



Jahresbericht 2025

**Transplantationszentrum
Universitätsspital Zürich**

1	Das Transplantationszentrum im 19. Jahr	4
	Abbildung 1: Fallzahlen 2025 mit Darstellung der Veränderung zum Vorjahr	4
2	Zentrumsspezifische und integrative Funktionen	6
2.1	Die Transplantationskoordination	6
2.2	Transplantationsimmunologie-Labor	8
2.3	Preise	9
	Abbildung 2: Zwei der Leber-TPL-Peers, nehmen den Verdienstpreis 2025 entgegen	9
2.4	Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien	10
2.5	Fortbildung	13
2.6	Schweizerische Transplantationskohortenstudie (STCS)	14
3	Organspendenetzwerk	15
	Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf der Anzahl für die Organspende freigegebene spendende Personen im DBD- und DCD-Protokoll in der Donor Care Association, 2020 – 2025	15
4	Allgemeine Betreuung von Transplantatempfängern am Transplantationszentrum	16
4.1	Anästhesiologische Aspekte der Transplantation	16
4.2	Die Pflege im Transplantationszentrum	17
	Abbildung 4: Anzahl APN-Beratungen 2025	18
4.3	Infektiologische Betreuung transplanterter Patient*innen	19
4.4	Die Nachsorge Organtransplanterter in der Dermatologie	20
4.5	Spezialsprechstunde Transplantationspsychiatrie der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik	21
5	Die einzelnen Transplantationsprogramme	22
5.1	Zentrum für Stamm- und Immunzelltherapie	22
5.1.1	Allogene Stammzelltransplantation	22
5.1.2	Autologe Stammzelltransplantation	22
5.1.3	CAR-T-Zelltherapie	22
5.1.4	Diverses aus dem Zentrum für Stamm- und Immunzelltherapie	22
5.2	Lungentransplantation	24
	Abbildung 5: Anzahl Lungentransplantationen im USZ 2017 - 2025	24
	Abbildung 6: Auslandseinsätze des Explantationsteams der Thoraxchirurgie für Lungenentnahmen im Jahr 2025	26
	Abbildung 7: Kollegen aus Riga nach der Kurswoche im Transplantationszentrum des USZ gemeinsam mit Professoren Isabelle Schmitt-Opitz und Georg Lang, sowie PD Dr. Macé Schuurmans	27
5.3	Lebertransplantation	29
	Schematische Darstellung i: Aufbau aNRP (abdominale NRP) Organentnahme	30
	Schematische Darstellung ii: Chirurgische Sicherung der fehlenden cerebralen Perfusion während aNRP	31
5.4	Nierentransplantation	34
	Abbildung 8: Zahl der Nierentransplantationen 2020 - 2025	35
5.5	USZ-Kinderspital Zürich Pädiatrische Nierentransplantation	36
5.6	Pankreastransplantation	37
5.7	Inseltransplantation	38
5.8	Herztransplantation	39
	Abbildung 9: Das «Organ Care System» (OCS) (TransMedics, Inc., Andover, MA, USA)	40
6	Anhänge	41
6.1	Personelle Zusammensetzung des Transplantationszentrums 2025	41
6.2	Transplantationsaktivitäten 2016 – 2025	44
6.3	Outcome Organtransplantationen	44
6.4	International Advisory Board (IAB) Meeting 2025	45
6.5	Wissenschaftliche Publikationen 2025	46
6.5.1	Herz	46
6.5.2	Immunologie (HLA-Labor)	47
6.5.3	Infektiologie	47
6.5.4	Leber	48
6.5.5	Lunge	49
6.5.6	Niere & Pankreas	51
6.5.7	Stammzellen/Immunzelltransplantation	53
6.5.8	Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik	54
6.6	Transplantationspreise 2025	55
	Klinischer Studienpreis	55
	Abbildung 10: Preisüberreichung an Frau Dr. sc. med. Anne-Laure Leblond und Dr. med. Birgt Maria Helmchen	55
	Laborexperimenteller Studienpreis	56

Abbildung 11: Preisübergabe an Dr. med. Carolin Steinack	56
Verdienstpreis	57
Abbildung 12: Preisübergabe Tanja Schöler und Amodeo Vergés in Vertretung für alle Peers	57
6.7 Fortbildungsprogramme 2025	58
19. Jahressymposium des Transplantationszentrums Zürich 2025	58
Monatliches Seminar „Hot topics in transplantation“ (TNT) 2026	60

1 Das Transplantationszentrum im 19. Jahr

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Leiter Transplantationszentrum

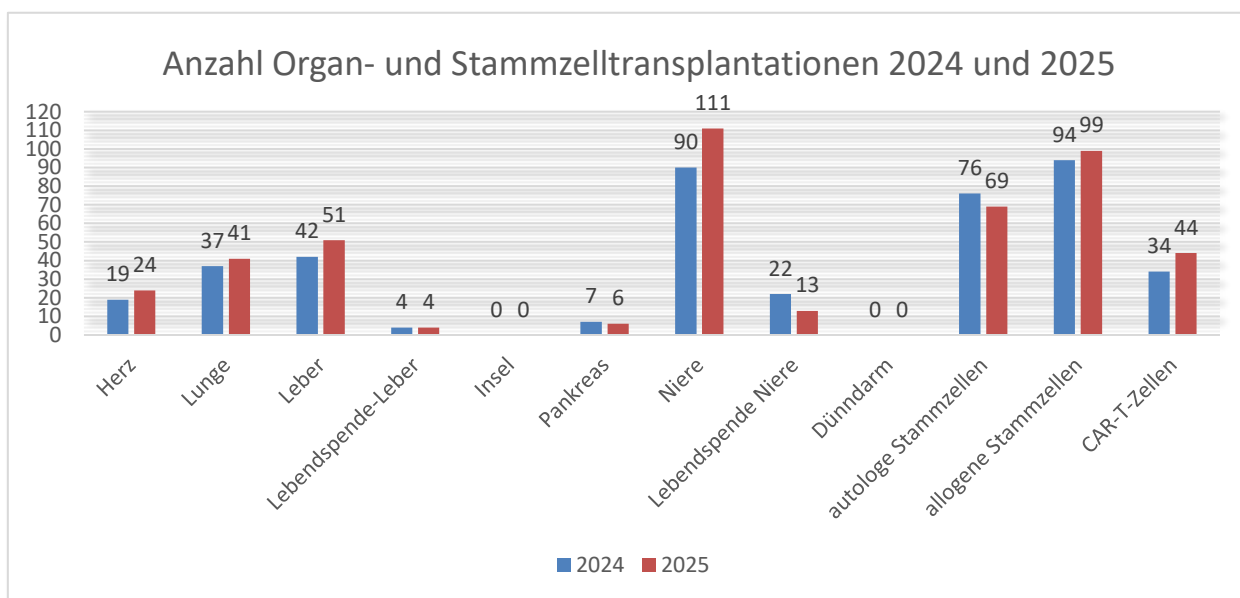


Abbildung 1: Fallzahlen 2025 mit Darstellung der Veränderung zum Vorjahr

Zusammenfassung

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 250 solide Organe transplantiert (2024: 221); 25 Patientinnen und Patienten sind auf der Warteliste für Organtransplantationen verstorben (2024: 27). Im Jahr 2025 wurden 99 allogene Transplantationen, 69 autologe Transplantationen und 44 CAR-T Zell-Therapien durchgeführt.

Transplantationszentrum

Nachdem 2024 für unser Transplantationszentrum wieder ein «normales» Jahr in Bezug auf die Anzahl der Transplantationen war, wurde 2025 der Rekord von 2023 mit aktuell 250 Transplantation erneute gebrochen. Bei insgesamt gleichbleibenden Ressourcen ist dies eine eindruckliche Leistung, die nur durch den persönlichen Einsatz vieler ermöglicht werden konnte.

Die erste Sitzung mit dem gänzlich erneuerten Internationalen Advisory Boards wurde vorgängig zum Symposium durchgeführt. An dieser sei allen bisherigen Advisors herzlich gedankt für ihre Treue und Unterstützung in allen Belangen. Wir freuen uns sehr auf die Zusammenarbeit mit dem neuen Board, wiederum konnten hochkarätige Experten aus dem Ausland gewonnen werden.

Die reguläre Inspektion durch das BAG/Swissmedic des Zentrums wurde erfolgreich gemeistert und 2025 alle Bewilligungen erneuert.

Die Realisierung des Organ recovery/repair/assessment centers hat mit der Zusage eine wichtigen USZ grants den nötigen Schub bekommen.

Forschung und Fortbildung

Mit 64 Publikationen war das Zentrum wiederum auch akademisch sehr erfolgreich.

Das 19. Jahressymposium des Transplantationszentrums stand im Berichtsjahr unter dem Thema: „Die aktuellen Herausforderungen bei der Transplantation solider Organe und hämatopoetischer Stammzellen: Ein Tour d’Horizon durch Europa und Kanada.“, und stiess wieder auf grosses Interesse. Dabei konnten sich die neuen International Advisors vorstellen und aus ihrem grossen Erfahrungsschatz berichten.

Ziele für 2026

- Erste Durchführung der normothermen regionalen Perfusion (aNRP) Entnahmeverfahrens und Konsolidation über 2026
- Aufbau des organ recovery centers

- Vertragliche Regelung bzgl. Inselzelltransplantation mit Genf
- Vertragliche Regelung mit dem Kinderspital Zürich bezüglich Herztransplantation

2 Zentrumsspezifische und integrative Funktionen

2.1 Die Transplantationskoordination

Stefanie Schiess, Leiterin Transplantationskoordination

Einleitung

Das Jahr 2025 war für die Transplantationskoordination des Universitätsspitals Zürich von wesentlichen strukturellen, personellen und organisatorischen Weiterentwicklungen geprägt. Neben der kontinuierlichen Sicherstellung des operativen Tagesgeschäfts standen insbesondere Anpassungen in der Teamstruktur, strategische Weichenstellungen im Bereich der Lebendspende sowie die Weiterentwicklung von Daten- und Qualitätsprozessen im Fokus.

Personalentwicklung und Teamstruktur

Im Verlauf des Jahres 2025 wurden mehrere personelle und organisatorische Anpassungen vorgenommen, um die zukünftige Ausrichtung der Transplantationskoordination nachhaltig zu stärken.

Die Aufstellung des Leitungsteams wurde weiterentwickelt und die Jahresziele 2025 wurden gemeinsam definiert. Diese dienten als inhaltliche und strategische Leitplanken für die weitere Zusammenarbeit.

Ein zentraler struktureller Entscheid betraf die Organisation der Lebendspende. Im Laufe des Jahres 2025 wurde beschlossen, die Lebendspende organisatorisch aus der Transplantationskoordination herauszulösen und in den Bereich der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie zu überführen. Zum 1. Januar 2026 übernimmt Nathalie Bodri als Koordinatorin Lebendspende die Verantwortung. Sie wurde bereits im Dezember 2025 in die bestehenden Prozesse eingearbeitet.

Im Zuge dieser Anpassungen kam es zu internen Teamverschiebungen. Diese Veränderungen erfolgten mit dem Ziel, fachliche Kompetenzen gezielt einzusetzen und die Teamstruktur klar entlang der Organbereiche auszurichten.

Fachliche und organisatorische Schwerpunkte 2025

Wartelisten und fachliche Anpassungen

Im Februar 2025 wurden umfassende Anpassungen im Bereich der Leberwarteliste vorgenommen. Parallel dazu wurde das Leberkolloquium weiterentwickelt, um Entscheidungsprozesse zu strukturieren und die interdisziplinäre Abstimmung weiter zu stärken.

Datenmanagement und Qualität

Im April 2025 erfolgte das Kick-off für den Aufbau einer neuen Datenbank. Ziel dieses Projekts ist die nachhaltige Verbesserung der Datenqualität, der Prozessnachvollziehbarkeit sowie der Auswertungsmöglichkeiten.

Vor dem Hintergrund einzelner Rückmeldungen zur wahrgenommenen Qualität der Arbeit der Transplantationskoordination wurde entschieden, diesen Aspekt systematisch und faktenbasiert zu evaluieren. Hierzu wurden Fragebögen zur Beurteilung von Organangeboten und deren Ablauf entwickelt. Ziel war eine transparente Analyse der Prozesse sowie die Ableitung möglicher Verbesserungsmassnahmen.

Parallel dazu arbeitet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) an einem neuen Release des Swiss Organ Allocation Systems (SOAS). Vor mehreren Monaten wurde eine nationale Arbeitsgruppe etabliert, in der ein Mitarbeitender der Transplantationskoordination kontinuierlich – mindestens einmal wöchentlich – aktiv mitarbeitet. Gemeinsam mit Fachpersonen aus dem Transplantations- und Spendemanagement aus der gesamten Schweiz werden Anforderungen, Prozesse und Anwenderbedürfnisse eingebracht. Ziel ist es, das neue Release praxisnah, qualitativ hochwertig und zukunftsorientiert zu gestalten.

Fort- und Weiterbildung sowie Kongressbeteiligung 2025

Auch im Jahr 2025 war die Transplantationskoordination national und international fachlich präsent:

- Januar: Teilnahme am STS-Kongress
- März: Teilnahme am Wintersymposium von SWTP
- Juni: Teilnahme am Oncology Transplant Congress

- Juni: Teilnahme am DCA-Jahressymposium
- Juni: Teilnahme am ESOT-Kongress

Darüber hinaus absolvierten drei Mitarbeitende den Lehrgang Organspendeprozess Swisstransplant / CNDO und sind nun berechtigt, den Titel *Schweizerische Expertin Organspendeprozess Swisstransplant / CNDO* zu führen.

Der fachliche Austausch im Rahmen dieser Veranstaltungen lieferte wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Transplantationskoordination sowie für die Einbettung der eigenen Arbeit in nationale und internationale Standards.

Kennzahlen 2025

Im Jahr 2025 führte die Transplantationskoordination 179 Abklärungen durch und nahm 283 Patient*innen auf die nationale Warteliste auf.

Lebendspenden:

- Lebendnierenspende Stage 1: 31
- Lebendnierenspende Stage 2: 22
- Lebendleberspende Stage 1: 7
- Lebendleberspende Stage 2: 4

Ende Dezember 2025 waren in der Transplantationskoordination 11 Mitarbeitende mit einem Gesamtpensum von 9,1 FTE beschäftigt.

Strategische Einordnung und Ausblick

Das Jahr 2025 war ein Übergangsjahr, das sowohl durch Konsolidierung als auch durch gezielte Neuausrichtungen geprägt war. Die Transplantationskoordination nahm ihre Rolle als zentrale Schnittstelle im Transplantationszentrum weiterhin zuverlässig wahr und legte gleichzeitig wichtige Grundlagen für zukünftige Entwicklungen.

Für die kommenden Jahre stehen insbesondere die weitere Professionalisierung der Datenstrukturen, die Stabilisierung der neuen Teamaufstellung sowie die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen beteiligten Bereichen im Fokus.

2.2 Transplantationsimmunologie-Labor

PD Dr. med. Jakob Nilsson, PhD Leitender Arzt, Dr. med. Dr. sc. Lukas Frischknecht Oberarzt
Transplantationsimmunologie und Zehra Gündüz, Leitende Biomedizinische Analytikerin HF (BMA), HLA-Typisierungslabor

Durchgeführte Analysen

Auch im Jahr 2025 hat das Transplantationsimmunologie Labor das Transplantationszentrum des USZ mit transplantationsimmunologischen Laboranalysen auf höchstem internationalen Standard versorgt. Bei insgesamt 9288 klinischen Proben, die in das Labor eingegangen sind, wurden 2786 HLA-Typisierungen sowie 8471 bead-basierte Analysen von anti-HLA Antikörpern durchgeführt. Das Labor verfügt über einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst, um die schnelle HLA-Typisierung von Organspendern zu gewährleisten und somit die Zuteilung gespendeter Organe innerhalb des Swiss Organ Allokation System (SOAS) zu ermöglichen. 2025 wurden von uns 58 verstorbene Organspender HLA-typisiert. Wir trugen darüber hinaus zum Cross-Matching von weiteren 147 verstorbenen Organspendern bei. Wir unterstützten das Stammzelltransplantations-Programm durch transplantationsimmunologische Untersuchungen von 120 möglichen Stammzellempfängern sowie die HLA-Typisierung von 190 potentiellen Spendern.

Warteliste für die Organtransplantation

Das Transplantationsimmunologie Labor führt fortlaufend transplantationsimmunologische Untersuchungen durch, um jederzeit eine Aktualisierung der Wartelisten für eine Organtransplantation zu gewährleisten. Am 01.01.2026 befanden sich 290 Patienten im USZ auf der Warteliste für eine Spenderniere, wovon allein 2025 92 neue Patienten registriert wurden. Im gleichen Zeitraum erhielten 125 Patienten am USZ eine neue Niere (darunter 13 durch Lebendspender). Im Hinblick auf Lungentransplantationen führten wir im Jahr 2025 74 transplantationsimmunologische Abklärungen potentieller Empfänger durch und 41 Patienten erhielten am USZ eine neue Lunge. Am 01.01.2026 befanden sich 22 Patienten auf der Warteliste für eine Lungentransplantation. Schliesslich nahmen wir auch die immunologische Charakterisierung von 23 möglichen Kandidaten für eine Herztransplantation vor, wobei 2025 am USZ insgesamt 24 Patienten transplantiert wurden. 11 Patienten befanden sich am 01.01.2026 auf der Warteliste.

Wichtige Änderungen in den Laboruntersuchungen

Im Jahr 2025 wurden mehrere Änderungen an unseren Laborverfahren vorgenommen. Wir führen neu bei allen neuen Wartelistenpatient*innen die Anti-HLA-Antikörper-Analyse mit zwei Methoden durch. Dies ermöglicht uns eine detailliertere immunologische Transplantationsstrategie zu formulieren und verbessert die Beurteilung des virtuellen Cross-Matches im Rahmen der Organzuteilung. Des Weiteren haben wir einen Multiplex-Ansatz für die Sequenzierung der 11 HLA-Gene mit der Oxford Nanopore Technologie validiert. Dies ermöglicht uns zukünftig eine Vereinheitlichung unserer HLA-Sequenzierung mit einer effizienteren Arbeitseinteilung.

Zusätzliche Informationen

Im Jahr 2025 gab es keine Neuanstellungen im Transplantationsimmunologie Labor, während zwei BMA (Nicole Teutsch und Ladina Strimer) das Team verliessen. Die Europäische Föderation für Immunogenetik (EFI) führte auch ein Akkreditierungsverfahren für das Labor durch, und die EFI-Akkreditierung des Labors wurde ohne festgestellte Nichtkonformitäten und mit positiven Anmerkungen zum hohen Laborstandard erfolgreich verlängert. Das Labor unterstützte auch weiterhin die laufende Schweizer Transplantationskohortenstudie (STCS), indem es 2025 304 klinische Proben von transplantierten Patienten verarbeitete und Aliquote aus gelagerten Proben für von der STCS genehmigte klinische Studien entnahm und versandte.

2.3 Preise

Preise/Auszeichnungen, die das TPLZ erhalten hat oder die Kliniken im Zusammenhang mit Organtransplantation bekommen haben:

Klinischer Studienpreis 2025 des Transplantationszentrums Zürich

- **Frau Dr. Sc. med. Anne-Laure Leblond und Frau Dr. med. Birgit Maria Helmchen** für die Arbeit über «HEV ORF2 protein-antibody complex deposits are associated with glomerulonephritis in hepatitis E with reduced immune status».

Laborexperimenteller Studienpreis 2025 des Transplantationszentrums Zürich

- **Frau Dr. med. Carolin Steinack** für die Arbeit «Transbronchial cryobiopsy alone versus combined with traditional forceps biopsy for acute cellular rejection in lung transplant recipients. A diagnostic randomized trial».

Verdienstpreis 2025 des Transplantationszentrums Zürich

- Die engagierten lebertransplantierten Freiwilligen, welche im Peer-to-Peer-System Patient*innen bei geplanter Lebertransplantation beistehen, wurden mit dem «Verdienstpreis 2025» für Ihre Verdienste in der Beratung und Unterstützung ihrer Mitpatient*innen ausgezeichnet.



Abbildung 2: Zwei der Leber-TPL-Peers, nehmen den Verdienstpreis 2025 entgegen

2.4 Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien

Andreas Flammer

Board Member of the "Heart Failure Association (HFA)" of the European Society of Cardiology (ESC)
Co-Chair HFA Committee on Digital Health (2024-2026)
President (2025-2027) Swiss Transplant Working Group "Herz" (STAH)
Member of the Comité Médical Swisstransplant
Member of the Scientific Committee of the STCS
Member of the Swiss Transplantation Society
Member of the Swiss Society of Cardiology (SSC)
Nucleus Member of the SSC Working Group Heart Failure (President 2020-2022)

Lukas Frischknecht

Member Transplantation Society
Member European Federation of Immunogenetics
Member of the Swiss Transplant Society

René Hage

Seit 09/2025 European Respiratory Society (ERS) Secretary Assembly 8 (Thoracic Surgery & Transplantation)
Associate Editor bei Journal of Heart and Lung Transplantation Open (ISHLT)
Associate Editor bei Breathe (ERS)
Committee Member ISHLT Guideline ALAD
Committee Member ISHLT Guideline Transition Pediatric to Adult

Wesley Hayes

Mitglied der Swisstransplant Arbeitsgruppe Niere (STAN)
Mitglied Swisstransplant Kidney Paired Donation Group (KPD)

Sven Hillinger

Scientific Committee: Swiss Transplant Cohort Study
Member Ethics-Committee of the University Hospital Zürich

Kerstin Hübel

Member of the Board: STAPS
Member of the Swiss Kidney Paired Donation Group (KPD)
Member of the Swiss Transplant Society
Fellow of the European Board of Surgical Qualification – Transplant Medicine

Stephanie Klinzing

SGUM: Member Weiterbildungskommission POCUS
Swisstransplant: Member CNDO (Representative SGI)

Andreas Kremer

Council Member and Program Committee of Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)
Scientific Committee of Swiss Transplant Cohort Study (STCS)
Board Member of Swiss Transplantation Society (STS)
Council Member of Swiss Transplant Audit Group Liver (STAL)
Member of the American Association for the Study of Liver Disease (AASLD)
Steering Committee (2013-2021) and Member of German Pruritus Research Society (AGP)
Member of the German Liver Foundation (Dt. Leberstiftung)
Member of the German Society for Internal Medicine (DGIM)
Member of the European Association for the Study of the Liver (EASL)
Member of the International Society for the Study of Itch (ISFI) and Council Member of the Special Interest Group for Systemic Itch at ISFI
Member of the Dutch Society of Hepatology (NVH)
Member of the Swiss Society of Gastroenterology (SGG)
Steering Committee of Swiss HePa
Member of the International Liver Transplantation Society (ILTS)

György Lang

Member of the LAS Review Board, Eurotransplant Foundation
Präsident des ÖÄK Prüfungsausschusses für Facharztprüfung Thoraxchirurgie
Mitglied STALU Swisstransplant

Nicolas Müller

Board member, Past president, Swiss Society of Infectious Diseases
Member, IVHSM Fachorgan
PI and Chairman of Scientific Committee, Swiss Transplant Cohort Study
Member of the Board, and Head Scientific Committee, Swiss Society of Transplantation
Editorial Board Xenotransplantation; Transplant Infectious Diseases, Transplantation
Member, Comité Médical, Swisstransplant
Council member-at-large, Immunocompromised host society ICHS

Mirjam Nägeli

Board member and academic secretary SCOPE (Skin Care in Organ Transplant Patients Europe)
Member Scientific Committee Swiss Transplant Cohort Study (STCS)
Member ITSCC (International Transplant Skin Cancer Collaborative)
President Working group Organ transplantation SGDV (part of Swiss society of Dermatology and Venerology)

Fabian Rössler

Member of the Swiss Transplant Kidney working group (STAN)
Member of the Swiss Transplant Pancreas working group (STAPS)
Member Scientific Committee (STCS, Swiss Transplant Cohort Study)
Member of the Swiss Transplant Society
Fellow of the European Board of Surgical Qualification - Transplantation
Board Member of the European Pancreas Transplant Research Consortium

Thomas Schachtner

Member of the Swiss Transplant Kidney working group (STAN)
Member Scientific Committee (STCS, Swiss Transplant Cohort Study)

Stefanie Schiess

Swisstransplant: Mitglied einer CNDO-Arbeitsgruppe
Member Comité Medical Arbeitsgruppe

Martin Schmiady

Member European Association für Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)
Board Member Swisstransplant Working group Procurement and Transport (STAPT)

Isabelle Schmitt-Opitz

SAKK Thoracic Surgery Representative for the Lung Cancer Group
Chair Lung Cancer Center Zurich
Robotic Board, University Hospital Zurich
Transplant Center Board, University Hospital Zurich
University of Zurich, Filling the Gap and Stierlin Prize UZH evaluation committees
International Mesothelioma interest group (iMig) board member
Stiftungsrat Schulthessklinik
Medizinischer Beirat Kliniken Valens
Comprehensive Center for Chest Diseases (CCCD) Advisory Board Med Uni Wien
American Association of Thoracic Surgeons (AATS) Member of Thoracic Clinical Practice Standards Committee, Membership Committee, and Thoracic Education Committee
Swiss Society for Thoracic Surgeons (SGT), Board Member
European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) Past President, Member of Learning Affair Committee, organizer of ESTS Congress 2027 in Zurich
International Association of the Study of Lung Cancer (IASLC), Board Member, 10th TNM edition: SPFG
Steering Committee member and Chair of the Meso Domain
International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) representative of the Advanced Lung Failure and Transplantation Interdisciplinary Network Steering Committee

Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery (JTCVS) Associate Editor
JAMA Surgery Editorial Board Member
European Lung Cancer Conference (ELCC) program committee, scientific committee 2026
European Society for Medical Oncology (ESMO) program committee and scientific committee 2026

Dominik Schneidawind

Vice President of Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)
President of the Commission Allogeneic Transplantation (KAT) of SBST
Vice President Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) Cellular Therapies Working Group
Scientific Committee Member of the Swiss Transplant Cohort Study (STCS)
European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)
JACIE Inspector for EBMT
Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH)
German Society of Medical Oncology and Hematology (DGHO)
German Working Group for Hematopoietic Cell Transplantation and Cellular Therapy (DAG-HSZT)
European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)
Consortium for iNKT Research and Therapy (CiRT) Advisory Board Member

Rolf Schüpbach

Member Swiss Society of Anesthesiology and Perioperative Medicine (SSAPM)
Swiss Transplant Society
Diplomate of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (DESAIC)
Invited Faculty, Walter Brendel Kolleg, Berlin. A recurrently invited contributor to the academic programme of the Walter Brendel Kolleg (Berlin), a well-established and selectively attended forum for advanced scholarship in transplantation medicine. Contributions comprise the delivery of specialist lectures—primarily in anesthesia for liver transplantation and perioperative coagulation management—and participation in the characteristically exacting interdisciplinary discourse among an invited international cohort of senior clinicians and academic peers.

Igor Tudorache

Member International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT)
Member European Association für Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)
Board Member Swiss Transplant Working Group "Herz" (STAH)

2.5 Fortbildung

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Mitglied Organisationskomitee TNT

Das **19. Jahressymposium** des Transplantationszentrums war dem Thema gewidmet: **The current challenges in solid organ and hematopoietic stem cell transplantation: A Tour d'Horizon through Europe and Canada**, bei dem sich unsere neuen International Advisors vorstellen konnten, und aus ihrer Warte wichtige aktuelle Themen der Transplantation angesprochen haben.

Das **TNT-Seminar** stand **2025** im Zeichen spezifischer, aber auch übergreifender Themen und es konnten neben USZ-Referenten auch namhafte internationale Redner gewonnen werden (für detailliertes Programm s. Seite 60)

An dieser Stelle sei unseren Sponsoren herzlich gedankt, ohne diese würde diese Veranstaltungen nicht in diesem Rahmen stattfinden können. Einem neuen Aufruf wurde sehr grosszügig Folge geleistet, was uns sehr gefreut hat und es uns ermöglicht, im gleichen Rahmen weiterzuarbeiten. Das Programm ist im Anhang einzusehen.

2.6 Schweizerische Transplantationskohortenstudie (STCS)

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Präsident Wissenschaftliches Komitee STCS

Im neuen Gewand eines Vereins, dessen Mitglieder die 6 Transplantationszentren darstellen, konnte der Prozess zur Umgestaltung in eine Data Infrastructure and Services Organisation, ganz im Dienste der Forschung und Qualitätssicherung, weiter erfolgreich vorangetrieben werden. In Zusammenarbeit mit dem SNFS wurden sog. Key Performance Indicators (KPIs) entwickelt, die eine zielgerichtete Steuerung aber auch Kontrolle der Aktivitäten ermöglicht.

Mit über 9775 Transplantation bei 9169 Patienten seit Start 2008 ist die Kohorte zu beachtlicher Grösse angewachsen. Davon sind ca. $\frac{1}{3}$ aller Patientin in Zürich, was die Bedeutung unseres Zentrums für die STCS unterstreicht.

3 Organspendenetzwerk

Donor Care Association (DCA)

Die folgenden Informationen stammen aus Jahresbericht 2025 der Donor Care Association (DCA; www.dca.ch). Die Organspendemedizin umfasst die fachspezifischen spitalgebundenen Prozesse rund um die Organspende. Die Mitarbeiter*innen der DCA sind dem Universitätsspital Zürich (USZ) angegliedert. 2025 wurden im Netzwerk DCA, 32 Organspenden umgesetzt – eine Stabilisierung zum Vorjahr. Eine weitere Verschiebung von der DBD- zur DCD-Spende konnte beobachtet werden, was auch dem schweizerischen Trend entspricht.

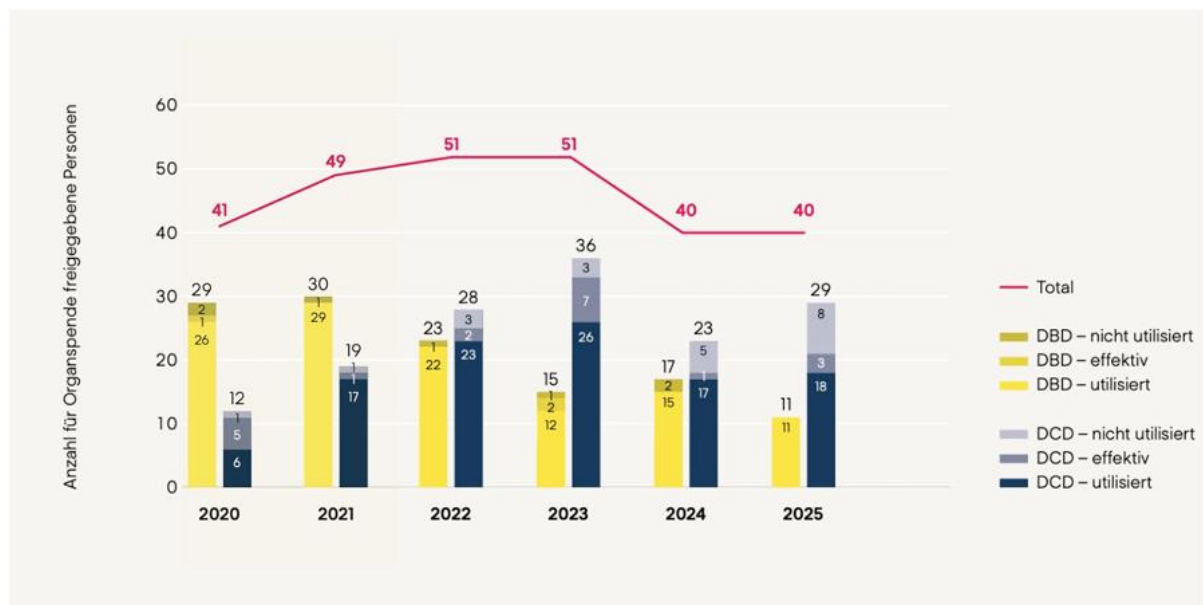


Abbildung 3: Zeitlicher Verlauf der Anzahl für die Organspende freigegebene spendende Personen im DBD- und DCD-Protokoll in der Donor Care Association, 2020 – 2025

4 Allgemeine Betreuung von Transplantatempfängern am Transplantationszentrum

4.1 Anästhesiologische Aspekte der Transplantation

Dr. med. Rolf Schüpbach, Leitender Oberarzt, Institut für Anästhesiologie und perioperative Medizin

Das Team der Anästhesie wurde mit Dr. Myrtha Kohler ergänzt. Frau Dr. Sandra Guzzella vervollständigte ihre zweijährige Rotation auf der Kardioanästhesie und kehrt wieder ins TPL-Team zurück. Ihr folgt PD Dr. Christian Schaer, welcher sich voraussichtlich ein Jahr in die Anästhesie der Herzchirurgie vertieft.

Alle durchgeführten Konsilien im Hinblick auf eine Listung für Lungen- oder Leber-Transplantationen haben erneut eine hohe Zahl von 179 erreicht (im Vorjahr 183); die Anzahl der gelisteten Patient*innen ergibt sich aus den Zahlen der Transplantationskoordination.

Mit einem Team von 10 spezialisierten Anästhesie-Ärzt*innen wurden 41 Lungen-Transplantationen und 53 Leber-Transplantationen, inklusive vier Patient*innen für eine Lebend-Leberspende betreut. Von den 125 Nieren-Transplantationen wurden 13 Lebend-Nieren-Transplantationen betreut, welche nur noch robotisch-assistiert entnommen werden, die Implantation wird zunehmend auch am Roboter durchgeführt.

In diversen Sitzungen wurde die Einführung der abdominalen NRP vorbereitet, die Beteiligung der Anästhesie beschränkt sich auf koordinative Aufgaben im FOP.

4.2 Die Pflege im Transplantationszentrum

Helen Ziegler, MScN, Pflegeexpertin Bereich C

Pflege Transplantationsabteilung E Ost III

Das Ost E III ist eine hochspezialisierte, interdisziplinär arbeitende Bettenabteilung, die eine fundierte Pflege für Transplantationspatient*innen bietet. Sie verfügt über eine Kapazität von 15 Betten. Rund 23 Pflegefachpersonen sind im Schichtbetrieb tätig und gewährleisten die kontinuierliche Betreuung an 365 Tagen im Jahr.

Erhalten Patientinnen und Patienten ein Organangebot, treten sie meistens auf dem Ost E III ein und werden spezifisch auf die bevorstehende Operation vorbereitet.

Im Anschluss an eine Lungen-, Leber-, Nieren-, Pankreas- oder Inseltransplantation erhalten die Patient*innen auf dieser Abteilung eine spezialisierte Pflege und umfassende Betreuung, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist.

Das vielseitige Aufgabenfeld umfasst auch die strukturierte Patientenedukation zur sicheren und termingerechten Einnahme von Immunsuppressiva sowie die Planung des Austritts, sei es in eine Rehabilitationsklinik oder nach Hause.

Im Fokus standen weiterhin Prozessoptimierungen, um die anspruchsvollen Edukationen trotz der teilweisen kurzen Verweildauer patientengerecht und mit bestmöglichem Ergebnis durchzuführen.

APN-Pflegesprechstunden

Im Transplantationszentrum des Universitätsspitals Zürich (USZ) bieten drei Advanced Practice Nurses (APN) spezialisierte Pflegeberatungen für Patient*innen vor und nach einer Nieren-, Leber- oder Herztransplantation an. Die Pflegesprechstunden sind fester Bestandteil der interdisziplinären Versorgung und übernehmen eine zentrale Rolle in der fachlichen und psychosozialen Begleitung von Patient*innen vor und nach einer Organtransplantation. Ihre Tätigkeit erstreckt sich über alle Phasen des Behandlungsverlaufs. Die Beratungen erfolgen stationär, ambulant sowie telefonisch oder elektronisch. Durch ihre spezialisierte Expertise leisten die APN einen wesentlichen Beitrag zur Qualität und Sicherheit der transplantationspezifischen Versorgung. Auch im Jahr 2025 sind die Anzahl Beratungen gestiegen.

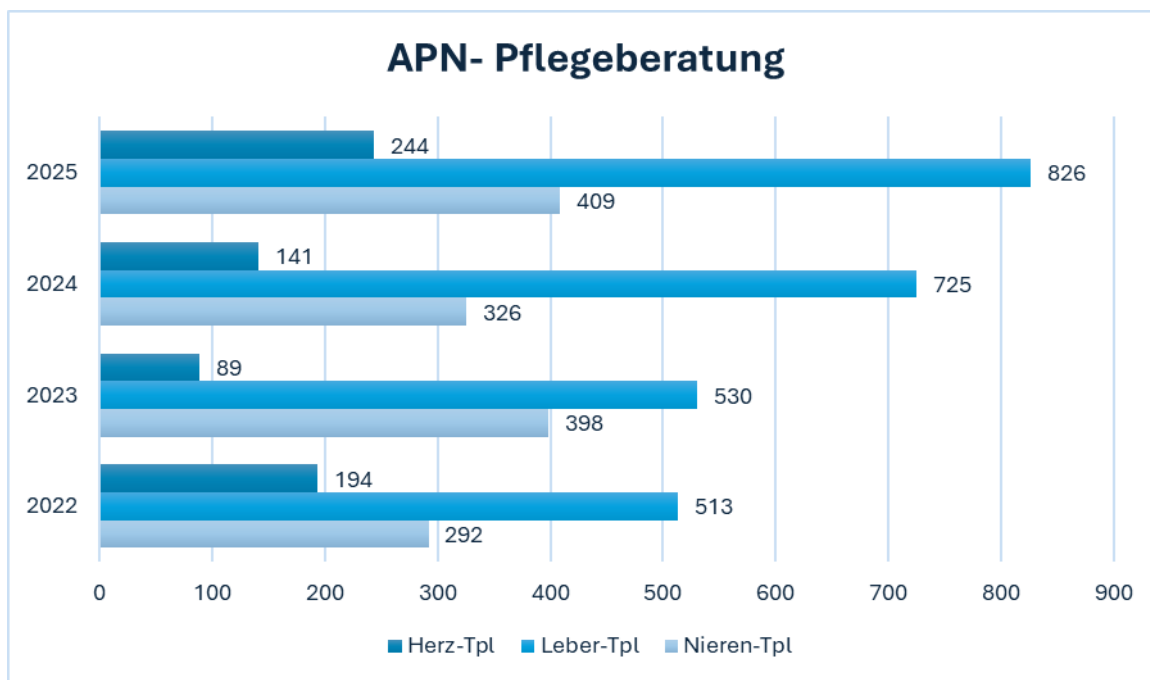


Abbildung 4: Anzahl APN-Beratungen 2025

Im prätransplantären Setting unterstützen die APN Patient*innen bei der Vorbereitung auf die Transplantation. Dazu gehören das Symptommanagement, die Orientierung im Wartelistenprozedere, die Förderung eines gesundheitsorientierten Lebensstils sowie die Bewältigung psychischer Belastungen. Bei Bedarf wird der Kontakt zu bereits transplantierten Personen hergestellt, um den Austausch von Erfahrungen zu ermöglichen.

Nach der Transplantation stehen die Edukation im Medikamentenmanagement, die Prävention von Infektionen und Komplikationen sowie die Förderung der Selbstbeobachtung im Vordergrund. Die APN begleiten Patient*innen zudem beim Übergang in die Rehabilitation und bei der Wiedereingliederung in den Alltag.

Die APN arbeiten eng mit verschiedenen interprofessionellen Partnern zusammen, unter anderem mit Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Physiotherapie, Konsiliärpsychiatrie, Ernährungsberatung, Sozialdienst und die Transplantationskoordination. Ebenso besteht eine etablierte Kooperation mit externen Institutionen wie Spitex-Diensten, Rehabilitationskliniken, Hausärzten oder anderen Spitälern. Auch bestehen strukturierte Transitionsprogramme, die junge Erwachsene beim Übertritt von der Kindermedizin in die Erwachsenenmedizin begleiten.

Diese Vernetzungen gewährleisten eine lückenlose Betreuung und unterstützen die Kontinuität der Versorgung über Institutionen hinweg.

4.3 Infektiologische Betreuung transplantiertter Patient*innen

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Leitender Arzt, Klinik für Infektiologie

Die Betreuung findet auf verschiedenen Ebenen statt. Der Anteil der **Konsilien** mit einem transplantationsspezifischen Hintergrund bleibt bei ca. 20%, was eine grosse Gruppe darstellt. Unsere **wöchentlichen interdisziplinären Visiten** haben sich gut etabliert: Die gemeinsame Besprechung aus chirurgischer und spezialärztlicher Sicht, komplettiert durch die infektiologische und pharmakologische Perspektive und bei einem Teil der Visite auch mit Teilnahme der spezialisierten Pflege, ermöglicht eine optimale Betreuung dieser komplexen Patient*innen. Immer häufiger wird auch unsere spezialisierte **Impf- und Immunsuppressionsprechstunde** für eine spezialisierte Vorbereitung inklusive Vervollständigung des Impfstatus genützt. Und nicht zuletzt profitieren unsere Patienten von unserem **Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT)** Angebot, wenn es um die ambulante Behandlung komplizierter Infektionen geht.

4.4 Die Nachsorge Organtransplantierter in der Dermatologie

Dr. med. Mirjam Nägeli, Dermatologische Klinik

Empfängerinnen und Empfänger von soliden Organen und auch von Knochenmark/Stammzellen werden gebündelt in der spezialisierten Immunsupprimierten-Sprechstunde der Dermatologischen Klinik gesehen. Die ISS ist die einzige ambulante Sprechstunde der Dermatologie, welche weiterhin am Campus des Universitätsspitals Zürich (USZ) bleibt und nicht an den Circle verschoben wurde. Wir haben im Jahr 2025 über 2'800 Konsultationen mit über 2'000 Patient*innen verzeichnet. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung des weissen Hautkrebses (spinozelluläres Karzinom der Haut), das den häufigsten bösartigen Tumor als Folge von langanhaltender Immunsuppression darstellt. Einerseits werden im Rahmen der Abklärung vor der Transplantation vorhandene Tumoren erkannt und beseitigt. Andererseits werden transplantierte Patient*innen auf die Problematik des weissen Hautkrebses hingewiesen und in der Vermeidung durch angepasstes Verhalten, Kleidung und Gebrauch von Sonnenschutzcreme und in der Früherkennung geschult. Im stationären Rahmen bieten wir die extrakorporale Photopherese für Patient*innen mit chronischer Lungenabstossung (Bronchiolitis obliterans) nach Lungentransplantation und chronischer Graft-versus-Host Disease nach Stammzelltransplantation an (neben den dermatologischen Patient*innen mit kutanem T-Zell-Lymphom vom Sézary-Typ).

Informationsbroschüren

Zusätzlich zur Beratung erhalten neue Patientinnen und Patienten die Broschüre «Die Haut bei unterdrückter Körperabwehr».

Studien

Wir dokumentieren Patienten in der Schweiz, die nach einer Organtransplantation eine Immuntherapie mit Checkpointinhibitoren zur Behandlung eines fortgeschrittenen Krebsleidens bekommen.

4.5 Spezialsprechstunde Transplantationspsychiatrie der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

KD Dr. med. Katja-Daniela Jordan, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

Allen Organempfänger*innen wird eine fachlich hochstehende psychosoziale Abklärung und Betreuung angeboten. Diese erfolgt vom ersten Abklärungs- und Beratungsgespräch, während der Wartezeit, dem postoperativen Spitalaufenthalt und im späteren Verlauf möglichst durch die gleiche Fachperson. In die Behandlungen sind auch die Angehörigen bei Bedarf einbezogen. Ausserdem werden psychosoziale Abklärungen und Beratungen von Personen vor Lebendspende durchgeführt. Unsere Betreuung erfolgt auf den Abteilungen im Rahmen stationärer Aufenthalte, als ambulante oder telemedizinische Konsultationen. Zudem sind die Mitarbeitenden des Teams an Visiten und interdisziplinären Fallbesprechungen auf den Abteilungen sowie den Leistungskolloquien beteiligt. In unserer ambulanten Sprechstunde kann die Betreuung auch über einen längeren Zeitraum fortgeführt werden.

Dies gelang bei bescheidenem Personaletat und einigen personellen Wechseln dank der optimalen Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachpersonen und Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ) und involvierter externer Stellen sowie der Einbettung in die Konsiliar- und Notfallpsychiatrie unter der Leitung von Herrn PD Dr. med. Sebastian Euler. 2025 konnten alle psychologischen Stellen wieder besetzt werden und die Einarbeitungsphase der beiden neuen Psychologinnen Luana Donadio und Joana Stefaniak abgeschlossen werden. Erfreulicherweise konnten wir wieder die gemeinsamen Besprechungen mit der neu zuständigen Psychologin Alea Sutter von der Nephrologie des Kinderspitals Zürich etablieren. Hier werden Fragen anstehender Transitionen von Patient*innen vom Kinderspital ins USZ, psychosozialen Abklärungen von Lebendspender*innen von Empfänger*innen im fachlichen Austausch angeschaut.

Im Bereich Lehre und Weiterbildung engagieren sich die Mitarbeitenden stark. Gemeinsam mit der Klinik für Nephrologie unter der Leitung Frau Prof. Dr. med. Britta George und zahlreichen Dialysezentren in und um Zürich konnten wieder alle 430 Erstjahrestudierenden der Human-, Zahnmedizin und Chiropraktik an der Universität Zürich ein Kommunikationstraining in einem Dialysezentrum absolvieren. Dadurch kamen die Studierenden mit Patient*innen auf der Warteliste für eine Nierentransplantation in Kontakt und schärften ihr Bewusstsein für psychosoziale Fragestellungen und Zusammenhänge. Im Rahmen der Ausbildung von Dialysepflegefachkräften in der deutschsprachigen Schweiz wurde wieder der Kurstag Psychosoziale Aspekte bei Patient*innen mit chronischen Nierenerkrankungen unter Berücksichtigung auch von Transplantations-spezifischen Fragestellungen am Stadtpital Zürich Waid durchgeführt.

5 Die einzelnen Transplantationsprogramme

5.1 Zentrum für Stamm- und Immunzelltherapie

Dominik Schneidawind

5.1.1 Allogene Stammzelltransplantation

Die Gesamtzahl der allogenen Stammzelltransplantationszahlen beläuft sich im Jahr 2025 auf 99 Prozeduren und ist damit zum Vorjahr (n=94) erneut leicht gestiegen. Das Alter der Patient*innen über alle Entitäten hinweg betrug im Median 61 Jahre. Die myeloischen Neoplasien (n=79) bilden weiterhin die Hauptindikation. 32 allogene Stammzelltransplantationen wurden von verwandten Spender*innen durchgeführt, wobei die Hälfte der Transplantate von haploidentischen Verwandten stammte. Die Zahl der unverwandten Spender*innen beläuft sich auf 67.

Die meisten allogenen Stammzelltransplantationen wurden mit G-CSF-mobilisierten peripheren Blutstammzellen durchgeführt. Zwei von unseren Patienten*innen haben im Jahr 2025 Knochenmark erhalten. Passend zur Altersverteilung unserer Kohorte wurden 4 von 5 Patient*innen mit reduzierter Intensität konditioniert.

Die Abklärung und Bereitstellung von Transplantaten gesunder, freiwilliger Spender*innen für andere Zentren in der Schweiz und weltweit ist mit 61 im Vergleich zum Vorjahr (2024 n=57) leicht gestiegen.

5.1.2 Autologe Stammzelltransplantation

Die Gesamtzahl der autologen Stammzelltransplantationen im Jahr 2025 beläuft sich auf 69 Prozeduren und ist damit zum Vorjahr erneut leicht gesunken (n=76). Hintergrund ist der neue Stellenwert der CAR-T-Zelltherapie beim diffusen grosszelligen B-Zelllymphom und Multiplen Myelom. Das Alter der Patient*innen über alle Entitäten hinweg betrug im Median 62 Jahre. Die häufigste Indikation unter den Malignomen bildet weiterhin wie zu erwarten das Multiple Myelom (n=45) gefolgt von Non-Hodgkin-Lymphomen (n=10).

5.1.3 CAR-T-Zelltherapie

Im Bereich der CAR-T-Zelltherapie fand sich im letzten Jahr eine Zunahme um 10 Prozeduren auf insgesamt 44 Retransfusionen im Vergleich zum Vorjahr. Am USZ sind alle in der Schweiz zugelassenen, kommerziellen CAR-T-Zellprodukte verfügbar.

5.1.4 Diverses aus dem Zentrum für Stamm- und Immunzelltherapie

Erfreulicherweise gab es im Jahr 2025 erneut eine niedrige Mitarbeiterfluktuation im Zentrum für Stamm- und Immunzelltherapie. Die Kontinuität und Erfahrung ist für die Behandlungsqualität der Patient*innen in komplexen Krankheitssituationen mit aufwendigen Therapien essenziell.

Seit 2024 werden alle Hochdosischemotherapieprotokolle dank hervorragender Zusammenarbeit mit dem Pharma Service USZ im eChemo3.0 bewirtschaftet.

Im November 2025 fand die Swissmedic Inspektion im Bereich des Stammzelllabors und der Apherese statt und konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Es wurden mehrere interne Audits im Bereich Mitarbeiterbetreuung, Wartung/Validierung der Geräte in der Apherese sowie für einzelne Abläufe durchgeführt.

Im 2025 konnten insgesamt 17 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Zentrums für Stamm- und Immunzelltherapie den Nachdiplomkurs Hämatologie-Onkologie Pflege erfolgreich abschliessen.

Des Weiteren blicken wir auf einen sehr erfolgreichen internationalen Hämatologie-Kongress der Haematology Nurses & Healthcare Professionals Group (HNHCP) zurück, der am 6. und 7. November 2025 am Universitätsspital Zürich durchgeführt wurde.

Über beide Kongresstage hinweg nahmen insgesamt 400 Pflegefachpersonen sowie Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Berufsgruppen aus zahlreichen hämatologischen Zentren weltweit teil und verfolgten die vielfältigen Präsentationen.

Für die Pflege stellen komplexe Behandlungsverfahren wie die Stammzelltransplantation – insbesondere bei schweren Komplikationen wie ausgeprägten Graft-versus-Host-Erkrankungen – sowie die CAR-T-Zell-

Therapie mit ihren potenziell schweren akuten Nebenwirkungen eine zunehmend grosse Herausforderung dar. Vor diesem Hintergrund kommt der kontinuierlichen Schulung und Weiterbildung des Pflegepersonals eine zentrale Bedeutung zu, um eine qualitativ hochstehende und sichere Patientenversorgung gewährleisten zu können.

Ausblick: Am 31.10.2026 findet am USZ anlässlich des Jubiläums «50 Jahre allogene Blutstammzelltransplantation in Zürich» ein abwechslungsreicher und spannender Patiententag statt – für stammzelltransplantierte Patient*innen, ihre Angehörigen sowie weitere Bezugspersonen.

5.2 Lungentransplantation

Prof. Dr. med. György Lang; Prof. Dr. med. Isabelle Schmitt-Opitz; Thoraxchirurgie, PD. Dr. med. Ömer Senbaklavaci

Dr. med. René Hage, PhD; PD Dr. med. Macé Schuurmans, Pneumologie

Transplantationsaktivität

Unser Transplantationsteam konnte im Jahr 2025 insgesamt 41 Lungentransplantationen erfolgreich durchführen, Das ist sowohl die höchste Zahl, die in unserem Zentrum seit Beginn des Lungentransplantationsprogrammes im Jahr 1992 durchgeführt worden ist, als auch die höchste Zahl, die jemals in der Schweiz in einem Zentrum erreicht werden konnte.

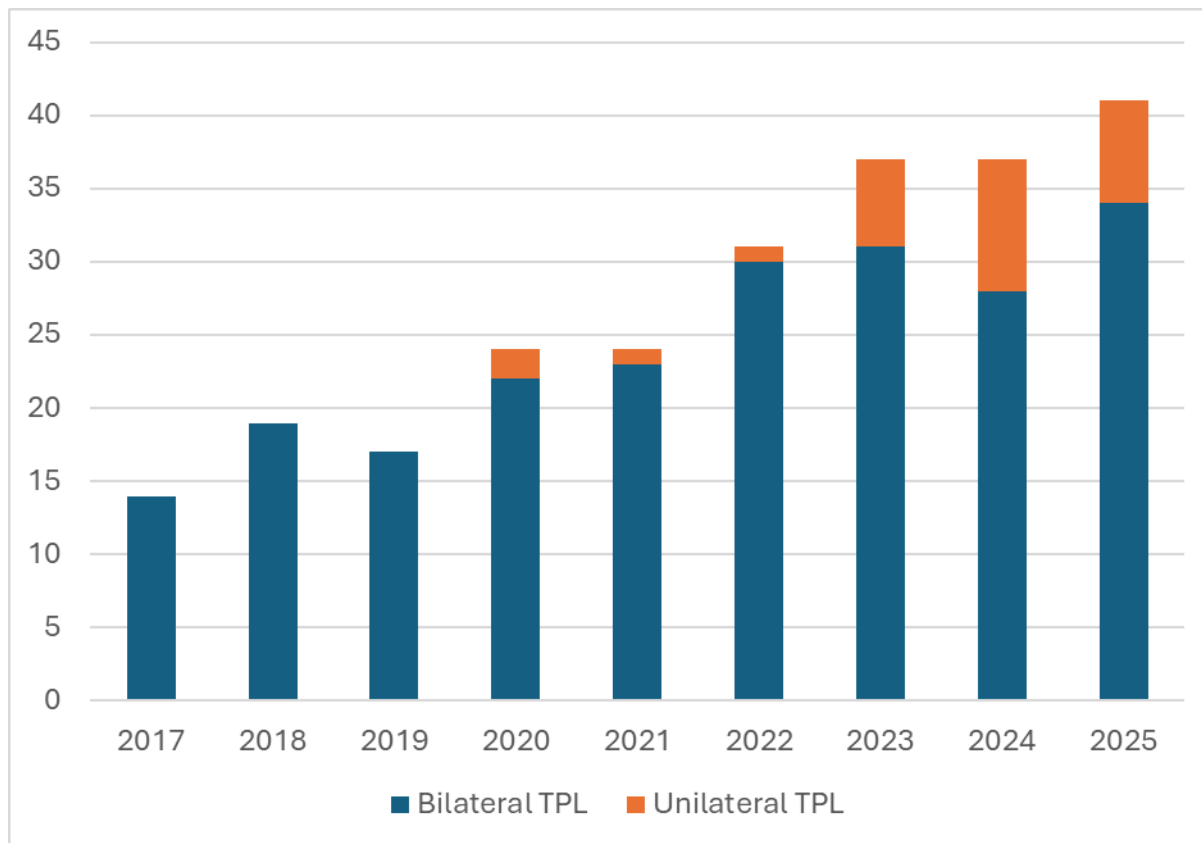


Abbildung 5: Anzahl Lungentransplantationen im USZ 2017 - 2025

Im Sinne der personalisierten Medizin konnten wir weitere Patient*innen im Alter von über 70 Jahren erfolgreich transplantieren. Dies erforderte eine sehr genaue Evaluierung und Selektion, entspricht aber gleichzeitig den internationalen Bestrebungen. Gezielt eingesetzt wurden hier, wenn immer möglich, weniger belastende, einseitige Operationsverfahren. Der Einsatz der neuen Beatmungstechnik mit EVONE während einseitiger Lungentransplantation ermöglichte unseren Patienten*innen eine besonders lungenschonende und sichere Anästhesie während dieser Eingriffe.

In Erinnerung bleiben für uns auch einige besonders komplexe Fälle, wie der einer jungen Frau, die 37 Tage nach VA-ECMO Bridge erfolgreich transplantiert werden konnte (siehe auch Publikationen), oder die Patientin, die erstmals vor 32 Jahren im USZ lungentransplantiert wurde, und nun nach einer erfolgreichen Re-Transplantation wieder glücklich und wohlauf seit über 32 Jahren mit «neuen» Lungen lebt.

Personelles

Mit PD Dr. med. Ömer Senbaklavaci ist es uns gelungen, einen erfahrenen Transplantationschirurgen für unser Programm zu gewinnen. Somit stehen zusammen mit Prof. Dr. med. Isabelle Schmitt-Opitz und Prof. Dr. med. György Lang 3 erfahrene Implantationschirurgen zur Verfügung.

Dr. med. Ilker Iskender konnte ab Februar 2025 ein Fortbildungsjahr im Universitätsklinikum AKH Wien

des Wiener Gesundheitsverbundes, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien (AKH), eines der weltweit führenden Lungentransplantationszentren Europas, beginnen, und wird unser Team ab April 2026 wieder stärken.

Dr. med. Levente Fazekas verliess unsere Abteilung, und verfolgte bis Sommer 2025 ein Fellowship im Lungentransplantationsprogramm des Toronto General Hospital.

Frau Dr. med. Olivia Theissen Lauk konnte bis Oktober 2025 einen Weiterbildungsaufenthalt in Vancouver wahrnehmen, und konnte viele wertvolle Erfahrungen auch für unser Programm mitbringen.

Dr. med. Raphael Werner MSC, Dr. med. Bianca Battilana und Dr. med. Gian-Marco Monsch konnten erfolgreich die Kurse für EVLP absolvieren, und stehen somit für die EVLP-Rufbereitschaftsdienste zur Verfügung.

Ab 2025 konnten wir Prof. Dr. med. Shaf Keshavjee aus dem weltweit führenden Zentrum für Lungentransplantation in Toronto als neues Mitglied im IAB gewinnen. Er konnte uns bzw. das gesamte Transplantationszentrum bereits unter anderem in der Weiterverfolgung unserer Bemühungen für die Etablierung eines Organ Recovery Centers unterstützen. Durch seine Anbindung an unser Programm haben wir den Anschluss an das erfahrenste und innovativste Lungentransplantationsprogramm weltweit.

Die Klinik für Pneumologie betreute den Bereich Transplantation und zystische Fibrose mit 3 teilzeitbeschäftigten Oberärzt*innen: Dr. med. René Hage, PhD (80%), Frau med. pract. Barbara Bahrapoori (70%). Aufgrund der angespannten Personalsituation Anfang 2025 unterstützte Dr. med. Dominik Damm, stationärer Oberarzt, das Team mit einem Pensum von 30% bis April 2025. Ab Mai 2025 ergänzten das Team Dr. med. Zsafia Rosselli (aus Wien kommend) mit einem Pensum von 80% in der Lungentransplantation am USZ und 20% am Kantonsspital St. Gallen (KSSG, HoCH) und Dr. med. Dr. sc. nat. Irina Léa Dubach mit 60% in der Lungentransplantation und 20% in der allgemeinen Pneumologie Sprechstunde (Circle).

Frau med. pract. Barbara Bahrapoori verliess das USZ im August 2025. Wir möchten ihr für ihren exzellenten Einsatz für Lungentransplantierte und ihre Lehrtätigkeit danken.

Aufgrund der deutlichen Zunahme der Anzahl Transplantationen, sowie Transplantation deutlich älterer und polymorbider Patient*innen stellt die unveränderte Personaldotation weiterhin eine Herausforderung dar. Weitere Optimierungsmassnahmen in der Transplantationsnachsorge wurden angegangen, die auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen sollten, z.B. verbessertes Teaching der Patient*innen mit Video, optimierte Dosierungshilfe für Immunsuppression, vereinfachtes Behandlungskonzept für respiratorische Infektionen, sowie Reduktion des Antibiotikaeinsatzes durch striktere Indikationsstellung.

Zusammenarbeit mit externen Spitälern

Die Kooperation mit der Pneumologie am KSSG besteht seit 2021. Stationäre Teilabklärungen zur Lungentransplantation erfolgen im KSSG mit einer Dauer von 1 Woche, ergänzende Untersuchungen im USZ während 1 Woche. 2025 konnten 2 transplantierte Patient*innen aus der Ostschweiz zur ambulanten Nachsorge ans KSSG überführt werden. Ab Mai 2025 wurde die bisherige konsiliarische Betreuung vor Ort durch wöchentliche, im Verlauf zweiwöchentliche Betreuungen vor Ort durch Dr. med. Zsafia Rosselli übernommen. Eine jährliche Verlaufskontrolle bleibt für diese Lungentransplantierte am USZ bestehen. Die vertraglichen Rahmenbedingungen dieser Kollaboration konnten im Jahr 2025 finalisiert werden.

Die intensivisierte Zusammenarbeit mit der Pneumologie am Luzerner Kantonsspital (LUKS) und Inselspital Bern zur Transplantationsnachsorge wurde 2022 vorbereitet und ab 2023 teilweise, ab 2025 definitiv umgesetzt. Eine vertragliche Regelung steht noch aus.

Ex-Vivo-Lung-Perfusion / EVLP

Die Bereitstellung der aktuell einzigen kommerziell verfügbaren, und auch von Swissmedic akkreditierten EVLP-Plattform, XVIVO XPS, konnte über das vergangene Jahr nur durch die Unterstützung des USZ-Innovationspools gesichert werden. Eine kostendeckende Refinanzierung über Swisstransplant ist aktuell nicht gewährleistet. Die Problematik wurde in der STALU von Swisstransplant wiederholt angesprochen, daraus folgend ist im Schulterschluss beider Lungentransplantationszentren (CHUV + USZ) für eine nachhaltige Neuverhandlung der Tarifsätze schriftlich urgiert worden.

Es war uns trotzdem wichtig, unsere EVLP-Evaluierungen auch unter den begrenzten finanziellen

Möglichkeiten weiterhin aufrechtzuerhalten, um das bestehende Knowhow nicht zu verlieren. Somit konnten wir seit Neustart dieses Verfahrens insgesamt 24 EVLP-Evaluierung durchführen, 13 Organe konnten für eine Transplantation freigegeben werden, was einem Organ-Gewinn von 53% entspricht.

10°C Grad Technik / RCT

Als Gamechanger zeichnete sich weltweit die neue Lagerungstechnik für Spenderlungen auf 10°C ab. Experimentelle und klinische Studien konnten bestätigen, dass sie wesentlich längere kalte Ischämie-Perioden von bis über 16 Stunden für Spenderlungen ermöglicht. 2025 konnte unser Zentrum an einer internationalen, multizentrischen RCT zur weiteren Evaluierung des Verfahrens beitragen, die Ergebnisse werden im April 2026 im Rahmen des Jahreskongresses der ISHLT in Toronto vorgestellt.

Qualitätssicherung

Aktuell sind die Daten des Lungentransplantationsprozesses in verschiedenen, traditionell geführten Datensätzen wie z. B. Excel-Tabellen erfasst. Diese weisen zwar eine bemerkenswert hohe Granularität auf, bei der systematischen Überprüfung dieser Datensätze mussten wir jedoch feststellen, dass – bedingt durch die manuelle Eintragungsmethode aus Kisim, SOAS, etc. – eine nicht tolerierbare Fehlerquote nachweisbar ist. Für die Qualitätssicherung streben wir deshalb die Verwendung einer einheitlichen, RedCap-basierten Datenerfassung mit präferentiell automatisierten Eintragsverfahren an.

Auslandseinsätze Lungenentnahme

Bemerkenswert war die hohe Zahl unserer Auslandseinsätze für Spenderlungen. Im Jahr 2025 haben wir für unsere 41 Patienten insgesamt 20 Spenderlungen aus dem Ausland rekrutiert: 6 aus Litauen, 5 aus Grossbritannien, 4 aus Frankreich, und jeweils eine aus Deutschland, Lettland, Schweden, Polen und aus der Tschechischen Republik. Diese sog. Foreign Offer (FO)-Angebote werden uns von Swisstransplant über die Onlineplattform FOEDUS vermittelt. FOEDUS (Facilitating Exchange of Organs Donated in EU Member States) ermöglicht einen effizienten und sicheren Austausch von Spenderorganen zwischen 25 Mitgliedstaaten und deckt ein Gebiet mit über 400 Millionen Menschen ab. Die Angebote sind hoch kompetitiv, das Transplantationsprogramm muss in der Lage sein, rund um die Uhr innert Minuten die Angebote zu evaluieren und Entscheidungen zu treffen. Zusätzlich erfordert es eine hohe Vorhalteleistung des Explantationsteams.

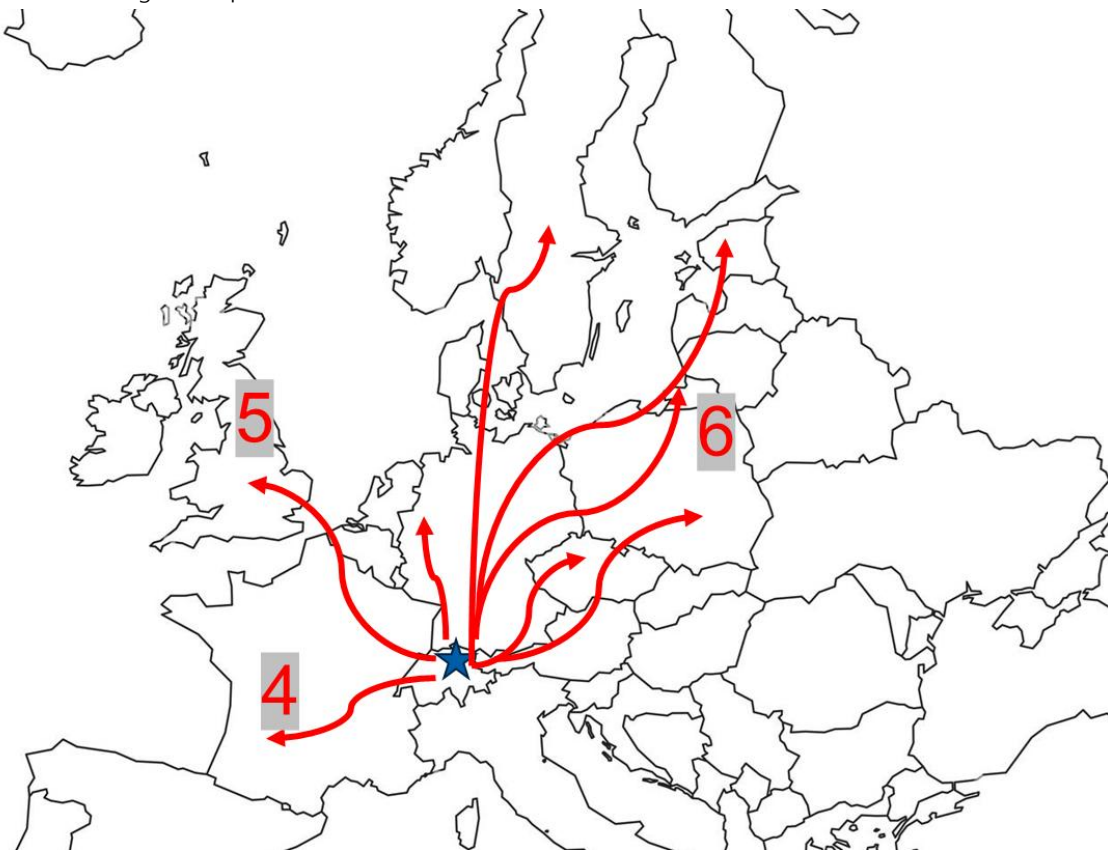


Abbildung 6: Auslandseinsätze des Explantationsteams der Thoraxchirurgie für Lungenentnahmen im Jahr 2025

Kooperation Riga / Lettland

Anfang März besuchten uns 6 Kollegen des Pauls Stradins Clinical University Hospital aus Riga, Lettland, namentlich Dr. Artjoms Spaks, Thoraxchirurg, Dr. Aleksandrs Malcevs, Transplantationsexperte, Dr. Krista Grigorovica, Thoraxchirurgin, Dr. Rūdolfs Vilde, Pneumologe, Dr. Edgars Prozorovskis, Intensivmediziner und Dr. Eva Steina, ebenso Intensivmedizinerin, sowie auch Leiterin des Transplant Coordination Service in Lettland.

Ziel Ihres Besuches war, im Rahmen einer internationalen Kooperation den Aufbau eines nationalen Lungentransplantationsprogrammes in Lettland zu unterstützen. Die von den Kliniken des USZ-Transplantationszentrums vorbereiteten und im Rahmen des einwöchigen Kurses präsentierten Vorlesungen und interaktiven Falldiskussionen wurden von den Kolleg*innen aus Lettland sehr positiv aufgenommen und bieten eine solide Grundlage für den weiteren Aufbau dieser Zusammenarbeit.



Abbildung 7: Kollegen aus Riga nach der Kurswoche im Transplantationszentrum des USZ gemeinsam mit Professoren Isabelle Schmitt-Opitz und Georg Lang, sowie PD Dr. Macé Schuurmans

Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung konnten wir die RedCap-basierte Datenerfassung weitgehend abschliessen. Weiterhin ungelöst blieben die Anfragen für automatisierte Eintragsverfahren aus SOAS und STCS, hier wird weiterhin gemeinsam mit dem BAG an Lösungen gearbeitet. Ein besonderer Fokus ist die systematische Erfassung der Spenderdaten.

Allokationssystem

Wie bereits im internationalen Audit 2023 festgehalten wurde, kann das aktuelle Allokationssystem für Spenderlungen nicht als zeitgemäss betrachtet werden. In beiden Programmen wurde durch eine prospektive Datenerfassung die Dringlichkeit der Warteliste-Patienten auch mit dem Lung Allokation Score (LAS) erfasst wird, um die divergierenden Allokationen auswerten zu können. Nach Evaluierung

dieses Prozesses, und erneuter Besprechung in der STALU wurde eine Expertengruppe gebildet, welche im November 2025 Vorschläge für eine Adaptierung bzw. Modernisierung der bestehenden Allokationsregeln ans BAG erstellt hat, die Implementierung sollte im Jahr 2026 erfolgen. Sehr wertvolle Unterstützung erhielten wir dabei von Prof. Dr. Jens Gottlieb, einer der weltweit anerkanntesten Experten auf dem Gebiet der Allokationssysteme. Er konnte mit seinem Vortrag am TNT Seminar im Oktober 2025 viel dazu beitragen, diesen Prozess zu beschleunigen.

Organ Assessment Center (OAC)

Die Realisierung eines Organ Recovery Centers (ORC) oder Organ Assessment Centers (OAC) wurde im USZ in Zusammenarbeit aller Transplantationsprogramme seit Jahresanfang intensiv vorangetrieben. Als erster Schritt soll ein Pilotprojekt ab April 2026 im F-OPS Bereich der USZ starten.

Forschungsaktivitäten

Laufende Forschungsprojekte sind:

- Weiterführung der Kooperation ETH für die Entwicklung von künstlichen Lungen mittels 3D-Silikon-Druck
- Entwicklung einer neuen Organkammer für Langzeit-EVLP Anwendungen
- Weitere Evaluierung (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesie) des Einsatzes einer neuartigen Beatmungstechnik (Kreislaufbeatmung / EVONE) bei einseitigen Lungentransplantationen
- Aufbau und Leitung einer internationalen Forschungsgruppe im Framework der ESTS (European Society of Thoracic Surgeons) für die Evaluierung unterschiedlicher Retransplantations-Strategien
- Outcome Analyse PGD (Primary Graft Dysfunction) nach a-priori Einsatz von VA ECMO bei bilateralen Lungentransplantationen
- Outcome Analyse Emergency Lung Transplantation nach SOAS Kriterien
- Outcome Analyse einer restriktiven Transfusionsstrategie bei Lungentransplantationen
- Survival und CLAD-Analyse der Gesamtkohorte mit Aufschlüsselung der Risikofaktoren und Subgruppenanalysen (Qualitätssicherungsprojekt).
- Optimierung und Individualisierung der Standardimmunsuppression mit besonderem Fokus auf Tacrolimus und Everolimus inkl. Verbesserung der Verordnungspraxis durch entsprechende Hilfsmittel (Qualitätssicherungsprojekt)
- Diverse Outcome-Analyse inkl. Beschreibung von Komplikationen und Nebenwirkungen von Diagnostik und diverser Behandlungen, z.B. Bronchoskopie-Outcome-Analyse, Frühdiagnostik von akuter und chronischer Abstossung mit diversen Methoden, Kohorten-Teilanalysen zur Beschreibung von prätransplantären Diagnosen im Kontext der Outcomeforschung (z.B. Lungenfibrosen), Einzelmedikamenten-Analysen (z.B. Eiseninfusionen) und Polypharmazie-Auswertung (retrospektiv).

5.3 Lebertransplantation

Prof. Dr. med. José Oberholzer, PD Dr. med. Pascale Tinguely, Dr. med. Richard Xavier Sousa Da Silva, Departement für Viszeral- und Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. Andreas Kremer, Dr. med. Ansgar Deibel, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Transplantationsaktivität

Im Jahr 2025 wurden in Zürich 55 Lebertransplantationen durchgeführt. Dies entspricht 41,4 % der insgesamt 133 Lebertransplantationen in der Schweiz. Schweizweit zeigt sich damit eine leichte Zunahme um 3 %, während am Universitätsspital Zürich (USZ) eine deutlichere Steigerung von 19,6 % im Vergleich zum Vorjahr (46 Transplantationen im Jahr 2024) verzeichnet wurde.

Die häufigsten Grunderkrankungen, die eine Lebertransplantation erforderlich machten, waren das hepatozelluläre Karzinome (15 Fälle), die metabolische Dysfunktion-assoziierte Fettlebererkrankung (9), die alkoholisch bedingte Leberzirrhose (8) sowie – in gleicher Häufigkeit – die Hepatitis-B-assoziierte Leberzirrhose und die primär sklerosierende Cholangitis (jeweils 4). Weitere Indikationen waren Re-Transplantationen (5), akute Leberversagen (3), cholangiozelluläre Karzinome (2) sowie jeweils ein Fall von Alpha-1-Antitrypsinmangel, Budd-Chiari-Syndrom, kongenitaler hepatischer Fibrose, Autoimmunhepatitis und portopulmonaler Hypertonie. Erfreulicherweise war lediglich eine der fünf Re-Transplantationen aufgrund einer Primary Non-Function (PNF) respektive einer Delayed Graft Function (DGF) notwendig.

Vier der 55 Lebertransplantationen wurden im Rahmen des Lebendleberspende-Programms (LDLT) durchgeführt, was dem Niveau des Vorjahres (ebenfalls 4 im Jahr 2024) entspricht. Hervorzuheben ist, dass aktuell nur das USZ dieses Programm schweizweit anbietet. Die grosse Mehrheit der Transplantationen (51 Fälle; 92,7 %) erfolgte durch Organspenden Verstorbener. Knapp über die Hälfte dieser Spenden (27; 52,9 %) erfolgte nach Donation after Brain Death (DBD) – zwei davon als Split-Lebern –, während die übrigen 24 (47,1 %) nach Donation after Circulatory Death (DCD) durchgeführt wurden. Damit liegt der Anteil an DCD-Spenden deutlich über dem nationalen Durchschnitt (21 von 82; 25,6 %) – beinahe doppelt so hoch. Insgesamt wurden 19 dringliche (urgent) Lebertransplantationen durchgeführt, wobei ein Viertel dieser Organe (5 von 19; 26,3 %) aus dem Ausland bezogen wurde.

Alle DCD-Lebern sowie ausgewählte marginale DBD-Lebern – insbesondere solche mit verlängerter kalter Ischämiezeit und/oder exzessiv hohem Fettanteil – wurden weiterhin routinemässig mittels *ex situ*-Leberperfusion (Hypothermic Oxygenated Perfusion, HOPE) optimiert und evaluiert. Dabei wurden die Organe bis zur Implantation mit Sauerstoff angereichert perfundiert – somit Reduktion der zusätzlichen kalten Ischämiezeit – und die Vitalität der Hepatozyten durch Messung von Flavinmononukleotid (FMN) in der Perfusionslösung beurteilt. Von insgesamt 35 HOPE-perfundierten Lebern konnten 28 (80 %) erfolgreich transplantiert werden, während 7 (20 %) als nicht transplantierbar eingestuft und verworfen wurden. Sämtliche medizinisch-rechtlichen, finanziellen und technischen Voraussetzungen zur Einführung der Normothermen Regionalen Perfusion (NRP) während der abdominalen Organentnahme wurden in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Donor Care Association (DCA), der Anästhesie sowie den Maschinenperfusionisten erfolgreich geschaffen. Dazu gehörte unter anderem auch die Zertifizierung der Transplantationschirurgen im Rahmen eines NRP-Kurses in Edinburgh, Schottland. Als wichtiger Ansatz zur weiteren Verbesserung der Qualität marginaler Spenderorgane und der klinischen Ergebnisse soll die NRP bei DCD-Organen zukünftig zum Entnahme-Standard werden. Der Start des Programms ist für den 1. Januar 2026 vorgesehen.

Personelles

Auf Seiten der Transplantationschirurgie wurden ab Februar 2025 zwei neue HPB- und Transplant-Fellows ins Team aufgenommen: Dr. med. Gioia Pozza und Dr. med. Christoph Eckharter. Dr. Pozza absolvierte vorgängig ein Fellowship der Minimal-invasiven und robotischen Chirurgie an der University of Illinois in Chicago und Dr. Eckharter war zuvor bereits als Senior Resident in unserer Klinik tätig. Nach Abschluss eines zweijährigen HPB- und Transplant-Fellowships am USZ (2023–2025) wurde Dr. med. Richard Xavier Sousa Da Silva als Oberarzt für Transplantationschirurgie und HPB in das Team eingegliedert. Seine weitere Ausbildung zum selbstständig tätigen Lebertransplantationschirurgen erfolgt unter der Supervision von Prof. José Oberholzer, Prof. Henrik Petrowsky sowie PD Dr. Pascale Tinguely. Das Lebertransplantationsteam wurde zudem gezielt verstärkt: Einerseits durch Frau Nicola Cristin Häffner in der Rolle als Prozessmanagerin für Qualität und kontinuierliche Verbesserung, andererseits durch Frau Nathalie Bodri, die neu als spezialisierte Transplantationskoordinatorin für die Lebendspende tätig ist. Im stationären Bereich wurde das Behandlungsteam zusätzlich durch Frau Maria Bieri, Advanced Practice Nurse (APN), erweitert.

Von hepatologischer Seite wurde Dr. Ansgar Deibel zum Stellvertreter von Prof. Dr. med. Andreas Kremer ernannt. In der ambulanten Betreuung wurden vermehrt APNs sowie Clinical Nurses der Hepatologie

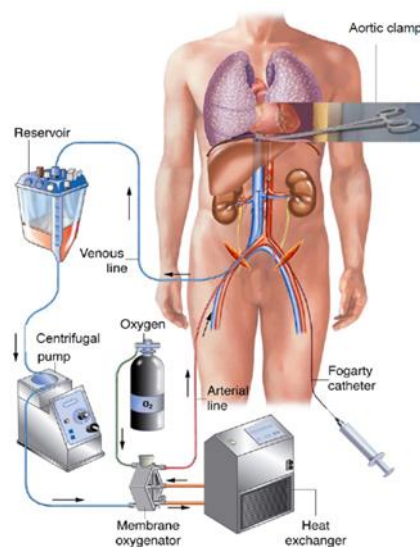
eingebunden, die sowohl im prä- als auch im post-transplant Setting eine wichtige Stütze des interdisziplinären Teams darstellen.

Organ Assessment durch Maschinenperfusion

Dank der Kontinuität des Teams kann die langjährige Erfahrung in der Evaluation marginaler Lebern mittels *ex situ* Maschinenperfusion (Hypothermic Oxygenated Perfusion, HOPE) erfolgreich weitergeführt werden. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 38 Lebern während der HOPE-Perfusion evaluiert und optimiert, wobei es sich überwiegend um DCD-Lebern (29; 76,3 %) oder marginale DBD-Lebern (9; 23,7 %) handelte.

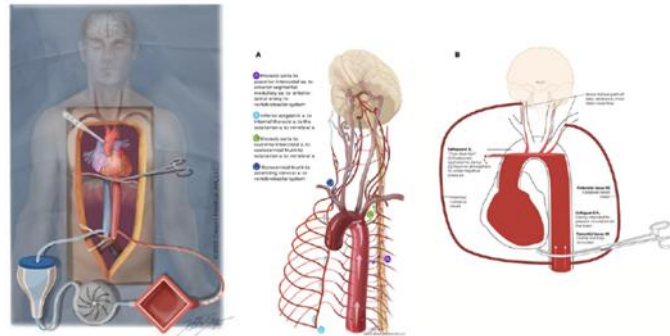
Die HOPE-Maschinenperfusion ermöglicht bereits heute eine deutlich verbesserte Einschätzung, ob eine marginale Leber nach der Transplantation ihre Funktion zuverlässig aufnehmen wird. Dadurch kann das Auftreten der gefürchteten Primary Non-Function (PNF) und Delayed Graft Function (DGF), die mit hoher Morbidität und Mortalität verbunden ist, weitgehend verhindert werden. Dennoch treten vereinzelt weiterhin PNF- oder DGF-Fälle auf. Eine weitere schwerwiegende Komplikation der Lebertransplantation mit marginalen Organen bleibt trotz HOPE nur eingeschränkt vorhersagbar: die ischämischen post-transplant Cholangiopathien, die typischerweise erst Monate bis zu einem Jahr nach der Transplantation auftreten.

Die zunehmende Evidenz zeigt, dass bei DCD-Organen, die mittels Normothermer Regionaler Perfusion (NRP) – eine Form der *in situ* Maschinenperfusion – entnommen werden, der initiale ischämische Schaden an den Gallengängen in vielen Fällen unmittelbar rückgängig gemacht werden kann. Dadurch kann die Rate ischämischer post-transplant Cholangiopathien auf ein Niveau gesenkt werden, das mit DBD-Organen vergleichbar ist. Ischämische post-transplant Cholangiopathien sind klinisch hochrelevant, da sie mit erheblicher Morbidität einhergehen. Dazu zählen unter anderem über Jahre hinweg wiederholte ERCPs, schwer kontrollierbare Cholangitiden, cholangitische Abszesse, sekundäre biliäre Transplantat-Zirrhosen und letztlich häufig die Notwendigkeit einer Re-Transplantation.



**Schematische Darstellung i: Aufbau aNRP
(abdominale NRP) Organentnahme**

In situ Perfusion der Abdominalorgane mit oxygeniertem Vollblut via VA-ECMO-analogenem Kreislauf ohne Perfusion der Beine und supradiaphragmal. (Reprint von Fondevilla C et al., Am J Transplantation, 2007)



Schematische Darstellung ii: Chirurgische Sicherung der fehlenden cerebralen Perfusion während aNRP

Durch chirurgische Einlage einer zur Atmosphäre offenen Aorten-Kanüle, kann gewährleistet werden, dass weder direkt noch indirekt über Kollateralen, das Hirn während aNRP erneut perfundiert wird – Vorteil gegenüber der Ballon-Okklusion. (Reprint von Manara A et al., Am J Transplantation, 2019)

Vor diesem Hintergrund haben wir uns im Jahr 2025 im interdisziplinären Setting gemeinsam mit der Donor Care Association (DCA), der Anästhesie sowie den Maschinenperfusionisten intensiv engagiert und die Grundlagen für die Einführung eines NRP-Programms im Jahr 2026 geschaffen. Dieses wird einen der zentralen Schwerpunkte unseres Lebertransplantationsprogramms im Jahr 2026 darstellen – neben dem LDLT-Programm sowie der schweizweiten Neuausrichtung und Neuregulierung im Bereich Transplant Oncology. Die Normotherme Regionale Perfusion (NRP) stellt einen fundamentalen zukünftigen Ansatz dar. Angesichts der weiterhin relevanten Wartelistenmortalität, die am USZ im Jahr 2025 bei 11,5 % (13 von 113) für Lebertransplantationen lag, bleibt es essenziell, jedes marginale Organ mit vertretbarem Risiko in Betracht zu ziehen.

Förderung der Lebendleberspende USZ

Angesichts der weiterhin deutlichen Diskrepanz zwischen der Zahl der Patient*innen auf der Leberwarteliste und der verfügbaren Organe stellt insbesondere die Lebendleberspende-Lebertransplantation (LDLT) eine wichtige Ergänzung dar. Dies gilt vor allem für Patient*innen mit zeitkritischen malignen Erkrankungen, die im Gegensatz zum hepatozellulären Karzinom (HCC) häufig nicht lokal gut kontrollierbar sind, wie etwa beim Cholangiokarzinom oder bei kolorektalen Lebermetastasen.

Im Vergleich zu asiatischen Ländern befindet sich die Lebendleberspende in Zentraleuropa noch in einer frühen Entwicklungsphase. Neben der exzellenten Organqualität ist insbesondere der Zeitfaktor entscheidend: Die Wartezeit von im Durchschnitt mehr als 1.3 Jahren kann dadurch deutlich verkürzt werden, wodurch das Risiko eines Tumorprogresses mit potenziellem Ausschluss von der Transplantation reduziert wird.

Das erklärte Ziel unseres Teams ist es, die LDLT als regulären Eingriff mit standardisiertem Ablauf zu etablieren. Die aktuelle Rate von etwa vier LDLTs pro Jahr soll schrittweise auf eine Transplantation alle vier bis sechs Wochen (entsprechend 8–12 Eingriffe pro Jahr) gesteigert werden. Dies erfolgt auch mit dem Ziel, die peri- und postoperativen Ergebnisse sowie die Langzeitergebnisse durch die erhöhte Fallzahl weiter im internationalen Vergleich zu optimieren.

Parallel dazu arbeitet unser erweitertes Team – bestehend aus Frau Nicola Cristin Häffner (Prozessmanagerin für Qualität und kontinuierliche Verbesserung) und Frau Nathalie Bodri (spezialisierte Transplantationskoordinatorin für die Lebendspende) – an der Überarbeitung der Prozesse, der Harmonisierung der Dokumentation sowie der Standardisierung der Spenderabklärung.

In der Transplantationschirurgie ist für Dr. Richard Xavier Sousa Da Silva Ende 2026 eine zweiwöchige Hospitation im grössten Lebertransplantationszentrum Südkoreas vorgesehen. Ziel ist es unter anderem, das bestehende internationale Netzwerk im Bereich der LDLT weiter auszubauen und zu vertiefen, das aktuell bereits über Prof. Seung Duk Lee, Leiter der Lebertransplantation am VCU Medical Center in Richmond, Virginia, besteht.

USZ Transplant Oncology Symposium 2025

Am 21. Juni 2025 fand am USZ mit grossem Erfolg das Transplant Oncology Symposium statt. Die

Veranstaltung richtete sich an niedergelassene Zuweiser, zuweisende Spitäler sowie Fachspezialist*innen und das interdisziplinäre Publikum des USZ.

Im Zentrum standen zahlreiche hochaktuelle Themen, die präsentiert und im Plenum intensiv diskutiert wurden. Dazu gehörten unter anderem: «Transplant Oncology – Current Status in Switzerland», «Advances in the Multidisciplinary Management of HCC», «Liver Transplantation for Colorectal Liver Metastasis», «Liver Transplantation for NET», «Liver Transplant for Metastatic Disease – The Oncologist's Perspective», «Living Donor Liver Transplantation in Transplant Oncology», «Robotic Living Donor Liver Transplantation», «The Role of Machine Perfusion in the Transplant Oncology Era» sowie «Liver Transplantation for Biliary Tract Cancers».

Ein besonderes Highlight war die Teilnahme international renommierter Referentinnen und Referenten, darunter Prof. Deniz Balci, Prof. Pål-Dag Line, Prof. Vincenzo Mazzaferro, Prof. Nico Goldaracena, Prof. Dieter Broering, Prof. Stefan Schnee und Prof. Gregory J. Gores. Ihre Beiträge trugen wesentlich zur hohen fachlichen Qualität der Veranstaltung bei und hinterliessen bei den Teilnehmenden nachhaltige Eindrücke sowie wertvolle Erkenntnisse.

Neuausrichtung Transplant Oncology

Im neu entstehenden Bereich der Transplant Oncology stellt die Lebertransplantation bei kolorektalen Lebermetastasen (CRLM) sowie bei Klatskin-Tumoren, die eine komplexe neoadjuvante Vorbehandlung (sogenanntes Mayo-Protokoll) erfordern, derzeit ein zentrales Thema dar.

Problematisch sind dabei weiterhin der Organmangel sowie der hohe Zeitdruck. Anders als bei hepatozellulären Karzinomen existiert bislang keine Regelung mit zusätzlichen Priorisierungspunkten (Standard Exception MELD - Model for End-Stage Liver Disease).

Im Jahr 2025 wurde diese Thematik erstmals im Rahmen der STAL-Sitzung (Schweizer Arbeitsgruppe Lebertransplantation) diskutiert. In den folgenden STAL-Sitzungen im Jahr 2026 sollen diese Diskussionen weitergeführt werden. Dabei werden mögliche Lösungsansätze wie MELD-basierte Zusatzpunkte oder eine Urgent-Priorisierung nach erfolgter Vorbehandlung erneut aufgegriffen.

Die Haltung unseres Teams ist klar: Es besteht Bedarf an einer schweizweiten Regelung, insbesondere da Transplant-Onkologie-Fälle derzeit nicht an allen Transplant-Zentren gleich häufig auftreten respektive zur Listung führen. Zudem wird eine stärkere Zentralisierung der Vorbehandlung bei Klatskin-Tumoren sowie eine frühzeitige Anbindung potenzieller CRLM-Patient*innen an die Transplantationszentren befürwortet. Wobei solche Fälle zwingend im Rahmen der interdisziplinären Tumorboards der drei Lebertransplantationszentren vorgestellt werden sollten.

Weiterbildung

Eine zentrale Aufgabe unseres Leber-Transplantationszentrums ist die Aus- und Weiterbildung ärztlicher Kolleg*innen im Umgang mit Lebertransplantationspatient*innen sowie die fundierte chirurgische Ausbildung engagierter Nachwuchskräfte im Bereich der Lebertransplantation.

Auf Seiten der Hepatologie rotieren Assistenzärzt*innen hierfür jeweils für sechs Monate in die prä-Transplant Sprechstunde der Gastroenterologie sowie in die post-Transplant Betreuung, die gemeinsam von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie durchgeführt wird. Ergänzend nehmen sie regelmässig an den wöchentlichen interdisziplinären Transplantationskolloquien teil.

Im Team der Viszeral- und Transplantchirurgie werden zudem jeweils zwei junge Chirurg*innen im Rahmen eines zweijährigen Fellowships systematisch in die Unabhängigkeit in der multiviszeralen Organentnahme, sowie operativen Teilschritten der Nierentransplantation, und der ersten Assistenz bei Lebertransplantation geführt. Unterstützt wird die Weiterbildung durch Advanced Practice Nurses (APN), die sowohl in der prä- als auch in der post-transplant Sprechstunde eine wichtige Rolle einnehmen.

Dieses strukturierte Weiterbildungskonzept stellt sicher, dass die Auszubildenden sowohl das notwendige medizinische Wissen im Umgang mit Wartelisten- und Transplantationspatient*innen als auch die komplexen chirurgischen und perioperativen Abläufe der Lebertransplantation umfassend erlernen.

Zusammenarbeit mit externen Spitälern

Die bisher ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den zuweisenden Spitälern wurde auch im Jahr 2025 erfolgreich fortgeführt. Dazu zählen insbesondere das Kantonsspital St. Gallen sowie das Universitätsspital Basel, welche die stationären Abklärungen eigenständig durchführen, sowie die Kantonsspitäler Aarau, Baden, Chur, Frauenfeld, Luzern, Münsterlingen und Winterthur.

Zur weiteren Förderung der engen Zusammenarbeit und eines effizienten Austauschs nimmt Prof. Dr. med. Andreas Kremer regelmässig persönlich an den monatlichen Leberkolloquien der meisten der genannten

Spitäler teil.

Aktivitäten der Forschungsgruppe

- Im Rahmen der retrospektiven multizentrischen Kohortenstudie «Characterization of the geographic influence on liver-disease associated mortality and liver transplantation» untersucht Dr. med. Ansgar Deibel geografische Unterschiede in der Lebererkrankungsassoziierten Mortalität in der Schweiz sowie bei der Listung zur Lebertransplantation. Ziel der Studie ist es, potenzielle geografisch bedingte Versorgungsunterschiede zu identifizieren.
- In einer retrospektiven multizentrischen Kohortenstudie «Etiologies and outcome of patients with acute liver failure listed for urgent liver transplantation in Switzerland» analysiert Dr. med. Ansgar Deibel die Ursachen des akuten Leberversagens in der Schweiz, prädiktive Parameter zum Zeitpunkt der Listung sowie das Überleben nach erfolgter Transplantation.
- Im Bereich der ex situ Normothermen Maschinenperfusion (NMP) im Grosstiermodell untersucht Dr. med. Richard Sousa Da Silva im Projekt «eSUPPORT» die zellulären Mechanismen sowie die mögliche extrakorporale Stimulation des Leberwachstums vor partieller Lebertransplantation. Ziel ist es, aus kleineren Leberanteilen funktionell vollwertige Transplantate zu generieren und damit eine potenzielle Alternative zur Whole-Organ-Transplantation, insbesondere bei onkologischen Indikationen, zu entwickeln.
- Über das Register «LDLTregistry.org» wurden im Jahr 2025 die ersten sieben LDLT-Fälle seit 2024 durch Dr. med. Richard Xavier Sousa Da Silva und Dr. Michael Frey erfasst. Dadurch liegt Zugang zu der internationalen Studiengruppe LDLT vor, welche 1-2x/d Fragestellungen gemeinsam adressiert. Dies erfolgte im Rahmen der Zusammenarbeit mit dieser international führenden, multizentrischen Registerdatenbank zur Analyse von Outcomes und prädiktiven Faktoren bei Lebendspender*innen und Empfänger*innen.
- Im Jahr 2025 wurden zudem die Rahmenbedingungen für die Teilnahme am schweizweiten prospektiven «RAPIT-Trial» zur Evaluation des Nutzens von Prähabilitation vor Lebertransplantation festgelegt und unterzeichnet (Lead: Inselspital Bern). Einschluss beginnt 2026.
- Ebenfalls 2025 erfolgte die Einreichung (Entscheid noch ausstehend) für den internationalen Forschungsgrant «HORIZON-MISS-CANCER-03» zum Thema «Liver Transplantation for Colorectal Liver Metastases: An International Real-Life Analysis of Post-Transplant Outcomes (LiT-Met)» (Lead: Universität Bologna).
- Im Bereich der Innovationsforschung wird die direkte, «kontinuierliche Messung von FMN» in der Perfusionslösung während der HOPE-Perfusion mittels Fluorospektrometrie unter der Leitung von Prof. José Oberholzer und Dr. Yong Wang weiterentwickelt. Ziel ist eine dynamische und benutzerfreundliche Evaluation der Funktionalität marginaler Spenderorgane.
- Im Bereich «Personalized Precision Medicine & Liver Prediction Modelling» werden gemeinsam mit Data Engineers der ETH unter Leitung von Prof. José Oberholzer KI-basierte, multivariable Prädiktionsmodelle entwickelt, um die Entscheidungsfindung hinsichtlich der Organakzeptanz für individuelle Empfänger:innen zu unterstützen.
- Dr. Fries evaluierte das Überleben und die Lebensqualität nach Leber-transplantation von Patienten mit alkoholischer Lebererkrankung «Survival and quality of life after liver transplantation in patients with or without pre-transplant alcohol abstinence: a retrospective cohort study» Swiss Med Wkly. 2025 Dec 23:155:4381.

5.4 Nierentransplantation

Prof. Dr. med. José Oberholzer, Departement für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Prof. Dr. med. Britta George, Klinik für Nephrologie

PD Dr. med. Fabian Rössler, Departement für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Dr. med. Kerstin Hübel, Klinik für Nephrologie und Departement für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Mit 124 Nierentransplantationen erzielte das Nierentransplantationszentrum des Universitätsspitals Zürich (USZ) im vergangenen Jahr erneut das höchste Transplantationsvolumen aller Schweizer Zentren. Dies ist zudem die höchste Zahl an Nierentransplantationen, die jemals in einem Schweizer Transplantationszentrum durchgeführt wurden. Im Detail wurden 111 postmortale Spenden und 13 Lebendspenden durchgeführt. Damit setzten wir das sehr gute Ergebnis der Vorjahre (2023: 117, 2024: 112) fort und unterstreichen klar unsere Position als grösstes Zentrum für Nierentransplantation in der Schweiz.

Dabei bieten wir, als einziges Zentrum der Schweiz, alle Spektren der Nierentransplantation an. Neben der klassischen postmortalen Nierentransplantation (DBD und DCD), auch die Lebendnierentransplantation (ABO-kompatibel und ABO-inkompatibel), die kombinierten Multiorgantransplantationen (Pankreas-Niere, Leber-Niere, Inselzellen-Niere), duale und en-bloc Transplantationen (2 Nieren in einen Empfänger) und Nierentransplantationen bei Kindern. Als grosse Neuerung und ebenfalls ein einziges Zentrum in der Schweiz, führen wir seit rund zwei Jahren auch minimal-invasive (robotisch-assistierte) Nierentransplantationen durch. Dies mit sehr guten Ergebnissen und wesentlichen Vorteilen bei der Wundheilung, insbesondere bei übergewichtigen Patient*innen.

Zeitgleich haben wir eine hohe Anzahl Patient*innen neu für eine Nierentransplantation auf die Warteliste genommen, was den stetigen Zustrom an Patient*innen an unsere Institution und die gute Zusammenarbeit mit unseren Zuweiser*innen unterstreicht.

Dieser Erfolg ist das Ergebnis einer herausragenden Teamarbeit im interdisziplinären Setting und sehr wertvollen Zusammenarbeit mit unseren Zuweiser*innen, insbesondere in den Bereichen Wartelistenabklärung und Transplantationsnachsorge. Die Nachsorge nach Nierentransplantationen bleibt ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Trotz des hohen Transplantationsvolumens setzen wir weiterhin auf eine individuelle und umfassende Betreuung, die den individuellen Bedürfnissen unserer Patient*innen gerecht wird. Gemeinsam mit unseren Zuweiser*innen haben wir im vergangenen Jahr über 1.500 Patient*innen im Langzeitverlauf nach einer Nierentransplantation betreut. Unsere Ambulatorien an den Standorten Campus und Circle bieten hierfür optimale Rahmenbedingungen, um sowohl qualitativ hochwertige Nachsorge als auch persönliche Betreuung zu gewährleisten.

Unser Nierentransplantationszentrum hat sich weiterhin aktiv an der Forschung beteiligt, um die Behandlung unserer Patient*innen zu verbessern. Im vergangenen Jahr haben wir an mehreren klinischen Studien teilgenommen, die sich mit neuen Immunsuppressiva, der Diagnostik von Abstossungsreaktionen und Langzeitergebnissen nach Nierentransplantation befassen. Diese Forschungsaktivitäten haben nicht nur dazu beigetragen, unseren Patient*innen Zugang zu innovativer Diagnostik und Behandlungsmethoden zu ermöglichen, sondern auch unser eigenes Fachwissen zu erweitern und unsere Reputation als führendes Transplantationszentrum zu stärken. Die Ergebnisse unserer Arbeit wurden auf zahlreichen nationalen (u.a. Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie SGN, Swiss Transplant Society STS, Swiss College of Surgeons) und internationalen Konferenzen und Tagungen (Deutsche Gesellschaft für Nephrologie DGfN, European Renal Association ERA, American Transplant Congress ATC) vorgestellt.

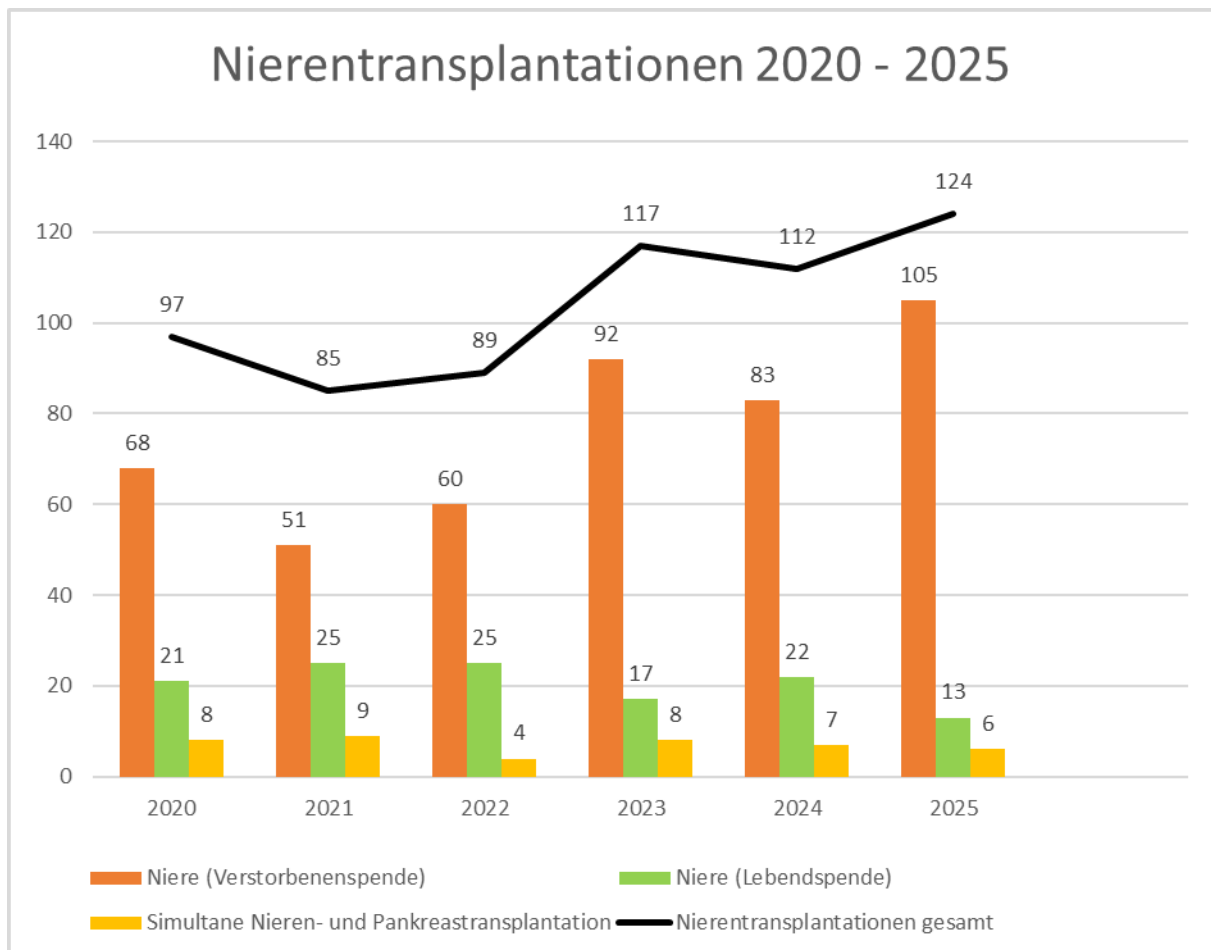


Abbildung 8: Zahl der Nierentransplantationen 2020 - 2025

Ausgewählte Aktivitäten der Forschungsgruppen:

- "PROTEKT – PROtective End-ischemic Techniques in Kidney Transplantation: A Randomized Controlled Trial in DCD Kidney Transplantation Comparing HMP, HOPE, and HOPE & NMP".
- Prospektive Studie: "Evaluating the impact of Machine Perfusion on Liver and Kidney Transplantation"
- "Real-Time Multi-Depth Bioimpedance Monitoring of Renal Ischemia-Reperfusion Injury".
- Durchführung der Investigator-initiierten Studie "The role of early postoperative Procalcitonin levels in the prediction of complications and graft function after deceased donor Kidney Transplantation."
- Durchführung der Investigator-initiierten Studie "The DD-cfDNA/PIRCHE-II Study: Calibrating the donor-derived cell-free DNA (DD-cfDNA) baseline in the first year after kidney transplantation to the Predicted Indirectly Recognizable HLA-Epitopes (PIRCHE-II) scores and assessing the risk for rejection and the development of de novo DSA".
- Studie im Rahmen der Swiss Transplant Cohort Study (STCS): Differences between the Observed and Expected Serum Creatinine Range after Kidney Transplantation.
- Studie zu "Robotic-assisted Kidney Transplantation in Switzerland."
- Swisstolerance.ch Studie: Induktion immunologischer Toleranz durch kombinierte Nieren- und Stammzelltransplantation.
- Diverse Master- und Dissertationsprojekte.

5.5 USZ-Kinderspital Zürich Pädiatrische Nierentransplantation

Transplantationsaktivität

Nach einer früheren Pause pädiatrischer Nierentransplantationen in Zürich wurden die pädiatrischen Nieren-Transplantations-Merkblätter und Verläufe aktualisiert, und 6 Nierentransplantationen für Kinder erfolgreich 2025 durchgeführt:

- März 2025 Verstorbenenspende TPL für ein 15-jähriges Mädchen, präemptiv
- März 2025 Verstorbenenspende TPL für ein 4-jähriges Mädchen, präemptiv
- April 2025 Verstorbenenspende TPL für einen 5-jährigen Jungen unter Peritonealdialyse
- September 2025 Verstorbenenspende TPL für ein 11-jähriges Mädchen unter Hämodialyse
- September 2025 Verstorbenenspende TPL für einen 13-jährigen Jungen unter Hämodialyse
- November 2025 Verstorbenenspende TPL für einen 15-jährigen Jungen, präemptiv

Forschungsaktivitäten

Wesley Hayes ist Chief Investigator für die Multi-Zentrum randomisiert kontrollierte Transplantstudie «LIMITS», die in England mit einem Stipendium vom National Institute for Health and Care Research durchgeführt wird. Diese Studie vergleicht die postoperative Erholung bei Kindern, die mit traditionellen grossen Flüssigkeitsvolumen versus konservatives Volumen behandelt werden. Es sind aktuell 8 Transplantationszentren in UK offen für die Studie, und 10% der Teilnehmer sind bis jetzt randomisiert worden.

Im Rahmen der STCS macht Frau Dr. Katharina Evers eine Analyse von klinischen Ergebnissen bei Kindern und Jugendlichen, die von CNI auf Belatacept umgestellt worden sind.

5.6 Pankreastransplantation

PD Dr. med. Fabian Rössler, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Im Jahr 2025 wurden 6 Pankreastransplantationen durchgeführt. Diese wurden alle als simultane Pankreas- und Nierentransplantationen (SPK), bei Empfänger*innen mit langjährigem Typ 1 Diabetes und chronischer Nierenerkrankung, durchgeführt. Alle 6 SPK waren Ersttransplantationen, davon 4 von DBD-Spendern, 2 von DCD-Spendern. Dies entspricht einer stabilen Entwicklung der Zahlen im Vergleich zum Vorjahr und unterstreicht unsere Position als grösstes Zentrum für Pankreastransplantationen in der Schweiz. Die Ergebnisse dieser kombinierten Pankreas- und Nierentransplantationen waren exzellent, mit anhaltender Funktion beider Organe in allen Patienten. Das Potential für eine Steigerung der Fallzahlen für die Pankreastransplantation in den kommenden Jahren besteht in erster Linie in der vermehrten Transplantation von DCD-Pankreasspender*innen, insbesondere DCD nach normothermer regionaler Perfusion.

5.7 Inseltransplantation

Die Inselzelltransplantation befindet sich im Umbruch. Aufgrund regulatorischer Vorgaben können aktuell keine Inselzellextraktionen am USZ durchgeführt werden. Im Moment sind Bestrebungen im Gange, zusammen mit Genf einen Prozess zu entwickeln, welcher es erlaubt, Extraktionen in Genf, die Gabe aber in Zürich zu tätigen.

5.8 Herztransplantation

Dr. med. Igor Tudorache, Leitender Arzt, Klinik für Herzchirurgie
Prof. Dr. med. Andreas Flammer, Leitender Arzt, Klinik für Kardiologie

Herztransplantation und mechanische Kreislaufunterstützung

Das Jahr 2025 war für unser Programm der «fortgeschrittenen» und «akuten» Herzinsuffizienz ein ausserordentlich erfolgreiches Jahr. Insgesamt konnten am USZ 24 Herztransplantationen durchgeführt werden. Dies entspricht dem höchsten Wert seit über 30 Jahren und markiert einen neuen Meilenstein in der Entwicklung unseres Transplantationsprogramms. Besonders erfreulich ist, dass sich damit der stetige Anstieg der letzten Jahre fortsetzt. Während im Jahr 2022 noch 11 Herztransplantationen durchgeführt wurden, waren es 2023 bereits 14 und 2024 insgesamt 19 Transplantationen. Mit 24 Transplantationen im Jahr 2025 konnte diese positive Entwicklung nochmals deutlich gesteigert werden.

Ein Grund für diese Entwicklung ist die Nutzung moderner Organerhaltungs- und Transporttechnologien. Insbesondere das Organ Care System (OCS), das in unserem Zentrum seit 2022 eingesetzt wird, hat die Möglichkeiten der Spenderherzverwendung deutlich erweitert. Durch die maschinelle Perfusion des Spenderherzens können längere Transportdistanzen überbrückt und Organe unter kontrollierten Bedingungen erhalten werden. Dadurch wird eine erweiterte Spenderauswahl möglich, was wesentlich zum Anstieg der Transplantationszahlen beigetragen hat. Zusätzlich wurden auch im Jahr 2025 wieder DCD-Herzen transplantiert, also Herzen nach «Donation after Circulatory Death».

Wichtig ist, dass der Anstieg der Herztransplantationen nicht auf Kosten der Implantation von langfristigen mechanischen Kreislaufunterstützungssystemen erfolgte. Im Gegenteil: Die LVAD-Implantation hat sich in unserem Zentrum auf hohem Niveau etabliert und bleibt ein zentraler Bestandteil der Therapie bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz. LVAD-Systeme kommen sowohl als Überbrückung bis zur Transplantation als auch als längerfristige Therapieoption zum Einsatz. Die stabile hohe Aktivität in diesem Bereich zeigt, dass Herztransplantation und LVAD-Therapie nicht konkurrierende, sondern komplementäre Behandlungsmöglichkeiten innerhalb eines umfassenden Programms für fortgeschrittene Herzinsuffizienz darstellen.

Neben diesen langfristigen Therapien spielt auch die Behandlung der akuten schweren Herzinsuffizienz und des kardiogenen Schocks eine zunehmend wichtige Rolle. In diesem Bereich kommen regelmässig kurzfristige mechanische Kreislaufunterstützungssysteme wie ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) und Impella zum Einsatz. Besonders die Impella 5.5 gewinnt an Bedeutung. Dieses chirurgisch implantierte Unterstützungssystem kann über mehrere Wochen eingesetzt werden und erlaubt bei ausgewählten Patientinnen und Patienten eine längerfristige Stabilisierung, sei es als Bridge to Decision, Bridge to Recovery oder Bridge to Transplantation. Damit erweitert sich das therapeutische Spektrum im Bereich der akuten mechanischen Kreislaufunterstützung weiter.

Insgesamt zeigt sich damit ein sehr aktives und breit aufgestelltes Programm für fortgeschrittene und akute Herzinsuffizienz. Die Kombination aus Herztransplantation, LVAD-Therapie und kurzzeitiger mechanischer Kreislaufunterstützung ermöglicht eine differenzierte und individualisierte Behandlung hochkomplexer Patientinnen und Patienten.

Die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten ist in hohem Masse interdisziplinär. Herztransplantation, LVAD-Therapie und temporäre mechanische Kreislaufunterstützung erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen Kardiologie, Herzchirurgie, Intensivmedizin, Anästhesie, Pflege, Koordination, Rehabilitation, Infektiologie, Nephrologie, Hämatologie, Immunologie und weiteren beteiligten Disziplinen. Die erfreuliche Zunahme der Aktivität geht deshalb mit einer substanziellen Mehrbelastung der involvierten Bereiche einher. Der Erfolg des Programms ist nur durch das ausserordentliche Engagement aller beteiligten Teams möglich.

Zusammenfassend war 2025 ein Rekordjahr für die Herztransplantation an unserem Zentrum. Gleichzeitig bestätigt die weiterhin hohe Aktivität im Bereich der LVAD-Implantationen und der temporären mechanischen Kreislaufunterstützung die besondere Stärke eines umfassenden Programms für fortgeschrittene und akute Herzinsuffizienz am USZ.



Abbildung 9: Das «Organ Care System» (OCS) (TransMedics, Inc., Andover, MA, USA)

6 Anhänge

6.1 Personelle Zusammensetzung des Transplantationszentrums 2025

	Direktorium	Kuratorium
Leitung	Leiter Prof. Dr. med. Nicolas Müller	Chairman Prof. Dr. med. Frank Ruschitzka
Herz	Prof. Dr. med. Andreas Flammer Dr. med. Igor Tudorache	Prof. Dr. med. Frank Ruschitzka Prof. Dr. med. Omer Dzemali
Lunge	Dr. med. Dr. sc. nat. Irina Dubach Prof. Dr. med. György Lang / Prof. Dr. med. Isabelle Schmitt-Opitz	PD Dr. med. Macé Schuurmans Prof. Dr. med. Isabelle Schmitt-Opitz / Prof. Dr. med. György Lang
Leber	PD Dr. med. Pascale Tinguely Prof. Dr. med. Andreas Kremer	Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt Prof. Dr. med. José Oberholzer
Niere	Prof. Dr. med. Thomas Schachtner Dr. med. Fabian Rössler	Prof. Dr. med. Britta George Prof. Dr. med. José Oberholzer
Pankreas und Inselzellen	Prof. Dr. med. Roger Lehmann Dr. med. Fabian Rössler Dr. med. Kerstin Hübel	Prof. Dr. med. Felix Beuschlein Prof. Dr. med. José Oberholzer
Dünndarm- und multiviszzerale Transplantation	PD. Dr. med. Pascale Tinguely	Prof. Dr. med. José Oberholzer
Stammzellen	Prof. Dr. med. Dr. phil. Dominik Schneidawind	Prof. Dr. med. Markus Manz
Konsiliardienste	Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Infektiologie Dr. med. Mirjam Nägeli, Dermatologie KD Katja-Daniela Jordan, Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik	Prof. Dr. med. Michael Weller
Anästhesiologie	Dr. med. Rolf Schüpbach	Prof. Dr. med. Marco Zalunardo
Transplantations- immunologie -Labor	Dr. med. Dr. sc. Lukas Frischknecht	Prof. Dr. med. Onur Boyman
Pflege	Helen Ziegler	Stephan Schärer
Intensivmedizin	PD Dr. med. Stephanie Klinzing	Prof. Dr. med. Reto Schüpbach
Homograft	Dr. med. Martin Schmiady	
Transplantations- koordination	Stefanie Schiess	
Transplantationsstation E OST III	Dr. med. Kerstin Hübel	
Forschung	Ph. D. Lucia Bautista Borrego	
Qualitätsmanagement	Ursula Schäfer	
Klinikmanager	Alexandra Stettler / Matthias Josef	
DCA (Einsatz ohne Stimmrecht)	PD Dr. med. Matthias Hilty / Dr. med. Anisa Hana	
Dekan		Prof. Dr. med. Dr. Frank J. Rühli

International Advisory Board ab 2025	
Herz	Prof. Dr. med. Maria G. Crespo Leiro, Spanien
Lunge	Prof. Dr. med. Shaf Keshavjee, Canada
Leber	Prof. Dr. med. Vincenzo Maria Mazzaferro, Italien
Niere	Prof. Dr. med. Georg Böhmig, Österreich
Pankreas und Inselzellen	Prof. Dr. med. Lucrezia Furian, Italien
Stammzellen	Prof. Dr. med. Jürgen Finke, Deutschland
Anästhesiologie	Prof. Dr. med. Vera von Dossow, Deutschland
Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Hasse Møller-Sørensen, Dänemark

Zuweisende des Transplantationszentrums		
Aarau	KS Aarau	Prof. Dr. med. Stephan Segerer
Baden	Kantonsspital Baden	PD Dr. med. Harald Seeger
Bellinzona	Ospedale San Giovanni	Dr. med. Lorenzo Berwert
Chiasso	MedQualitas	Dr. med. Claudio Cereghetti
Chur	Kantonsspital Chur	Dr. med. Reto Venzin
Davos		Dr. med. Christina Venzin
Frauenfeld		Dr. med. Stefan Flury
Glarus	Nephrologie Glarus	Dr. med. Georgalis
Hochfelden	Dialyse-Praxis	Dr. med. Nasser Dhayat
Horgen	Seespital	Dr. med. Matheis
Lachen	Spital Lachen	Dr. med. Kneubühl
Lugano		Dr. Med. Antonio Bellasi
Luzern	Kantonsspital Luzern	Dr. med. Odermatt
Muri	Spital Muri	Dr. med. Rahel Pfammatter
Schaffhausen	Kantonsspital Schaffhausen	Dr. med. Marco Miozzari
Schlieren	NephroLimmat	Dr. med. Ulrike Raff
St. Gallen	Kantonsspital	Dr. Dr. med. David Semela
Urdorf	Dialysezentrum	Dr. med. Martin Sachs
Uster		Dr. med. Alf Corsenca
Uznach	Spital	Dr. med. Matthias Neusser
Wetzikon	Spital Wetzikon	Dr. med. Etter
Winterthur	Kantonsspital Winterthur	Dr. med. Thomas Kistler
Zollikerberg	Spital Zollikerberg	Dr. med. Robert Schorn
Zug		Dr. med. Varga
Zürich	City Dialyse	Dr. med. Cicvara / Dr. med. Küper / Prof. Dr. med. Nilufar Mohebbi
Zürich	Waidspital	Dr. med. Johannes Trachsler
Zürich	Kinderspital Zürich	Prof. Dr. med. Wesley Hayes

6.2 Transplantationsaktivitäten 2016 – 2025

Organ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Herz total	10	17	16	11	11	11	14	19	19	24
DCD	0	0	0	0	0	0	0	5	2	8
Lunge total	23	14	19	17	24	24	31	37	37	41
DCD	3	2	3	4	5	7	9	15	8	7
Leber total	52	64	54	64	52	60	52	65	46	55
Leichenleber einzeln	34	37	37	61	49	58	49		42	51
DCD	6 + 1 Domino	21	12	22	9	22	26	28	22	24
Lebendleber	7	5	4	1	3	2	3	0	4	4
Leber und Niere	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0
Leber und Dünndarm / Multiviszeral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Niere total	88	104	100	91	97	85	89	117	112	124
Leichenniere einzeln	48	54	58	60	76	60	64		90	111
DCD	9	19	4	23	21	14	19	44	48	46
Lebendniere	22	23	30	20	21	25	25	17	22	13
Niere und Pankreas	4	4	5	8	8	7	4	8	7	6
Niere und Inselzellen	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Niere und Herz	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Niere und Leber	4	1	1	2	2	0	0	0	0	0
Pankreas total	4	4	5	8	8	9	4	8	7	6
Pankreas allein	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Pankreas und Niere	4	4	5	8	8	7	4	8	7	6
Pankreas / Multiviszeral	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Inseln total	6	5	2	1	0	0	0	0	0	0
Inseln allein	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Inseln und Niere	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Inseln und Leber	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dünndarm / Multiviszeral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Stammzellen total	150	148	174	168	170	159	162	171	170	168
autolog	94	93	107	100	88	90	95	86	76	69
allogen	56	55	67	68	82	70	67	85	94	99
CAR-T-Zelltherapie	-	-	-	14	19	12	32	29	34	44

Für Organspende freigegebene spendende Personen in der Donor Care Association 2020 - 2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Spender DBD effektiv	29	30	23	15	17	11
utilisiert	26	29	22	12	15	11
Spender DCD effektiv	12	19	28	36	23	21
utilisiert	6	17	23	26	17	18
Total effektiv	41	49	51	51	40	32
utilisiert	32	36	45	38	32	29

6.3 Outcome Organtransplantationen

Seit 2013 werden die Resultate schweizweit für alle Zentren publiziert. Dies geschieht in Erfüllung des Transplantationsgesetzes und der Verordnung. Der Bericht «STCS Annual Report» ist auf www.stcs.ch öffentlich einsehbar.

6.4 International Advisory Board (IAB) Meeting 2025

Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Leiter Transplantationszentrum

Agenda of the International Advisory Board Meeting

21.11.2025 09:00 AM – 11.45 AM, Zurich time

In person and via ZOOM

Seminar Room HOER OST B 15

University Hospital Zürich

Zoom link:

<https://uzh.zoom.us/j/65965407334?pwd=DNBqnsa0krPyBN96jno0MMom4eKQWg.1>

Time	Item	Responsible (Kuratorium)	Advisor
09:00	Welcome	F. Ruschitzka, Head of the Kuratorium	All
09:05	Donor development 2024 (DCA report)	N. Müller (Head, Transplant Center)	All
09:20	Annual report, Swiss Transplant Cohort Study	N. Müller	All
09:30 – 11.30	The transplant Center in 2024 and 2025	Input: Highlights & challenges	Feedback
	09.30 Heart	O. Dzemali / F. Ruschitzka	M. Crespo
	09.45 Lung	I. Opitz / M. Schuurmans	S. Keshavjee
	10.00 Liver	J. Oberholzer / B. Müllhaupt	V. Mazzaferro (tbc)
	10.15 Kidney	B. George / J. Oberholzer	G. Böhmig
	10.30 Pancreas / Islets	J. Oberholzer	L. Furian
	10.45 HSCT	M. Manz	J. Finke
	11.00 Anesthesiology	S. Coldwey	V. v. Dossow
	11.15 ICU	R. Schüpbach	H. Møller-Sørensen
11:30	Varia	All / N. Müller	
11.45	Closure	N. Müller	

Zürich, 27.10.25 / nm

Working lunch with the respective program, followed by the Annual symposium in the afternoon.

6.5 Wissenschaftliche Publikationen 2025

6.5.1 Herz

1. Parianos D, Pingree R, Medeiros-Domingo A, Flammer AJ, Giannopoulos AA, Chiodini A, Maccio U, Ruschitzka F, Duru F, Saguner AM.
Inflammatory Features in Homozygous DSG2 Cardiomyopathy Mimicking Cardiac Sarcoidosis.
JACC Case Rep. 2025 Oct 15;30(32):105345. doi: 10.1016/j.jaccas.2025.105345. Epub 2025 Sep 15. PMID: 40956261 Free article.
2. Rossi VA, Nebunu D, Nägele MP, Barthelmes J, Haider T, Laptseva N, Bitos K, Kreysing L, Frank M, Enseleit F, Wilhelm MJ, Dzembali O, Ruschitzka F, Sudano I, Flammer AJ.
Vascular function in patients with advanced heart failure and continuous-flow or pulsatile ventricular assist devices.
Clin Res Cardiol. 2025 Oct;114(10):1290-1299. doi: 10.1007/s00392-024-02519-x. Epub 2024 Aug 21. PMID: 39167193 Free PMC article.
3. Cikes M, Brugts JJ, Claggett B, Jorde UP, Milicic D, Planinc I, Ruschitzka F, Uriel N, Kulac I, Jakus N, Loncaric F, Puskaric F, Sipus D, Gasparovic H, Rubis P, van Laake LW, Rudez I, Hegarova M, Sestan G, Wisniewska-Smialek S, Wierzbicki K, Mehra MR, Solomon SD.
Angiotensin-Neprilysin Inhibition and Left Ventricular Assist Device Therapy: Primary Results of the ENVAD-HF Trial.
JACC Heart Fail. 2025 Nov;13(11):102657. doi: 10.1016/j.jchf.2025.102657. Epub 2025 Aug 31. PMID: 40892548 Free article. Clinical Trial.
4. Cikes M, Planinc I, Brugts JJ, Claggett B, Jorde UP, Milicic D, Ruschitzka F, Uriel N, Jakus N, Loncaric F, Puskaric F, Rubis P, van Laake LW, Rudez I, Hegarova M, Mehra M, Solomon SD.
Rationale, design, and baseline characteristics of the multicENTER, randomized, open-label, parallel group, study to evaluate the use of sacubitril/valsartan in HeartMate 3 left ventricular assist device recipients (ENVAD-HF).
J Card Fail. 2025 Aug 14:S1071-9164(25)00336-7. doi: 10.1016/j.cardfail.2025.07.015. Online ahead of print.
5. Chioncel O, Mebazaa A, Farmakis D, Abdelhamid M, Lund LH, Harjola VP, Anker S, Filippatos G, Ben-Gal T, Damman K, Skouri H, Antohi L, Collins SP, Adamo M, Miro O, Hill L, Parissis J, Moura B, Mueller C, Jankowska E, Lopatin Y, Dunlap M, Volterrani M, Fudim M, Flammer AJ, Mullens W, Pang PS, Tica O, Ponikowski P, Ristic A, Butler J, Savarese G, Cicoira M, Thum T, Bayes Genis A, Polyzogopoulou E, Seferovic P, Yilmaz MB, Rosano G, Coats AJS, Metra M.
Pathophysiology and clinical use of agents with vasodilator properties in acute heart failure. A scientific statement of the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC).
Eur J Heart Fail. 2025 Jun;27(6):1067-1088. doi: 10.1002/ehjhf.3673. Epub 2025 May 4. PMID: 40320261 Review.
6. Alyaydin E, Gotschy A, Parianos D, Nägele MP, Tudorache I, Flammer AJ, Stehli J.
Tricuspid regurgitation after heart transplantation: where innovation and intervention are in hibernation.
Heart Fail Rev. 2025 May;30(3):619-625. doi: 10.1007/s10741-025-10494-2. Epub 2025 Feb 13. PMID: 39945978 Free PMC article. Review.
7. Alyaydin E, Parianos D, Hermes-Laufer J, Nägele MP, Castro L, Papathanasiou M, Reinecke H, Flammer AJ.
Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors in left ventricular assist device and heart transplant recipients: a mini-review.
Heart Fail Rev. 2025 Mar;30(2):327-335. doi: 10.1007/s10741-024-10465-z. Epub 2024 Nov 8.
8. Lim HS, Damman K, Baudry G, Cikes M, Adamopoulos S, Ben-Gal T, Girerd N, Zuckermann A, Masetti M, Nalbantgil S, Tops L, Ponikowski P, Crespo-Leiro M, Ruschitzka F, Metra M, Gustafsson F.
Donor heart allocation systems in Europe. A scientific statement of the Heart Failure Association of the ESC.

Eur J Heart Fail. 2025 Jun;27(6):1089-1102. doi: 10.1002/ejhf.3681. Epub 2025 May 7. PMID: 40338012 Review.

9. Amir O, Adamopoulos S, Burri H, Bayes-Genis A, Leclercq C, Cikes M, Egorova A, Peichl P, Fudim M, Rao A, Gustafsson F, Richter S, Pagnesi M, Rosano G, Ruschitzka F, Nielsen JC.
Cardiac implantable electronic and other monitoring devices in continuous-flow left ventricular assist device patients. A clinical consensus statement of the Heart Failure Association and the European Heart Rhythm Association of the ESC.
Eur J Heart Fail. 2025 May;27(5):808-821. doi: 10.1002/ejhf.3635. Epub 2025 Apr 1.
10. Baudry G, Girerd N, Cikes M, Crespo-Leiro MG, Damman K, Delmas C, Adamopoulos S, Nalbantgil S, Lim HS, Ruschitzka F, Metra M, Gustafsson F.
Knowledge and application of ESC/HFA guidelines in the management of advanced heart failure.
Eur J Heart Fail. 2025 Jun;27(6):1126-1135. doi: 10.1002/ejhf.3530. Epub 2024 Nov 19. PMID: 39563177 Free PMC article.

6.5.2 Immunologie (HLA-Labor)

11. Harmacek D, Weidmann L, Rho E, Castrezana Lopez K, Westphal F, Nilsson J, George B, Hübel K, von Moos S, Schachtner T.
Non-human leukocyte antigen autoantibodies-anti-angiotensin II type 1 receptor and endothelin type A receptor antibodies-in the diagnosis of antibody-mediated rejection: Biopsy-based transcript diagnostics perspective.
Am J Transplant. 2025 Nov;25(11):2320-2328. doi: 10.1016/j.ajt.2025.07.2476. Epub 2025 Jul 28.
12. Tian Y, Frischknecht L, Rössler F, Schachtner T, Nilsson J.
De novo donor-specific HLA antibody development after kidney transplantation is impacted by PIRCHE II score and recipient age.
Front Immunol. 2025 Apr 1;16:1508586. doi: 10.3389/fimmu.2025.1508586. eCollection 2025.
13. Tian Y, Frischknecht L, Mallone A, Rössler F, Schachtner T, Nilsson J.
Evaluation of de novo donor specific antibodies after kidney transplantation in the era of donor-derived cell-free DNA.
Front Immunol. 2025 Jan 16;15:1530065. doi: 10.3389/fimmu.2024.1530065.

6.5.3 Infektiologie

14. van den Bogaart L, Fernandez-Ruiz M, Hoessly LD, Hullin R, Kirsch M, Schneider A, Mueller NJ, Wilhelm MJ, Flammer AJ, Martinelli M, Bloch A, Reineke D, Neofytos D, Lamothe F, Hirzel C, Walti LN, Manuel O, Swiss Transplant Cohort S.
Incidence and Risk Factors for Infection in Heart Transplant Recipients on Posttransplant Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO).
Transplant Direct. 2025;11(12):e1873. doi: 10.1097/TXD.0000000000001873.
15. van Delden C, Manuel O, Hirzel C, Walti LN, Khanna N, Hirsch HH, Dionyios N, Kohler P, Abela IA, Mueller NJ, Swiss Transplant Cohort S.
The Swiss Transplant Cohort Study: Implications for Transplant Infectious Diseases Research.
Transpl Infect Dis. 2025;27(2):e70023. doi: 10.1111/tid.70023.
16. Schreiber PW, Hoessly LD, Boggian K, Neofytos D, van Delden C, Egli A, Dickenmann M, Hirzel C, Manuel O, Koller M, Rossi S, Banz V, Compagnon P, Dutkowski P, Kremer AE, Berzigotti A, Vionnet J, Goossens N, Semela D, Kunzler-Heule P, Bernsmeier C, Kuster SP, Stampf S, Mueller NJ, Swiss Transplant Cohort S.
Surgical Site Infections, Risk Factors, and Outcomes After Liver Transplant.
JAMA Netw Open. 2025;8(3):e251333. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.1333.
17. Meyer L, Frossard J, Schreiber PW, Manuel O, Lamothe F, Khanna N, Boggian K, Walti L, Garzoni C, van Delden C, Mueller NJ, Neofytos D, Swiss Transplant Cohort S.
Invasive Candida infections in solid organ transplant recipients between 2008 and 2020.

18. Lopez-Medrano F, Carver PL, Rutjanawech S, Aranha-Camargo LF, Fernandes R, Belga S, Daniels SA, Mueller NJ, Burkhard S, Theodoropoulos NM, Postma DF, van Duijn PJ, Arnaiz de Las Revillas F, Perez Del Molino-Bernal C, Hand J, Lowe A, Bodro M, Vanino E, Fernandez-Cruz A, Ramos-Martinez A, Makek MJ, Bou Mjahed R, Manuel O, Kamar N, Calvo-Cano A, Rueda-Carrasco L, Munoz P, Alvarez-Uria A, Perez-Recio S, Sabe N, Rodriguez-Alvarez R, Silva JT, Mularoni A, Vidal E, Alonso-Titos J, Del Rosal T, Classen AY, Goss CW, Agarwal M, Mejia-Chew C, group Es.
Clinical Management and Outcomes of Nontuberculous Mycobacterial Infections in Solid Organ Transplant Recipients: A Multinational Case-control Study.
 Transplantation. 2025;109(2):e134-e41. doi: 10.1097/TP.0000000000005156.
19. Hu X, Cooper DKC, Golshayan D, Gonelle-Gispert C, Hirsch H, Longchamp A, Meier RPH, Morel P, Mueller NJ, Muller YD, Pascual M, Puga Yung G, Rieben R, Seebach JD, Buhler L.
Xenotransplantation: from proof of concept to clinical reality.
 Swiss Med Wkly. 2025;155:4945. doi: 10.57187/s.4945.
20. Hosszu-Fellous K, Poncet A, Cabecinhas ARG, Schibler M, Meyer B, Prendki V, Huttner A, Carballo S, Pouillon M, Slankamenac K, Bart PA, Bernasconi E, Manuel O, Mombelli M, Mueller NJ, Kaiser L, Vetter P.
Antiviral treatment in adult patients hospitalized for influenza: study protocol for a multi-center, randomized, placebo-controlled trial on the efficacy of baloxavir marboxil to reduce time to clinical improvement and the risk for severe complications (the INFLUENT trial).
 Trials. 2025;26(1):538. doi: 10.1186/s13063-025-09248-0.
21. Hillenbrand CA, Akbari Bani D, Follonier O, Kaur A, Weissbach FH, Wernli M, Wilhelm M, Leuzinger K, Binet I, Bochud PY, Golshayan D, Hirzel C, Manuel O, Mueller NJ, Schaub S, Schachtner T, Van Delden C, Hirsch HH, Swiss Transplant Cohort S.
BK polyomavirus serotype-specific antibody responses in blood donors and kidney transplant recipients with and without new-onset BK polyomavirus-DNAemia: A Swiss Transplant Cohort Study.
 Am J Transplant. 2025;25(5):985-1001. doi: 10.1016/j.ajt.2024.11.019.
22. Giannella M, Riccucci D, Pascale R, Cordero E, Mueller NJ, Slavin M, Ison M, Infection EsgoIF, Infection in Immunocompromised H.
Current Practice Patterns and Educational Needs of the ESCMID Study Group for Infections in Compromised Hosts.
 Transpl Infect Dis. 2025;27(4):e70076. doi: 10.1111/tid.70076.
23. Giannella M, Lanternier F, Delliery S, Groll AH, Mueller NJ, Alastruey-Izquierdo A, Slavin MA, Infection EsgoIF, Infection in Immunocompromised H.
Invasive fungal disease in the immunocompromised host: changing epidemiology, new antifungal therapies, and management challenges.
 Clin Microbiol Infect. 2025;31(1):29-36. doi: 10.1016/j.cmi.2024.08.006.
24. Audige A, Amstutz A, Schuurmans MM, Amico P, Braun DL, Stoeckle MP, Hasse B, Hage R, Damm D, Tamm M, Mueller NJ, Gunthard HF, Koller MT, Schonenberger CM, Griessbach A, Labhardt ND, Kouyos RD, Trkola A, Huber M, Kusejko K, Bucher HC, Abela IA, Briel M, Chammartin F, Speich B, Swiss HIVCS, the Swiss Transplant Cohort S.
Low agreement and frequent invalid controls in two SARS-CoV-2 T-cell assays in people with compromised immune function.
 PLoS One. 2025;20(1):e0317965. doi: 10.1371/journal.pone.0317965.

6.5.4 Leber

25. Fries F, A, Blümel S, Müllhaupt B, Richter A, the Swiss Transplant Cohort S.
Survival and quality of life after liver transplantation in patients with or without pre-transplant alcohol abstinence: a retrospective cohort study.
 Swiss Med Wkly. 2025 Dec 23;155:4381. doi: 10.57187/s.4381.
26. Eden J, Müller P.C., Kümmerli C., Peters F, Litke T, Kranich A, Kremer A, von Felten S, Dutkowski P,

HOPE4Cancer Trial Investigators.

Hypothermic oxygenated perfusion (HOPE) against cancer recurrence after liver transplantation for hepatocellular carcinoma-study protocol for an international multicenter randomized controlled trial (HOPE4Cancer).

Trials. 2025 Sep 26;26(1):369. doi: 10.1186/s13063-025-09120-1.

27. Ronca V, Parente A, Lytvyak E, Hansen B.E., Hirschfield G, Bonder A, Ebadi M, Elwir S, Alsaed M, Milkiewicz P, Janik MK, Marschall H-U, Burza MA, Efe C, Çalışkan A.R., Harputluoglu M, Kabaçam G, Terrabuio D, de Quadros Onofrio F, Selzner N, Parés A, Llovet L, Akyıldız M, Arikan C, Manns MP, Taubert R, Weber A-L, Schiano TD, Haydel B, Czubkowski P, Socha P, Otdak N, Akamatsu N, Tanaka A, Levy C, Martin EF, Goel A, Sedki M, Jankowska I, Ikegami T, Rodriguez M, Sterneck M, Sebode M, Schramm C, Donato MF, Colapietro F, Lohse A, Andrade RJ, Patwardhan VR, van Hoek B, Biewenga M, Kremer AE, Ueda Y, Deneau M, Pedersen M, Mayo MJ, Floreani A, Burra P, Secchi MF, Terziroli Beretta-Piccoli B, Sciveres M, Maggiore G, Jafri S-M, Debray D, Girard M, Lacaille F, Heneghan M, Mason AL, Ye O, Montano-Loza AJ.

Recurrence of autoimmune hepatitis cholestatic variant syndromes after liver transplantation affects graft and patient survival.

JHEP Rep. 2025 Mar 10;7(5):101332. doi: 10.1016/j.jhepr.2025.101332.

6.5.5 Lunge

28. Battilana B, Andermatt R, Haberecker M, Schuurmans M, Iskender I, Papisotiropoulos T, Schüpbach R, Lang C, Immer F, Lang G, Opitz I.

Allergy transfer from donor to recipient in lung transplantation.

European Respiratory Journal 2025 66(suppl 69): PA2762; DOI: 10.1183/13993003.congress-2025.PA2762.

29. Iskender I, Fazekas L, Papisotiropoulos T, Chiffi K, Hillinger S, Senbaklavaci Ö, Lang G, Opitz I.
The Impact of Abdominal Normothermic Regional Perfusion on Short-Term Outcomes of Lung Transplantation Following Donation After Circulatory Death.

April 2025, The Journal of Heart and Lung Transplantation 44(4):S193;
DOI:10.1016/j.healun.2025.02.387

30. Papisotiropoulos T, David S, Andermatt R, Schuurmans M, Ulrich S, Lichtblau M, Djerbi N, Nilsson J, Lenherr R, Lang G, Opitz I.

Lung Transplantation in a Patient with Suprasystemic Pulmonary Artery Pressure, Autoimmune Hemolytic Anemia and HLA Sensitization.

April 2025The Journal of Heart and Lung Transplantation 44(4):S677-S678;
DOI:10.1016/j.healun.2025.02.1456

31. Papisotiropoulos T, Schwarz S, Iskender I, Chiffi K, Fazekas L, Senbaklavaci Ö, Lang G, Opitz I.
Effect of Implementing Routine Perioperative VA-ECMO on Primary Graft Dysfunction.

April 2025The Journal of Heart and Lung Transplantation 44(4):S164;
DOI:10.1016/j.healun.2025.02.333

32. Hage R, Dubach IL, Steinack C, Rosselli Z, Schuurmans MM.

Evaluation of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio as a Biomarker for Baseline Lung Allograft Dysfunction and Acute Cellular Rejection after Lung Transplant.

Exp Clin Transplant. 2025 Nov;23(11):734-742. DOI: 10.6002/ect.2025.0195. PMID: 41410374.

33. Gottlieb J, Vos R, Jaksch P, Hellemons M, Holm AM, Morlacchi LC, Magnusson J, Alonso Moralejo R, Mora-Cuesta VM, Ennekes V, Reed A, Merveilleux Du Vignaux C, Hettich I, Bennett D, Hecker M, Wald A, Guk S, Skride A, Nolde A, Knoop C, Meloni F, Tikkanen J, Larsson H, Tissot A, Riddell P, Le Pavec J, Perch M, Renaud-Picard B, Carlier FM, Müller V, Parmar J, Havlin J, Laporta R, Schuurmans MM, Harlander M, Zenglen S, Brugiére O, Kneidinger N, Fisher A, Saez-Gimenez B.

Chronic lung allograft dysfunction after lung transplantation: prevention, diagnosis and treatment in 44 European centres.

ERJ Open Res. 2025 Jun 2;11(3):00675-2024; DOI: 10.1183/23120541.00675-2024. PMID: 40470157; PMCID: PMC12134928.

34. Hage R, Chatzidaki E, Clarenbach CF, Schuurmans MM.

Clinical characteristics and outcomes in patients with Anti-MDA5 positive interstitial lung

- disease: A case series from a lung transplant center.**
Respir Med Case Rep. 2025 Jul 22;57:102265. DOI: 10.1016/j.rmcr.2025.102265. PMID: 40740655; PMCID: PMC12309024.
35. Mombelli M, Neofytos D, Huynh-Do U, Sánchez-Céspedes J, Stampf S, Golshayan D, Dahdal S, Stirnimann G, Schnyder A, Garzoni C, Venzin RM, Magenta L, Schönenberger M, Walti L, Hirzel C, Munting A, Dickenmann M, Koller M, Aubert JD, Steiger J, Pascual M, Mueller TF, Schuurmans M, Berger C, Binet I, Villard J, Mueller NJ, Egli A, Cordero E, van Delden C, Manuel O.
Immunogenicity of High-Dose Versus MF59-Adjuvanted Versus Standard Influenza Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients: The Swiss/Spanish Trial in Solid Organ Transplantation on Prevention of Influenza (STOP-FLU Trial).
Clin Infect Dis. 2024 Jan 25;78(1):48-56. doi: 10.1093/cid/ciad477.
 36. Chatzidaki E, Schuurmans MM, Bonzon J, Hage R.
Tacrolimus overdosing in lung transplant recipients: clinical manifestations and management.
J Thorac Dis. 2025 Oct 31;17(10):8951-8959. doi: 10.21037/jtd-2025-1253. Epub 2025 Oct 24. PMID: 41229780; PMCID: PMC12603541.
 37. Canham L, Steinack C, Hage R, Roeder M, Ulrich S, Ortmanns G, Vesenbeckh S, Gaisl T, Schuurmans MM.
Coronavirus infection and chronic lung allograft dysfunction: a retrospective cohort study.
Swiss Med Wkly. 2025 Jul 8;155:3568. doi: 10.57187/s.3568. PMID: 40811102.
 38. Hage R, Steinack C, Schuurmans MM.
Baseline Lung Allograft Dysfunction: Real- World Data for an Emerging Early Posttransplant Clinical Phenotype.
Exp Clin Transplant. 2025 Jun;23(6):409-414. doi: 10.6002/ect.2025.0097. PMID: 40626822.
 39. Hage R, Steinack C, Pumo F, Hoier D, Bonzon J, Schuurmans MM.
Safety of Everolimus in Lung Transplant Recipients Undergoing Surveillance Bronchoscopy with Transbronchial Forceps Biopsy and Cryobiopsy: A Retrospective Cohort Study.
Exp Clin Transplant. 2025 Feb;23(2):138-145. doi: 10.6002/ect.2024.0321. PMID: 40094256.
 40. Steinack C, Roeder M, Vesenbeckh S, Haberecker M, Rüschoff JH, Hage R, Ulrich S, Kohler M, Schuurmans MM, Franzen DP, Gaisl T.
Transbronchial cryobiopsy alone versus combined with traditional forceps biopsy for acute cellular rejection in lung transplant recipients. A diagnostic randomized trial.
JHLT Open. 2025 Apr 3;8:100262. doi: 10.1016/j.jhlto.2025.100262. PMID: 40486115; PMCID: PMC12142631.
 41. Steinack C, Schuurmans MM, Vesenbeckh SM, Hage R, Rosselli Z, Ulrich S, Kohler M, Rüschoff J, Haberecker M, Roeder M, Gaisl T.
Correlation between acute cellular rejection detected with cryobiopsy and elevated dd-cfDNA in lung transplant recipients.
JHLT Open. 2025m doi: 10.1016/j.jhlto.2025.100454
 42. Hage R, Steinack C, Schuurmans MM.
Management of microaspiration and gastrointestinal dysfunction after lung transplantation: A narrative review.
JHLT Open. 2025 Aug 8;10:100363. doi: 10.1016/j.jhlto.2025.100363. PMID: 40893636; PMCID: PMC12398909.
 43. Battilana B, Mengers J, Lang G, Haberecker M, Caviezel C, Schuurmans MM, Ulrich S, Opitz I.
Pulmonary endarterectomy for chronic thromboembolic pulmonary hypertension after bilateral lung transplantation.
JHLT Open. 2025 Sep 9;10:100385. doi: 10.1016/j.jhlto.2025.100385. PMID: 41079372; PMCID: PMC12508841.
 44. Jungraithmayr W, Ohm B, Chatterjee S.

The Role of the Endothelium as a Key Regulator of Chronic Transplant Rejection.

Results Probl Cell Differ. 2026;77:95-111. doi: 10.1007/978-3-032-07686-1_4. PMID: 41479022

45. Belios I, Zhang T, Urbschat C, Oh J, Jungraithmayr W, Huber S, Arck PC, Giannou AD, Zazara DE.
Sex hormones regulate the sexual dimorphism of the lung resident immune milieu.
Sci Rep. 2025 Aug 31;15(1):32032. doi: 10.1038/s41598-025-15941-6. PMID: 40887533
46. Ohm B, Giannou AD, Harriman D, Oh J, Jungraithmayr W, Zazara DE.
Chimerism and immunological tolerance in solid organ transplantation.
Semin Immunopathol. 2025 May 19;47(1):27. doi: 10.1007/s00281-025-01052-x. PMID: 40387984
47. Ohm B, Thomé J, Christmann T, Lind M, Yamada Y, Spörlein A, Schneider LA, Eisenhardt SU, Jungraithmayr W.
Picrosirius Red Staining for Semiquantitative Histopathologic Evaluation of Collagen Deposition in Murine Models of Chronic Lung Allograft Rejection.
J Vis Exp. 2025 Mar 21;(217). doi: 10.3791/66395. PMID: 40193341
48. Moneke I, Semmelmann A, Schibilsky D, Loop T, Weinig E, Senbaklavaci Ö, Kalbhenn J, Emmerich F.
Incidental Cold Agglutinins in Lung Transplant Recipients.
Transplant Direct. 2025 Apr 17;11(5):e1795. doi: 10.1097/TXD.0000000000001795. eCollection 2025 May. PMID: 40256681

6.5.6 Niere & Pankreas

49. Weidmann L, Harmacek D, Castrezana Lopez K, Helmchen BM, Gaspert A, Korach R, Bortel N, Schmid N, von Moos S, Rho E, Schachtner T.
Limitations of biopsy-based transcript diagnostics to detect T-cell-mediated allograft rejection.
Nephrol Dial Transplant. 2025 Feb 4;40(2):294-307. doi: 10.1093/ndt/gfae147. PMID: 38925651; PMCID: PMC11852332.
50. Halloran PF, Chang J, Mackova M, Madill-Thomsen KS, Akalin E, Alhamad T, Anand S, Arnol M, Baliga R, Banasik M, Blosser CD, Böhmig G, Brennan D, Bromberg J, Budde K, Chamienia A, Chow K, Ciszek M, de Freitas D, Dębowska-Materkowska D, Debska-Ślizień A, Djamali A, Domański L, Durlík M, Einecke G, Eskandary F, Fatica R, Francis I, Fryc J, Gill J, Gill J, Glyda M, Gourishankar S, Gryczman M, Gupta G, Hrubá P, Hughes P, Jittirat A, Jurekovic Z, Kamal L, Kamel M, Kant S, Kojc N, Konopa J, Lan J, Mannon RB, Matas A, Mazurkiewicz J, Miglinas M, Mueller T, Myślak M, Narins S, Naumnik B, Patel A, Perkowska-Ptasińska A, Picton M, Piecha G, Poggio E, Rajnochová Bloudíčková S, **Schachtner T**, Shojai S, Sikosana ML, Slatinská J, Smykal-Jankowiak K, Solanki A, Veceric Haler Ž, Viklicky O, Vucur K, Weir MR, Wiecek A, Włodarczyk Z, Yang H, Zaky Z, Gauthier PT, Hinze C.
A cross-sectional study of the role of epithelial cell injury in kidney transplant outcomes. JCI Insight.
2025 Apr 15;10(10):e188658. doi: 10.1172/jci.insight.188658. PMID: 40232852; PMCID: PMC12128995.
51. Hidalgo LG, Madill-Thomsen KS, Reeve J, Mackova M, Gauthier P, Demko Z, Prewett A, Lee M, Alhamad T, Anand S, Arnol M, Baliga R, Banasik M, Blosser CD, Bobba S, Brennan D, Bromberg J, Budde K, Chamienia A, Chow K, Ciszek M, Costa N, Dębowska-Materkowska D, Debska-Ślizień A, Domański L, Fatica R, Francis I, Fryc J, Gill J, Gill J, Glyda M, Gourishankar S, Gryczman M, Gupta G, Hrubá P, Hughes P, Jittirat A, Jurekovic Z, Kamal L, Kamel M, Kant S, Kojc N, Konopa J, Kumar D, Lan J, Lowe D, Mazurkiewicz J, Miglinas M, Moinuddin I, Mueller T, Myślak M, Naumnik B, Pączek L, Patel A, Perkowska-Ptasińska A, Piecha G, Poggio E, Bloudíčková SR, Regele H, **Schachtner T**, Shojai S, Sikosana MLN, Slatinská J, Smykal-Jankowiak K, Haler ŽV, Viklicky O, Vucur K, Weir MR, Wiecek A, Zaky Z, Halloran PF.
Improving the histologic detection of donor-specific antibody-negative antibody-mediated rejection in kidney transplants.
Am J Transplant. 2026 Jan;26(1):117-130. doi: 10.1016/j.ajt.2025.08.029. Epub 2025 Aug 23. PMID: 40854490.
52. Weber M, Schmitt S, Eicher B, Seidenberg J, Rutkauskaite J, Stöckli B, Townsend C, Huynh-Do U,

- Schachtner T, Delbue S, Mäder A, Esslinger C, Hillenbrand M.
A highly potent human antibody neutralizing all serotypes of BK polyomavirus.
 PLoS Pathog. 2025 Jul 18;21(7):e1013122. doi: 10.1371/journal.ppat.1013122. PMID: 40680077; PMCID: PMC12289034.
53. Lopez KC, Weidmann L, Harmacek D, Roessler F, George B, von Moos S, Huebel K, Rho E, Schachtner T.
Antibody-Mediated Rejection in ABO-Incompatible Kidney Transplantation.
 Nephrol Dial Transplant. 2025 Oct 22:gfaf224. doi: 10.1093/ndt/gfaf224. Epub ahead of print. PMID: 41124036.
54. Halloran PF, Madill-Thomsen KS, Böhmig G, Bromberg J, Budde K, Barner M, Mackova M, Chang J, Einecke G, Eskandary F, Gupta G, Myślak M, Viklicky O, Akalin E, Alhamad T, Anand S, Arnol M, Baliga R, Banasik M, Bingaman A, Blosser CD, Brennan D, Chamienia A, Chow K, Ciszek M, de Freitas D, Dęborska-Materkowska D, Debska-Ślizień A, Djamali A, Domański L, Durlik M, Fatica R, Francis I, Fryc J, Gill J, Gill J, Glyda M, Gourishankar S, Grenda R, Gryczman M, Hrubá P, Hughes P, Jittirat A, Jurekovic Z, Kamal L, Kamel M, Kant S, Kasiske B, Kojc N, Konopa J, Lan J, Mannon R, Matas A, Mazurkiewicz J, Miglinas M, Müller T, Narins S, Naumnik B, Patel A, Perkowska-Ptasińska A, Picton M, Piecha G, Poggio E, Bloudíčkova SR, Samaniego-Picota M, Schachtner T, Shin S, Shojai S, Sikosana MLN, Slatinská J, Smykal-Jankowiak K, Solanki A, Veceric Haler Ž, Vucur K, Weir MR, Wiecek A, Włodarczyk Z, Yang H, Zaky Z.
Subthreshold rejection activity in many kidney transplants currently classified as having no rejection.
 Am J Transplant. 2025 Jan;25(1):72-87. doi: 10.1016/j.ajt.2024.07.034. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39117038.
55. Rho E, Weidmann L, Korach R, Bortel N, Schmid N, Harmacek D, Castrezana Lopez K, George B, von Moos S, Helmchen BM, Gaspert A, Rössler F, Schachtner T.
Additional Diagnoses Other Than Rejection in the Kidney Allograft Biopsy: Pitfalls for Biopsy-based Transcript Diagnostics.
 Transplant Direct. 2025 Feb 7;11(3):e1759. doi: 10.1097/TXD.0000000000001759. PMID: 39936135; PMCID: PMC11809974.
56. Weidmann L, Harmacek D, Gaspert A, Helmchen BM, George B, Hübel K, von Moos S, Rho E, Schachtner T.
Biopsy-Based Transcriptomics Support Rejection Monitoring Through Repeated Kidney Allograft Biopsies.
 Kidney Int Rep. 2025 Apr 27;10(7):2357-2368. doi: 10.1016/j.ekir.2025.04.043. PMID: 40677341; PMCID: PMC12266197.
57. Rössler F, De Rougemont O, Schachtner T, Hübel K, Nilsson J, Frischknecht L, Frey M, Viggiani d'Avalos L, Oberholzer J, Nölting S, Lehmann R, Müller T.
Simultaneous adrenal gland and pancreas-kidney transplantation and associated hormonal challenges.
 Swiss Med Wkly. 2025 Sep 24;155:4382. doi: 10.57187/s.4382. PMID: 41085519.
58. Fan B, Schürch M, Tian Y, Mallone A, Frischknecht L, Koller M, Van Delden C, Leichtle A, Golshayan D, Villard J, Schachtner T, Sidler D, Schaub S, Nilsson J, Krauthammer M; Swiss Transplant Cohort Study.
Enhancing post-kidney transplant prognostication: an interpretable machine learning approach for longitudinal outcome prediction.
 NPJ Digit Med. 2025 Nov 18;8(1):684. doi: 10.1038/s41746-025-02049-4. PMID: 41254094; PMCID: PMC12627842.
59. Bocchi F, Binet I, Golshayan D, Haidar F, Hirzel C, Müller T, Schachtner T, Sidler D.
Impact of Repeated Non-Fatal Infections on Quality of Life and Graft Function in ABO-Incompatible Kidney Transplants.
 Transpl Infect Dis. 2025 Sep-Oct;27(5):e70084. doi: 10.1111/tid.70084. Epub 2025 Jul 22. PMID: 40693740; PMCID: PMC12519917.

60. Rho E, Bohraus P, George B, von Moos S, Schachtner T.
Leukopenia early after kidney transplantation: a switch from mycophenolate to mTOR inhibitor appears safe and feasible and improves viral control in a high-risk population.
J Nephrol. 2025 May;38(4):1253-1255. doi: 10.1007/s40620-024-02111-6. Epub 2024 Oct 14. PMID: 39400861.
61. Frey MC, Hügli S, de Rougemont O, Hübel K, Schachtner T, Rho E, Weidmann L, Lehmann R, Nilsson J, Frischknecht L, Oberholzer J, Rössler F.
Five Decades of Pancreas Transplantation at the University Hospital of Zurich-A Story of Continuous Improvement and Success.
Clin Transplant. 2025 Nov;39(11):e70368. doi: 10.1111/ctr.70368. PMID: 41191602; PMCID: PMC12588550.
62. Bertacchi M, Ferrari-Lacraz S, Nilsson J, Thaqi A, Schmutz Y, Wehmeier C, Schachtner T, Mueller T, Golshayan D, Vionnet J, Schaub S, Haidar F, Binet I, Thierbach J, Wirthmueller U, Sidler D, Immer F, Villard J.
Assessment of access and outcomes of kidney transplantation through the reforms of the Swiss organ allocation system.
Front Public Health. 2025 Jan 8;12:1500781. doi: 10.3389/fpubh.2024.1500781. PMID: 39845654; PMCID: PMC11751015.
63. Trachsel C, Kalt F, Jonas JP, Rössler F, Lopez-Lopez V, Hübel K, Schneider M, Kron P, Gerdes S, Stratta R, Pei J, Johnson D, Boffa C, Abbas H, Schachtner T, Müller N, Kaplan B, Oberholzer J, Eshmuminov D.
Outcomes of Kidney Transplant from Donors after Circulatory Death with Acute Kidney Injury: A Systematic Review.
Current Transplantation Reports
doi: 10.1007/s40472-025-00496-2
64. Madill-Thomsen KS, Hidalgo LG, Demko ZP, Gauthier PM, Prewett A, Lowe D, Chang JJ, Mackova M, Budde K, Bromberg JS, Halloran PF, Trifecta-Kidney Study Group.
Defining Relationships Among Tests for Kidney Transplant Antibody-Mediated Rejection.
Kidney Int Rep. 2025 Jun 17;10(9):3225-3238.
doi: 10.1016/j.ekir.2025.06.017. Erratum in: Kidney Int Rep. 2026 Feb 26;11(5):106407
doi: 10.1016/j.ekir.2026.106407

6.5.7 Stammzellen/Immunzelltransplantation

65. von Werdt A, Künzi A, Haynes A, Schneidawind D, Wolfensberger N, Passweg J, Morin S, Baldomero H, Schnegg-Kaufmann A, Chalandon Y, Rovo A, Rebmann E.
Late toxicity of allogeneic stem cell transplantation for Non-Hodgkin lymphoma patients. SBST based analysis 1997-2021 and review of literature.
Transplant Cell Ther. 2025 Nov 13:S2666-6367(25)01595-7. doi: 10.1016/j.jtct.2025.11.020. Epub ahead of print. PMID: 41241261.
66. Stolz SM, Musa A, Bachofner A, Bankova AK, Gourri E, Manz MG, Rieger MJ, Schneidawind D, Wolfensberger N, Zenz T, Rösler W.
Prophylactic Tocilizumab prior to infusion of CD19 CAR T-cells reduces therapy-related complications in older lymphoma patients.
Ann Hematol. 2025 Aug;104(8):4149-4155. doi: 10.1007/s00277-025-06511-x. Epub 2025 Jul 25. PMID: 40711524; PMCID: PMC12432026.
67. Schäfer A, Buhler S, Farias TDJ, Kichula KM, Baldomero H, Sollet ZC, Ferrari-Lacraz S, Micheli B, Masouridi-Levrat S, Mesquita V, Kürsteiner O, Nair G, Halter J, Güngör T, Schneidawind D, Chalandon Y, Passweg JR, Norman PJ, Villard J.
Integrating killer cell immunoglobulin-like receptor high-resolution genotyping for predicting transplant outcomes in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.
Haematologica. 2025 Jul 10. doi: 10.3324/haematol.2024.287061. Epub ahead of print. PMID: 40637775.

68. Noetzlin S, Bader M, Bankova A, Schneidawind D, Passweg J, Mamez AC, Giannotti F, Morin S, Simonetta F, Masouridi-Levrat S, Neofytos D, Chalandon Y.
Isolation measures during the COVID-19 pandemic in transplant units may decrease respiratory infection rates and improve non-relapse mortality.
Bone Marrow Transplant. 2025 Sep;60(9):1289-1291. doi: 10.1038/s41409-025-02643-w. Epub 2025 Jun 20. PMID: 40542180.
69. Stolz SM, Hofer KD, Rösler W, Deuel J, Schwotzer R, Schneidawind C, Schneidawind D, Manz MG, Rieger MJ.
Tyrosine kinase inhibitors with blinatumomab versus chemotherapy in Philadelphia-positive acute B-lymphoblastic leukemia.
Int J Cancer. 2025 Sep 15;157(6):1197-1204. doi: 10.1002/ijc.35468. Epub 2025 Apr 30. PMID: 40304038.
70. Penack O, Abouqateb M, Peczynski C, Boreland W, Benakli M, Kröger N, Blau IW, Blaise D, Sanz J, Eder M, Ozdogu H, Schneidawind D, Broers AEC, Wulf GG, Mussetti A, Moiseev I, Graham C, Schoemans H, Peric Z.
GVHD prophylaxis in matched related stem cell transplantation: Why post-transplant cyclophosphamide can be recommended a study by the EBMT transplant complications working party.
Leukemia. 2025 Jun;39(6):1503-1511. doi: 10.1038/s41375-025-02619-1. Epub 2025 Apr 17. PMID: 40247107; PMCID: PMC12133576.
71. Benoit TM, Bachofner A, Wolfensberger N, Zaugg-Berger Y, Manz MG, Schneidawind D.
Inferior Overall Survival After Haploidentical Donor Lymphocyte Infusions in Relapsed Myeloid Neoplasms.
Eur J Haematol. 2025 Feb;114(2):315-324. doi: 10.1111/ejh.14340. Epub 2024 Nov 5. PMID: 39501442; PMCID: PMC11707813.
72. Buhlmann A, Rom E, Schweiger G, Schneidawind D, David S.
Extracorporeal cytokine adsorption as therapeutic option for immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome.
Neurol Sci. 2025 Jan;46(1):479-481. doi: 10.1007/s10072-024-07812-1. Epub 2024 Oct 17. PMID: 39417926; PMCID: PMC11698748.

6.5.8 Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

73. Steinack C, Krapf M, Ernst J, Gaisl T, Schuurmans M, von Känel R, Jordan KD.
Psychosocial Wellbeing in Lung Transplants Before and After the COVID-19 Vaccine.
Exp Clin Transplant. 2025 Mar;23(3):220-226. doi: 10.6002/ect.2024.0243.
74. Fries FA, Blümel S, Müllhaupt B, Richter A, On Behalf Of The Swiss Transplant Cohort Study.
Survival and quality of life after liver transplantation in patients with or without pre-transplant alcohol abstinence: a retrospective cohort study.
Swiss Med Wkly. 2025 Dec 23;155:4381. doi: 10.57187/s.4381. PMID: 41474095.

6.6 Transplantationspreise 2025

Anlässlich des Herbstsymposiums im November 2025 wurden zum 15. Mal die Preise des Transplantationszentrums Zürich vergeben. Die Preise wurden in höchst dankenswerterweise erneut durch Astellas Pharma gesponsert und durch Frau Dr. med. Kerstin Hübner, Mitglied des Preiskomitees des Direktoriums, ausgehändigt. Es wurden Preise für eine laborexperimentelle Studie, eine klinische Studie sowie der Verdienstpreis vergeben.

Klinischer Studienpreis

Frau Dr. sc. med. Anne-Laure Leblond und Frau Dr. med. Birgit Maria Helmchen:

«HEV ORF2 protein-antibody complex deposits are associated with glomerulonephritis in hepatitis E with reduced immune status».



Abbildung 10: Preisüberreichung an Frau Dr. sc. med. Anne-Laure Leblond und Dr. med. Birgit Maria Helmchen

Laborexperimenteller Studienpreis

Frau Dr. med. Carolin Steinack:

«Transbronchial cryobiopsy alone versus combined with traditional forceps biopsy for acute cellular rejection in lung transplant recipients. A diagnostic randomized trial».



Abbildung 11: Preisübergabe an Dr. med. Carolin Steinack

Verdienstpreis

Engagierte lebertransplantierte Freiwillige, welche im Peer-to-Peer-System Patient*innen bei geplanter Lebertransplantation beistehen.



Abbildung 12: Preisübergabe Tanja Schöler und Amedeo Vergés in Vertretung für alle Peers



The image shows a surgical team in an operating room, wearing blue scrubs and green surgical caps, working on a patient. The scene is brightly lit, and various medical equipment is visible in the background.

USZ Universitäts
Spital Zürich

 University of
Zurich ^{UZH}

Hybrid Event

Transplantation Center

**The current challenges in solid organ and
hematopoietic stem cell transplantation:
A Tour d'Horizon through Europe and Canda**

19th Annual Symposium for Referring Physicians and Employees

Friday, 21st of November 2025, 1.30 – 6.00 p.m.
University Hospital Zurich
Grosser Hörsaal OST and webstream

Link zu Flyer: [19th Annual Symposium Transplant Center, University Hospital, Zurich – SGH SSH](#)

**The current challenges in solid organ and hematopoietic stem cell transplantation: A
Tour d'Horizon through Europe and Canda**

19th Annual Symposium Transplant Center, University Hospital, Zurich

Zeit		
13.30	Welcome and opening address	Monika Jänicke
13.40	Opening remarks	Nicolas Müller
13.45	Annual report	Nicolas Müller
Tour d'Horizon: Spain, Canada, Germany, Italy		Chair: Andreas Flammer
14.05	Heart: "Heart Transplantation in Spain: Expanding the Donor Pool Through Higher Age Limits and Donation After Circulatory Death"	Marisa G. Crespo Leiro
14.25	Lung: "A.I. in Lung Transplantation"	Shaf Keshavjee
14.45	Anesthesiology: "Update of Anesthesia for Organ Transplantation "	Vera von Dossow
15.05	Pancreas and Islets: "Challenges in Pancreas and Islet Transplantation in Italy"	Lucrezia Furian
15.25	Transplantation Awards Zurich Transplantation Center	Kerstin Hübel
16.00 – 16.30 Coffee break		
The Tour d'Horizon continues: Austria, Italy, Denmark		Chair: Thomas Schachtner
16.30	Cellular therapies: "Allogeneic hematopoietic cell transplantation: the role of prospective randomized trials"	Jürgen Finke
16.50	Kidney: "Navigating Rejection"	Georg Böhmig
17.10	Intensive care medicine: " Copenhagen Heart and Lung Transplantation Program: A Short Introduction"	Hasse Møller-Sørensen
17.30	Closing remarks	Nicolas Müller
	Apéro	

Monatliches Seminar „Hot topics in transplantation“ (TNT) 2026



TNT-Seminar, Programm 2026: am Montag jeweils um 17.15 bis 18.00, gefolgt von einem Apéro
 Eine separate Einladung mit Link für die virtuelle Teilnahme folgt jeweils in der Woche davor

Datum	Thema	Referent	Affiliation	Host	Raum
23.02.2026	Endoskopische Bariatrie rund um Transplantationen	Alex Herner	USZ	Andreas Kremer	HOER B 5
30.03.2026	Checkpoint Inhibitoren: Immuntherapie bei organtransplantierten Patient*innen – Zukunft?	Mirjam Nägeli und Adrian Bachofner	USZ	Nicolas Müller	HOER B 5
27.04.2026	Current State of Xenotransplantation	Dr. med. Léo Bühler	Kantonsspital Fribourg	Nicolas Müller	HOER B5
22.06.2026	Organhandel und Transplantationstourismus	Thomas Müller und Salome Ryf	Swisstransplant BAG	Kerstin Hübel	HOER B 10
31.08.2026	Belatacept: Erfahrungen über die Niere hinaus	Lukas Weidmann	USZ	Kerstin Hübel	HOER B 5
28.09.2026	Evaluation of the implementation of a CMV cell-mediated immune assay in the routine clinical practice for the prevention of CMV infection in CMV-seropositive kidney transplant recipients	Seydoux Sophie und Oriol Manuel	CHUV	Nicolas Müller	HOER B 5
26.10.2026	TBD	Nicholas Bechet	USZ	György Lang	HOER B 5

Mit grossem Dank an unsere Sponsoren

