenderin oder der Spender die Blutgruppe A hat und die Patientin oder der Patient:
 1. die Blutgruppe A hat, oder
 2. die Blutgruppe AB hat und sie oder er mehr als ein Jahr auf der Warteliste ist;
- b. die Spenderin oder der Spender die Blutgruppe 0 hat und die Patientin oder der Patient:
 1. die Blutgruppe 0 hat, oder
 2. die Blutgruppe B hat und sie oder er mehr als ein Jahr auf der Warteliste ist;
- c. die Spenderin oder der Spender und die Patientin oder der Patient die Blutgruppe B haben.

7. Abschnitt: Zuteilung von Dünndärmen**Art. 20** Medizinische Dringlichkeit

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

Art. 21 Zuteilung bei gleicher Priorität

¹ Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten eine medizinische Dringlichkeit vor, so ist ein Dünndarm wie folgt zuzuteilen:

- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
 - b. an zweiter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.
- ² Liegt bei mehreren Patientinnen und Patienten keine medizinische Dringlichkeit vor, so ist ein Dünndarm wie folgt zuzuteilen:
- a. an erster Stelle der Patientin oder dem Patienten, für die oder den eine Mehrfachtransplantation nach Artikel 11 der Organzuteilungsverordnung indiziert ist;
 - b. an zweiter Stelle der Patientin oder dem Patienten, der oder dem nach dem Punktesystem in Anhang 3 die meisten Punkte zugeordnet wurden;
 - c. an dritter Stelle der Patientin oder dem Patienten mit der längsten Wartezeit.

3. Kapitel: Inkrafttreten

Art. 22

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2007 in Kraft.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2010¹⁶

¹ Artikel 3 Absatz 1^{bis} gilt auch für Patientinnen und Patienten, die beim Inkrafttreten dieser Änderung bereits in die Warteliste aufgenommen worden sind.

² Patientinnen und Patienten, die bereits in die Warteliste aufgenommen worden sind oder bei denen die rechtzeitige Aufnahme nach Artikel 3 Absatz 1^{bis} unterblieben ist, wird bis zum Inkrafttreten dieser Änderung im Punktesystem nach Anhang 2 pro Monat Wartezeit vor Beginn der Dialyse 1 Punkt zugeordnet.

¹⁶ AS 2010 5073

Punktesystem für die Zuteilung von Lebern

1. Die für die Zuteilung von Lebern nach Artikel 11 relevanten Punkte sind nach dem *Model for End-Stage Liver Disease (MELD) Scoring System* nach Ziffer 3.6.4.1 der *Organ Distribution Policy: Allocation of Livers* in der Fassung vom 22. Juni 2010¹⁸ des *United Network for Organ Sharing (UNOS)* zu ermitteln.
2. Für Patientinnen und Patienten mit Krankheiten, für welche die Ermittlung der Punkte nach dem System gemäss Ziffer 1 nicht möglich ist, legt die Nationale Zuteilungsstelle nach Konsultation von Expertinnen und Experten die Punktezahl im Einzelfall fest, namentlich für Patientinnen und Patienten mit:
 - a. bestimmten Tumoren wie einem hepatozellulären Karzinom (HCC), einem cholangiozellulären Karzinom (CCC), neuroendokrinen Tumoren und anderen seltenen Tumoren;
 - b. einem hepatorenalen Syndrom;
 - c. einer pulmonalen Hypertension;
 - d. metabolischen Erkrankungen der Leber;
 - e. einer länger dauernden oralen Antikoagulation.
3. Die Nationale Zuteilungsstelle legt die Punktezahl nach Konsultation von Expertinnen und Experten auch für Patientinnen und Patienten unter 12 Jahren im Einzelfall fest.

¹⁷ Bereinigt gemäss Ziff. II der V des EDI vom 17. Sept. 2008 (AS 2008 4469) und Ziff. II Abs. 1 der V des EDI vom 3. Nov. 2010, in Kraft seit 1. Dez. 2010 (AS 2010 5073).

¹⁸ Der Text der *Organ Distribution Policy: Allocation of Livers* kann beim Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Biomedizin, 3003 Bern gegen Verrechnung bezogen, kostenlos eingesehen oder unter folgender Internetadresse abgerufen werden: www.bag.admin.ch/transplantation > Rechtliche Grundlagen > Verordnungen.

Anhang 2¹⁹
(Art. 15 und 19)

Punktesystem für die Zuteilung von Nieren, Bauchspeicheldrüsen und Inseln

Kriterien	Punkte
für jede Übereinstimmung auf dem HLA-DR-Locus	6
für jede Übereinstimmung auf dem HLA-B-Locus	4
für jede Übereinstimmung auf dem HLA-A-Locus	1
Wartezeit pro Monat seit der Aufnahme in die Warteliste und vor Beginn der Dialyse	0,75
Wartezeit pro Monat seit der Aufnahme in die Warteliste und nach Beginn der Dialyse	1,5

1. Für die Zuteilung von Nieren mit adäquater Qualität ist nur das Kriterium der Wartezeit zu berücksichtigen.
2. Für die Ermittlung der besten Übereinstimmung der Gewebemerkmale nach Artikel 19 Absatz 2 ist das Kriterium der Wartezeit nicht zu berücksichtigen.

¹⁹ Fassung gemäss Ziff. II Abs. 2 der V des EDI vom 3. Nov. 2010, in Kraft seit 1. Dez. 2010 (AS 2010 5073).

Anhang 3
(Art. 21 Abs. 2 Bst. b)

Punktesystem für die Bestimmung der intestinalen Insuffizienz

Kriterien	Punkte
Hepatopathie:	
– keine Hepatopathie	0
– Biopsie + keine biologischen Anzeichen	1
– Biopsie + «Transaminierung» und/oder Bilirubin 25–30 µmol/l	2
– Biopsie + Bilirubin > 30 µmol/l	3
Infektionen:	
– keine Vorgeschichte einer schweren Infektion	0
– Infektion mit multiresistenten Keimen	1
– 1–2 Vorfälle einer schweren Infektion	2
– mehr als 2 Vorfälle einer schweren Infektion	3
zentralvenöse Zugänge:	
– kein thrombosierter Zugang	0
– Verlust eines Zugangs beim Erwachsenen	1
– Verlust eines Zugangs beim Kind oder von zwei Zugängen beim Erwachsenen	2
– Verlust von mehr als einem Zugang beim Kind und von mehr als zwei Zugängen beim Erwachsenen	3
Dünndarm:	
– kein Kurzdarmsyndrom	0
– Ultra-Kurzdarm in Kontinuität beim Erwachsenen	1
– Ultra-Kurzdarm mit Stoma beim Erwachsenen	2
– Kurzdarmsyndrom beim Kind oder angeborene Enteropathie mit Malabsorption	3

