

Transplant-Jahresbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Transplant-Jahresbericht 2014

ÖBIG-Transplant

Autorinnen/Autor:

Birgit Priebe
Manfred Willinger
Ulrike Fischer
Kornelia Kozyga
Barbara Schleicher
Theresia Unger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar
Susanne Likarz
Barbara Nepp
Otto Postl
Menekse Yilmaz

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Gerhard Aigner
Bernhard Fattinger
Sylvia Füzsl
Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Wien, im Mai 2015

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zl. P4/5/8100-5/15

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	V
Abkürzungen	IX
Glossar	XII
Einleitung	XIV
Gesamtzusammenfassung.....	XVI
Summary	XVIII
I. Organtransplantation	3
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	5
1.1.1 Verfahrensanweisungen	5
1.2 Organisationseinheiten	6
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	8
2.1 Widerspruchsregister	11
2.2 Christine-Vranitzky-Stiftung	16
2.3 Öffentlichkeitsarbeit.....	17
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	18
3.1 Quantitative Betrachtungen	18
3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten	25
3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen	32
3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen.....	38
3.5 Dynamik auf den Wartelisten.....	43
II. Stammzelltransplantation.....	49
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	47
4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende und -transplantation.....	48
4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben.....	48
4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle	52
5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	53
5.1 Stammzelltransplantation.....	53
5.1.1 Transplantationsfrequenzen.....	54
5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 2000.....	56
5.2 Stammzellspende	66
5.2.1 Anzahl registrierter Spender/innen	66
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern.....	69

III.	Förderprogramm	73
	Zusammenfassung Förderprogramm	73
6	Grundlagen des Förderprogramms	75
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	75
6.2	Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	76
6.3	Ziele des Förderprogramms	78
7	Inhalte des Förderprogramms	80
7.1	Fixe Maßnahmen	81
7.1.1	Fixe Maßnahmen Organspende	81
7.1.2	Fixe Maßnahmen Stammzellspende	95
7.2	Zusätzliche Projekte	96
7.2.1	Kommunikationsseminare	96
7.2.2	Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren	101
7.2.3	Internationale Kooperationen	104
7.2.4	Wartung der Spenderdateien	107
7.2.5	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	108
7.2.6	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	108
8	Höhe der Förderung	110
	Anhang	115
Anhang 1	Organtransplantation: Zeitreihen ab 2005 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant	117
Anhang 2	Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten	133
Anhang 3	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen	139
Anhang 4	Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen	149
	Literatur	158

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2014.....	15
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2005 bis 2014.....	16
Abbildung 5.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2005 bis 2014	56
Abbildung 5.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2005 bis 2014	57
Abbildung 5.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2005 bis 2014	58
Abbildung 5.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2005 bis 2014	59
Abbildung 5.5:	Altersverteilung der autologen SZT 2010 bis 2014	60
Abbildung 5.6:	Altersverteilung der allogenen SZT 2010 bis 2014.....	60
Abbildung 5.7:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2014	62
Abbildung 5.8:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014	63
Abbildung 5.9:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014	64
Abbildung 5.10:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 2000 bis 2014.....	64
Abbildung 5.11:	Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014	65
Abbildung 5.12:	Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014.....	66

Abbildung 5.13:	Verteilung österreichischer Spender/innen auf die Spenderzentren	67
Abbildung 5.14:	Altersverteilung österreichische Stammzellspender/innen im Jahr 2014	68
Abbildung 5.15:	Entwicklung Typisierungsstand der österreichischen Stammzellspender/innen 2005–2014	68
Abbildung 5.16:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. –spendern, 2005 bis 2014	69
Abbildung 5.17:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines/einer passenden nichtverwandten Spenders/Spenderin, 1993 bis 2014	70
Abbildung 7.1	Organspende–Prozess – „Critical Pathway for Deceased Donation“ in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, 2014.....	88
Abbildung 7.2:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten–Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2014	91
Abbildung 7.3:	Organspende–Prozess – „Critical Pathway for Deceased Donation“ in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten–Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2014.....	92
Abbildung 7.4:	Organspende–Potential und Organspende–Effizienz in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), nach Krankenanstalten–Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2014	93
Abbildung 7.5:	Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare durch Teilnehmer/innen, 2014	99
Abbildung 7.6:	Gesamtbewertung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz“ durch Teilnehmer/innen	101
Abbildung 7.7:	Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit	103

Tabellen

Tabelle 2.1:	Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2014.....	10
Tabelle 2.2:	Europäische gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation (Dezember 2014).....	12
Tabelle 3.1:	Spenderaufkommen mit realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2014).....	19

Tabelle 3.2:	Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW, 2014)	19
Tabelle 3.3:	Warteliste am 31. Dezember 2014: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)	20
Tabelle 3.4:	Transplantationsgeschehen 2014 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	21
Tabelle 3.5:	Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW, 2013	23
Tabelle 3.6:	Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2010–2014.....	25
Tabelle 3.7:	Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt, 2010 bis 2014	27
Tabelle 3.8:	Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt, 2010 bis 2014.....	28
Tabelle 3.9:	Anzahl aller gemeldeten, used und not used Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2013 bis 2014	29
Tabelle 3.10:	Anzahl aller gemeldeten, used und not used Spender nach Regionen und insgesamt, 2013 bis 2014.....	29
Tabelle 3.11:	Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan–Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere–Pankreas–Implantation (2010 bis 2014)	34
Tabelle 3.12:	Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan–Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende (2010 bis 2014).....	35
Tabelle 3.13:	Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan–Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, inkl. Herz von Herz–Lunge (2010 bis 2014).....	36
Tabelle 3.14:	Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan–Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz–Lunge (2010 bis 2014).....	37
Tabelle 3.15:	Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2013, gruppiert nach Therapieverfahren	38
Tabelle 3.16:	Bilanz des Organaufkommens für Niere nach Regionen, 2005 bis 2014.....	41

Tabelle 3.17:	Bilanz des Organaufkommens für Leber nach Regionen, 2005 bis 2014	41
Tabelle 3.18:	Bilanz des Organaufkommens für Herz nach Regionen, 2005 bis 2014.....	41
Tabelle 3.19:	Bilanz des Organaufkommens für Lunge nach Regionen, 2004 bis 2013	42
Tabelle 3.20:	Bilanz des Organaufkommens für Pankreas nach Regionen, 2005 bis 2014	42
Tabelle 3.21:	Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2014.....	43
Tabelle 3.22:	Personen, die sich per 31. 12. 2014 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht.....	44
Tabelle 3.23:	Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2014	44
Tabelle 5.1:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2014	54
Tabelle 5.2:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt- Transplantation, 2014.....	55
Tabelle 6.1:	Maximale Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro lt. Richtlinien	75
Tabelle 7.1:	Regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte	85
Tabelle 7.2:	Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten-Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2014.....	94
Tabelle 7.3:	Anzahl der gemeldeten und der geförderten HLA-Typisierungen, 2014.....	96
Tabelle 7.4:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2014.....	108
Tabelle 7.5:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2014	109
Tabelle 8.1:	Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2014	110
Tabelle 8.2:	Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende, 2014	111
Tabelle 8.3:	Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende, 2014	113

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AHCM	Akademischer Health Care Manager
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
AUT	Austria/Österreich
B	Burgenland
BBR	Barmherzige Brüder
BEL	Belgien
BSR	Barmherzige Schwestern
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMA	biomedizinische/r Analytiker/in, vormals MTA (medizinisch technische/r Assistent/in)
BMAGS	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1997–2000)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (seit 2009)
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2007–2008)
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
CRO	Kroatien
DBD	Donors (Donation) after brain death
DCD	Donors (Donation) after circulatory death
DEAA	Diploma of the European Association of Anaesthesiology
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
Dipl.-Päd.	Diplompädagogin
Dr.	Doktor
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EDIC	European Diploma of Intensive Care Medicine
EFI	European Federation for Immunogenetics
EOA	erster Oberarzt
ET	Eurotransplant International Foundation
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EU	Europäische Union

GD	Generaldirektor
GER	Germany/Deutschland
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
HR	Hofrat
HTD	Hirntoddiagnostik
HUN	Hungary/Ungarn
Int.	Interne
ISHAGE	International Society for Hemotherapy and Graft Engineering
IT	Informationstechnik
JACIE	Joint Accreditation Committee of ISHAGE-Europe and EBMT
K	Kärnten
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
Klin.	Klinisch/Klinische
KM	Knochenmark
KOO	Koordination
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LK	Landeskrankenhaus
LNK	Landesnervenklinik
LTXB	lokale(r) Transplantationsbeauftragte(r)
LUX	Luxemburg
MAC	myeloablative Konditionierung
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom
MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Million
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MR	Ministerialrat
MSc	Master of Science
NET	Nierenersatztherapie
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
NL	Niederlande
NÖ	Niederösterreich
NSB	Nabelschnurblut
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (seit 1. 8. 2006 Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)
ÖDTR	Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
OA/OÄ	Oberarzt/Oberärztin
OÖ	Oberösterreich
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz

OTPG	Organtransplantationsgesetz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
Priv.-Doz.	Privatdozent
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
Prim.	Primaria/Primarius
RIC	Reduced-Intensity Conditioning
S	Salzburg
sAL	sekundäre akute Leukämie
SL	Sektionsleiter
SLO	Slowenien
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
ST	Steiermark
Stv.	Stellvertretung
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
T	Tirol
TFU	Transfusionseinheit
TX-Beirat	Transplantationsbeirat
TX-Referent	Transplantationsreferent
TPM	Transplant Procurement Management
TX	Transplantation
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
UKH	Unfallkrankenhaus
V	Vorarlberg
W	Wien
ZBT	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	zentrales Nervensystem

Glossar

AB0-Inkompatibilität	Blutgruppenunverträglichkeit
Actual Donors	Effektive Spender: Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
allogen	Spender/in und Empfänger/in sind genetisch different, gehören aber derselben Spezies an
allogen nicht verwandt	Spender/in ist mit der Patientin / dem Patienten nicht verwandt
allogen verwandt	Spender/in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Organempfänger/innen
Antidot	Gegenmittel
autolog	Spender/in und Empfänger/in sind ident
benigne (lat. benignus)	gutartig
Eligible Donors	Qualifizierte Spender: Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
Eradizierung von Knochenmark	vollständige Entfernung des Knochenmarks
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientinnen oder Patienten weiterhin zu beobachten
Hirntod	irreversibler Ausfall aller Gehirnfunktionen
Hirntoddiagnostik	Untersuchungsreihe zur Feststellung des Hirntodes
HLA-Merkmale	Humane-Leukozyten-Antigen-Merkmale; Gewebemerkmale
HLA-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind ident
HLA-nicht-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind nicht-ident
low resolution	Basistypisierung von Stammzellspendern – HLA-A-, HLA-B- und ev. HLA-DR-Typisierung
maligne (lat. malignus)	bösartig
matched (engl. to match)	zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers ident
mismatched	nicht bzw. schlecht zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers nicht ident
myeloablativ	knochenmarkseliminierend

Possible Donors	Mögliche Spender: Mechanisch beatmete Patientinnen/Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung
Potential Donors	Potentielle Spender: Patientinnen/Patienten mit Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
reduced intensity conditioning (RIC)	im Vergleich zu myeloablativer Vorbehandlung vor Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogene verwandt
Stammzellen (blutbildend)	Blutbildende Stammzellen sind jene Zellen, aus denen sich im Knochenmark alle Blutzellen entwickeln. Die Stammzellen können aus Knochenmarkblut aus dem Beckenknochen oder – nach einem medikamentös bewirkten Ausschwemmen der Stammzellen aus dem Knochenmark in die Blutbahn – aus dem Blut gewonnen werden (periphere Blutstammzellen).
unrelated	unverwandt; vgl. allogene nicht verwandt
Utilized Donors	Realisierte Spender: Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt und mindestens ein Organ einem Empfänger implantiert wurde

Einleitung

Univ.-Prof. Dr. Nina Worel
Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Medizinische Universität Wien

Durch den unermüdlichen Einsatz all jener Personen, die sich auf dem Gebiet der Organ- und Stammzelltransplantation engagieren, konnte auch 2014 an die Erfolge, die die österreichische Transplantationsmedizin in den vergangenen Jahren erreicht hat, angeknüpft werden. Der vorliegende Transplant-Jahresbericht, der durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÖBIG-Transplant gewissenhaft verfasst wurde, bildet dies in detaillierter Form ab.

Im Bereich der soliden Organe ist besonders das 25-jährige Jubiläum des Wiener Lungentransplantationszentrum (geleitet durch Univ. Prof. Dr. Klepetko), welches mit über 1.500 bisher durchgeführten Lungentransplantationen zu den größten Zentren der Welt zählt, hervorzuheben. Auch die Initiativen auf dem Gebiet der ABO-inkompatiblen Lebendnierentransplantation und die Behandlung von hochsensibilisierten Organempfängern durch das Programm von Univ. Prof. Dr. Böhmig (Wien) sind sehr erfolgreich.

Im Jahr 2014 wurden in Österreich 207 von 345 gemeldeten präsumtiven Organspendern auch zur Transplantation herangezogen. Das sind 24,3 Organspender pro Mio. EW und bedeutet ein um rund elf Prozent höheres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. In der Folge konnten im Jahr 2014 auch um ca. 7 Prozent mehr Organtransplantationen durchgeführt werden, wobei der Anstieg gleichermaßen bei Nieren-, Herz-, Lungen-, Leber- und Pankreas-Transplantationen zu verzeichnen ist. Auch die Anzahl an Nieren- und Leber-Lebendspenden ist beträchtlich. Im Jahr 2014 konnten 71 Nieren- und 6 Lebertransplantationen nach Lebendorgan-spende durchgeführt werden. Die österreichische Versorgungslage ist im internationalen Vergleich nach wie vor als gut zu bezeichnen, obwohl leider immer noch Patienten/Patientinnen auf den Organwartelisten versterben. Hier könnte es in manchen Bereichen durch die Etablierung von ABO-inkompatiblen Transplantationsprogrammen – wie es schon in der Nierentransplantation durchgeführt wird, zu einer gewissen Verkürzung der Wartezeit kommen. Zurzeit befinden sich 921 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, im Vorjahr waren 988 Patienten.

Ein für die Stammzelltransplantation sehr wichtiges Ereignis war, dass nach langen Verhandlungen das Österreichische Stammzell-Register in die Gesundheit Österreich / ÖBIG Transplant eingliedert wurde. Dies sichert uns für die Zukunft eine friktionsfreie Fremdspendersuche und einen reibungslosen Ablauf beim Import von Stammzellen für unsere Patientinnen und Patienten. Insgesamt sind in Österreich derzeit rund 66.000 Stammzellspenderinnen und -spender registriert, weltweit stehen seit Februar 2015 25 Millionen Spenderinnen und Spender zur Verfügung.

Im Jahr 2014 wurden mehr hämatopoietische Stammzelltransplantationen als im Jahr davor durchgeführt. Von den insgesamt 515 Transplantationen wurden 300 im autologen und 215 im allogenen Bereich vorgenommen. Indikationen für eine autologe Transplantation waren wie in den Jahren zuvor hauptsächlich maligne Lymphome und multiple Myelome, im allogenen Bereich hingegen vor allem akute Leukämien. Ein gewisser Rückgang war bei den Nabelschnurbluttransplantationen zu verzeichnen. Wurden im Jahr 2013 noch 16 Patientinnen/Patienten damit behandelt, so wurden 2014 nur fünf Nabelschnurbluttransplantationen in Österreich durchgeführt. Inwieweit dies den internationalen Trend zur vermehrten haploidenten Transplantation und weg von Nabelschnurblut widerspiegelt, wird sich in den nächsten Jahren zeigen. Im Rahmen der Konditionierung vor Transplantation wurde 2014 wieder häufiger eine Ganzkörperbestrahlung eingesetzt, wodurch vermehrt auf Ressourcen in der Strahlenmedizin zurückgegriffen wurde.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass durch die hervorragende Arbeit von ÖBIG Transplant das Projekt Lebendspendernachsorgeprogramm (Frau Mag. Kozyga) bewilligt wurde und wir dadurch ein geeignetes Werkzeug erhalten haben, unseren altruistischen Spenderinnen und Spendern damit aktuelle Daten zu liefern, was Spenderinnen und Spender für sich selbst von einer Lebendspende zu erwarten haben.

Letztendlich möchte ich auch den Gedanken der Zusammenarbeit aller Transplantations- und Spenderzentren in Österreich zur weiteren Verbesserung der Versorgung der Patienten/Patientinnen und Spender/innen in den Vordergrund stellen. Wir werden in den nächsten Jahren gefordert sein, mit der Zunahme des Patienten- und Spenderalters, hier auch eine entsprechende Versorgung dieser Personengruppen gewährleisten zu können.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie neben Ihrer anstrengenden und verantwortungsvollen Tätigkeit Zeit für das Lesen des Transplantberichtes 2014 finden werden, da es aus meiner Sicht sehr wichtig ist, neben internationalen Daten auch die eigenen Zahlen zu kennen, zu wissen, wo der Trend hingeht, wo die Schwächen und Stärken liegen und wo noch Verbesserungen möglich sind.

Abschließend möchte ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von ÖBIG-Transplant und insbesondere bei Frau Mag. Priebe herzlich für Ihre Mühen bedanken!

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2014 wurden in Österreich 345 verstorbene präsumtive Organspender gemeldet und 207 davon in der Folge auch explantiert. Bezogen auf die Einwohnerzahl sind das 24,3 Organspender pro Million Einwohner (Mio. EW), ein um rund elf Prozent höheres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Im Jahr 2014 konnten daher auch mehr Transplantationen als im Jahr 2013 durchgeführt werden.

Die österreichische Versorgungslage ist im internationalen Vergleich nach wie vor als gut zu bezeichnen, obwohl immer noch Menschen versterben, die auf den Organwartelisten stehen und keine Chance auf eine Transplantation haben. Zurzeit befinden sich 921 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, das sind um sieben Prozent weniger als im Vorjahr.

Bei der Förderung der Organspende liegt das Hauptaugenmerk darauf, Maßnahmen zu unterstützen und durchzuführen, die dazu beitragen, in Österreich ein möglichst hohes Organaufkommen zu realisieren, indem Verstorbene als potenzielle Organspender erkannt, in weiterer Folge auch gemeldet und entsprechend intensivmedizinisch betreut werden.

Als zielführend hat sich in den letzten Förderperioden die Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten erwiesen. Ein weiterer Schlüsselfaktor liegt in der Ermöglichung und optimalen Durchführung der Hirntoddiagnostik. Neben der Unterstützung der Intensiveinheiten bei ihrer anspruchsvollen und schwierigen Aufgabe der Spendererkennung und -betreuung ist auch die Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren wichtig.

Bei der Evaluation der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen durchaus effektiv und sinnvoll waren. Um jedoch das angestrebte Ziel von 30 Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, zusätzliche Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Im Jahr 2009 wurde beschlossen, in Schwerpunktkrankenanstalten lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB) zu installieren. Bis Ende 2014 wurden in insgesamt 22 Krankenanstalten 25 LTXB-Positionen besetzt.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2014 waren in Österreich rund 66.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzellregister registriert. Diese registrierten Spender/innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag 2014 bei rund 33 Tagen im Median.

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl an allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr mit 215 gegenüber 189 deutlich angestiegen, die Zahl der autologen Transplantationen – 263 im Jahr 2013 gegenüber 300 im Jahr 2014 – ist ebenfalls gestiegen, und zwar um rund 14 Prozent.

Summary

Organ donation / organ transplantation

345 deceased possible organ donors have been registered and 207 of them were subsequently explanted in Austria in the year 2014. Based on population numbers this signifies a donation rate of 24.3 organ donors per million inhabitants. In comparison with the previous year this is an increase of eleven percent. In 2014 therefore it was possible to perform more transplantations than 2013.

The supply situation in Austria is rather good, compared internationally. Nevertheless still people die while waiting for a donor organ. Currently there are 921 people on waiting lists for organ transplantation, what represents a decrease of seven percent.

In the project "support for organ donation" (supporting programme) the focus lies on the implementation of appropriate measures to increase the number of organ donors, thus potential organ donors have to be identified and in further consequence they need to be reported and to receive an appropriate intensive care.

The last periods of the supporting programme illustrated that the installation of regional transplantation coordinators was an effective measure. Another key factor was the provision and optimal realization of brain death diagnosis. In addition to the support of the intensive care units carrying out donor identification and donor care the support of the coordinators in the transplantation centers was very important.

The evaluation of the support measures showed that previous initiatives had been useful and effective. However, in order to achieve a good supply for the patients, with an aim of 30 deceased organ donors per million inhabitants it is necessary to develop further ideas for the supporting programme and to put them into practice. In 2009, it has been decided to install local/inhouse coordinators (LTXB) in specialized hospitals. Until the end of 2014 a total of 25 LTXB-positions in 22 hospitals have been installed.

Stem cell donation / stem cell transplantation

In 2014 more than 66,000 stem cell donors have been registered in Austria's national stem cell registry. The availability of these donors as well as the worldwide cross-linking of the register provide an excellent patient care. For 80 to 85 percent of patients it is possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor for 2014 was 33 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 12 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations in 2014 showed a clear compared to the previous year – 215 in 2014 versus 189 in 2013 –, the number of autologous transplantations also rose about 14 percent – 263 in 2013 and 300 in 2014.

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2014 wurden in Österreich 735 Organtransplantationen mit Organen verstorbener Organspender durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr ist damit ein Anstieg um 49 Transplantationen zu verzeichnen. Dieser Anstieg ist gleichermaßen bei Nieren-, Herz-, Lungen-, Leber- und Pankreas-Transplantationen zu sehen. In Innsbruck wurden einem Patienten zwei Hände transplantiert. Weitere 77 Transplantationen konnten mit Organen von Lebendspendern erfolgen, 71-mal erfolgte eine Nieren-Lebendspende, sechsmal eine Leber-Lebendspende. Insgesamt konnten 123 entnommene Organe in weiter Folge leider nicht für eine Transplantation verwendet werden und zwar 47 Nieren, 3 Pankreas, 18 Lebern, 42 Lungen und 13 Herzen.

Seit dem Jahr 2013 werden nicht nur die explantierten Organspender lückenlos dokumentiert, sondern auch jene Verstorbenen, die als präsumtive Organspender an die Transplantationskoordinationszentren gemeldet aber in Folge nicht explantiert wurden. Entsprechend der Vorgabe im Organtransplantationsgesetz (OTPG) werden die Daten an ÖBIG-Transplant übermittelt. 2014 wurden 345 verstorbene Personen als präsumtive Organspender gemeldet, insgesamt 207 Verstorbene wurden in der Folge auch explantiert und die Organe einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert (= realisierte Spender). Im Vergleich dazu wurden im Vorjahr 346 Personen als Spender gemeldet. Im Falle der realisierten Spender 2014 ist gegenüber 2013 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Im Jahr 2013 wurden nur 187 Spenden realisiert. Der Anstieg beträgt somit etwa 10,7 Prozent.

Es sterben immer noch Menschen, die nicht die Chance auf eine Organtransplantation erhalten, obwohl sie in den Organwartelisten eingetragen sind. Das Potenzial an postmortalen Organspendern ist vermutlich höher als derzeit ausgeschöpft. Zurzeit befinden sich 921 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, was einen Rückgang um sieben Prozent darstellt.

Neben der Organspende von Verstorbenen gewinnt die Lebendspende zunehmend an Bedeutung. Vor allem im Bereich der Nieren-Transplantation ist die Lebendspende ein akzeptiertes Therapieverfahren, das allerdings höchste Sorgfaltspflichten für den Lebendspender mit sich bringt. Im seit Dezember 2012 gültigen OTPG wurde festgehalten, dass die Transplant-Zentren selbst für die Erinnerung der Lebendspender/innen an Kontrolluntersuchungen zu sorgen haben.

All jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht für eine postmortale Organspende bereit erklären wollen, ist eine weitere Aufgabe von ÖBIG-Transplant. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters, das seit 1995 existiert, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt worden. Im Jahr 2014 ließen sich 3.441 Personen eintragen, die Gesamtzahl der Eintragungen per Ende 2014 beträgt somit 35.205. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 153 Personen wieder streichen lassen. Laufende Anfragen zu Organspende in Österreich, zur rechtlichen Situation und zum Widerspruchsregister belegen das rege Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema.

Im Bereich der Förderung der Organspende liegt das Hauptaugenmerk auf der Unterstützung und Durchführung geeigneter Maßnahmen, die dazu beitragen, in Österreich eine möglichst

hohe Zahl an Organspenden zu realisieren, indem Verstorbene als potenzielle Organspender erkannt, in weiterer Folge auch gemeldet und entsprechend intensivmedizinisch betreut werden.

In der Förderperiode 2009–2014 wurden als neue Maßnahme lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt. Sie dienen als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende, setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammen.

Auch in Zukunft gilt es, Anstrengungen zu unternehmen, um die Zahl der Organspendermeldungen in Österreich zu erhöhen und langfristig hoch zu halten. Dies ist die notwendige Vorleistung für eine effektive und qualitativ hochwertige Transplantationsmedizin und Voraussetzung dafür, dass für die Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten eine optimale Versorgung gewährleistet werden kann.

1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation

Kapitelzusammenfassung

Die Sicherung einer ausreichenden und zeitgerechten Verfügbarkeit von Spenderorganen ist die zentrale Herausforderung im Transplantationswesen. Mehrere Organisationseinheiten sind mit Aufgaben betraut, deren optimales Zusammenspiel die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Organwartelisten gewährleistet. Seit Dezember 2012 regelt ein eigenes Gesetz den Bereich Organspende und -transplantation.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Relevant für die in diesem Bericht behandelten Themen sind vor allem die nachstehend aufgezählten Gesetze sowie zur Unterstützung der vorhandenen Strukturen die Maßnahmen zur Förderung der Organ und Stammzellspende.

Von 1982 bis Dezember 2012 waren Todesfeststellung und Organentnahme in § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) geregelt. Seit 14. Dezember 2012 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2010/53/EU¹, inklusive der Widerspruchsregelung, nunmehr in einem eigenen Gesetz, dem Organtransplantationsgesetz (OTPG) festgelegt.

Vom Transplantationsbeirat empfohlene Maßnahmen zur Förderung der Organspende sind in der zwischen dem Bund und den Ländern fixierten Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ festgehalten.

1.1.1 Verfahrensanweisungen

Laut dem neuen Organtransplantationsgesetz (OTPG) hat die Gesundheit Österreich, gemeinsam mit vom TX-Beirat nominierten Expertinnen und Experten, Verfahrensanweisungen für alle Phasen von der Organspende bis zur Transplantation zu erarbeiten und im Internet zu veröffentlichen. Ziel ist eine Standardisierung der Prozesse innerhalb Österreichs im Sinne der Qualitäts-

1

Der Volltext der Richtlinie findet sich unter

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32010L0053:DE:NOT>.

sicherung. Neben den im Jahr 2013 veröffentlichten Verfahrensanweisungen nach § 10 OTPG wurde im Jahr 2014 auf Antrag einer Expertengruppe ein weiteres Thema bearbeitet und in Form einer Verfahrensanweisung fertiggestellt. Diese Verfahrensanweisung „Organentnahme bei Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung“ hat das Ziel, eine einheitliche Handhabung bei einer geplanten Organentnahme trotz angeordneter Obduktion für Österreich zu definieren. Nach einer rechtlichen Prüfung durch das BMG wurde das Dokument im Herbst 2014 dem TX-Beirat vorgelegt und nach dessen Beschlussfassung auf der Website der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) veröffentlicht.

1.2 Organisationseinheiten

Die im Rahmen des österreichischen Transplantationswesens anfallenden Aufgaben werden von verschiedenen, miteinander kooperierenden Institutionen wahrgenommen. Die nachstehenden Leistungsbeschreibungen dieser Institutionen sind modellhaft zu verstehen.

Die **Spenderkrankenanstalten** betreuen potenzielle Organspender und führen alle notwendigen Untersuchungen im Vorfeld einer allfälligen Organentnahme durch. Es gibt in Österreich etwa siebenzig Krankenanstalten, die für die Betreuung von Organspendern infrage kommen (= potenzielle Spenderkrankenanstalten). Von insgesamt 48 österreichischen Krankenanstalten wurden im vergangenen Jahr Organspender gemeldet, bei 36 dieser Krankenanstalten wurde dann auch eine Organspende realisiert. Nach der Todesfeststellung bzw. – wenn die Beiziehung eines mobilen Hirntoddiagnostik-Teams zur Organisation der Hirntoddiagnostik gewünscht ist – wird der präsumtive Organspender dem jeweils zuständigen Koordinationszentrum gemeldet. Dieses ist im zuständigen Transplantationszentrum angesiedelt.

In Krankenanstalten mit einem besonders hohen Potenzial für die Betreuung von Organspendern wurde im Jahr 2009 mit der Einrichtung von **lokalen Transplantationsbeauftragten** (LTXB) begonnen. Diese sind in einer Intensivstation des jeweiligen Krankenhauses tätig und fungieren als Ansprechperson vor Ort für alle Fragen rund um das Thema Organspende. Bei Problemen im Ablauf schaltet sich der/die LTXB ein und hält bei Bedarf Rücksprache mit dem regionalen Transplantationsreferenten. Weiters setzt der/die LTXB Maßnahmen in den Bereichen Schulung, Motivation und Qualitätssicherung. Bis Ende 2014 wurden in insgesamt 22 Krankenanstalten 25 LTXB-Positionen besetzt (siehe auch Kapitel 7.1.1).

Das österreichische Bundesgebiet wird beim Thema Organspende und Transplantation in vier Regionen unterteilt, wobei pro Region jeweils ein **regionaler Transplantationsreferent** (TX-Referent) bestellt ist. In der Region Ost sind auf Grund der Größe zwei Referenten tätig. Der TX-Referent unterstützt die Spenderkrankenanstalten bei der Meldung und Betreuung eines Organspenders und vermittelt bei Bedarf zwischen Spenderkrankenanstalt und Transplantationszentrum. Er ist maßgeblich in die Einrichtung der LTXB, in die Kommunikationsseminare sowie die Koordinatorenschulung involviert.

Seitens des **Koordinationszentrums**, das im jeweiligen Transplantationszentrum angesiedelt ist, wird die Koordination der Organspende übernommen. Die Koordination umfasst sämtliche organisatorischen Belange im Rahmen einer Organspende bis hin zur Explantation und zum Transport der Organe in die einzelnen Empfänger-Zentren. Der/die zuständige TX-Koordinator/in begibt sich zur Organisation der Organspende oftmals in die jeweilige Spenderkrankenanstalt und meldet den/die potenziellen Organspender an die **Eurotransplant International Foundation (ET)**.

Eurotransplant International Foundation wurde 1967 mit Sitz in Leiden, Niederlande, gegründet. Es handelt sich dabei um einen nicht gewinnorientierten Fonds. Mitgliedstaaten sind bislang Belgien, Deutschland, Kroatien, die Niederlande, Luxemburg, Slowenien, Ungarn und Österreich. Eine der Hauptaufgaben von ET ist die Zuteilung der Spenderorgane (Organallokation), die im ET-Raum gemeldet wurden, an geeignete Empfängerinnen und Empfänger in den einzelnen Mitgliedsländern. Die Allokation erfolgt anhand von zwischen den Mitgliedstaaten akkordierten Kriterien mithilfe eines entsprechenden EDV-Programms. Die von ET geführten Organwartelisten der einzelnen Mitgliedsländer sind Voraussetzung für eine effiziente Organverteilung.

Nach getroffener Allokationsentscheidung erfolgen die Einberufung der Empfänger/innen und die Transplantation selbst durch das jeweilige **Transplantationszentrum**. In Österreich werden in vier Transplantationszentren Organe transplantiert (siehe Kapitel 3.1). Die drei Universitätskliniken (Graz, Innsbruck und Wien) transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. Der Schwerpunkt für Lungen-Transplantation liegt in Wien, jener für Pankreas-Transplantation in Innsbruck. Das Transplantationszentrum in Linz (das AKH Linz bis Ende 2013 und das KH der Elisabethinen Linz) führt ausschließlich Nieren-Transplantationen durch.

ÖBIG-Transplant übernimmt neben dem jährlichen Arbeitsprogramm den statistisch-administrativen Part im Rahmen einer Organspende und dokumentiert das österreichische Transplantationsgeschehen. Des Weiteren wird das Programm zur Förderung der Organ- und Stammzellspende von ÖBIG-Transplant umgesetzt. Die von den Koordinationszentren quartalsweise zu übermittelnden Spenderprotokolle (Protokolle, die im Zuge der Koordination einer Organspende ausgefüllt werden) bilden die Grundlage der von ÖBIG-Transplant durchgeführten Abrechnung der einzelnen Leistungen. Daneben liefern die Spenderprotokolle wertvolle Informationen zur Dokumentation des TX-Geschehens.

Austrotransplant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich gemeinnützig mit Forschung im Bereich Transplantation beschäftigt. Die Zusammenarbeit mit ÖBIG-Transplant ist eng, zumal Austrotransplant sechs Mitglieder des Transplantationsbeirates nominiert (siehe Kapitel 2).

2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Kapitelzusammenfassung

Die Tätigkeiten des Koordinationsbüros für das Transplantationswesen umfassen sowohl den statistisch-administrativen Teil der Organspende in Österreich als auch die Sicherstellung von wichtigen Dienstleistungen, wie etwa das Führen des Widerspruchsregisters, Öffentlichkeitsarbeit und das Erstellen von Leitfäden. Außerdem wird die Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation verwaltet. Ein zusätzlicher Schwerpunkt im Berichtsjahr war die Fertigstellung der Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme.

Das Koordinationsbüro für das Transplantationswesen (ÖBIG-Transplant) wurde im Jahr 1991 im Auftrag des für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums eingerichtet, um die Aktivitäten im Bereich des Transplantationswesens bundesweit zu akkordieren.

Folgende Aufgaben werden unter anderem laufend von ÖBIG-Transplant erbracht:

- » Förderung der Organ- und Stammzellspende,
- » Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens in den Bereichen Organtransplantation und Stammzelltransplantation,
- » Informations- und Datenaustausch,
- » Analysen und Planungsarbeiten,
- » Führen des Widerspruchsregisters,
- » Administration der Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation,
- » Erarbeiten von Spezialthemen gemeinsam mit Expertinnen und Experten (z. B. der Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik oder der Verfahrensanweisungen),
- » Öffentlichkeitsarbeit,
- » Administration des Transplantationsbeirates,
- » Erstellen des ÖBIG-Transplant-Jahresberichtes.

Als wesentliches Gremium von ÖBIG-Transplant wurde ebenfalls im Jahr 1991 der Transplantationsbeirat (TX-Beirat) eingerichtet. Es handelt sich dabei um ein interdisziplinäres Gremium, besetzt mit Fachleuten sowie Interessenvertreterinnen und -vertretern aus dem Transplantations- und Gesundheitswesen. Im Wesentlichen obliegt dem Transplantationsbeirat die Erarbeitung bzw. Beschlussfassung des operativen Arbeitsprogramms sowie die fachliche Unterstützung innerhalb dieses Arbeitsprogramms. Zu den weiteren Aufgaben gehören die Beschlussfassung über die Ergebnisse von Projektarbeiten und des Jahresberichtes des Koordinationsbüros.

Themenschwerpunkte der TX-Beiratssitzungen am 28. Mai und am 29. Oktober 2014 waren unter anderem:

- » A-IQI Bericht zu Lebendspende,
- » Neustrukturierung Österreichisches Stammzell-Register,
- » Erstellung von Verfahrensanweisungen,
- » HTD-Empfehlungen zu DBD und DCD,
- » gegenseitiges Audit der TX-Zentren,
- » ET recommendations,
- » Bericht aus dem ET Council,
- » Neuerungen im Widerspruchsregister,
- » Wartelisten-Definition „resident“,
- » arbeits- und sozialrechtliche Absicherung von Stammzellspenderinnen und -spendern.

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2014

Namen der Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher	<u>Vorsitzender des Transplantationsbeirates</u> Vertreter der Region Ost bis Oktober 2014 (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke	<u>Stellvertretender Vorsitzender</u> Vertreter der Region West (Austrotransplant) bis Oktober 2014
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	TX-Referent West (Stv. Vorsitz ab Oktober 2014)
Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger	Vertreter der Region West ab Oktober 2014
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant) ab Oktober 2014
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Dr. Christian Urban	Vertreter des Zentrums Graz (Austrotransplant)
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich	Vertreterin der Region Ost (Austrotransplant) ab Oktober 2014 Vorsitzende Austrotransplant
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Andreas Zuckermann	Stv. Vorsitzender Austrotransplant
Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters	
OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	
Prim. Dr. Christian Gabriel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach	
Univ.-Prof. Dr. Nina Worel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	
DI Ulf Ederer	Patientenvertreter
[kein Stv.]	
Kurt Dornheim	Patientenvertreter
Stv.: Sabine Schwenk	
GD Dr. Josef Probst	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bis Juni 2014
Dr. Erich Schmatzberger	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ab Juni 2014
Stv.: Mag. Herbert Choholka	
Dr. Stefan Kranebitter	Land Tirol
Stv.: MMag. Christina Greil-Thum	
HR Dr. Dietmar Müller	Land Steiermark
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler	Stadt Wien
[kein Stv.]	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1 – Seite 2 von 2

Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer	Land Oberösterreich
Stv.: HR Dr. Mathias Stöger	
SL Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner	BMG
Stv.: Mag. Thomas Worel	
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich	TX-Referent Nord
Prim. Dr. Albert Reiter	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	TX-Referent Süd
Kooptierte Sachverständige	
MR Dr. Bernhard Fattinger	BMG
Dr. Sylvia Füzsl	BMG
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann	Ehem. TX-Referent West
Dr. Erwin Kalbhenn	Patientenanwalt
Prim. Dr. Reinhard Kramar	ÖDTR

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1 Widerspruchsregister

In Österreich ist die Widerspruchsregelung im Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen verankert (Organtransplantationsgesetz – OTPG; BGBl I 2012/108). Prinzipiell bestehen mehrere Möglichkeiten der Dokumentation eines Widerspruches (z. B. mitgeführtes Schreiben bzw. mündlich überbrachter Widerspruch durch die Angehörigen). Höchste Wirksamkeit erlangt die Dokumentation eines Widerspruchs durch eine Eintragung in das „Widerspruchsregister gegen Organspende“, da die Transplantationszentren vor einer allfälligen Organentnahme zur Abfrage im Widerspruchsregister gesetzlich verpflichtet sind. Dies gilt nicht nur für Organe im eigentlichen Sinne (sogenannte „solide Organe“), sondern auch für Organteile, Gewebe und Zellen.

In den letzten Jahren wurden in den meisten europäischen Staaten gesetzliche Regelungen für die Organspende geschaffen (siehe Tabelle 2.2). Dabei hat sich in vielen EU-Staaten die Widerspruchsregelung durchgesetzt, die auf eine grundsätzliche Empfehlung des Europarates aus dem Jahr 1978 zurückgeht. Nach dieser Regelung gelten Patientinnen und Patienten, bei denen der Hirntod festgestellt wurde, als potenzielle Spender, wenn sie sich zu Lebzeiten nicht ausdrücklich gegen eine Organspende ausgesprochen haben.

Das „Widerspruchsregister gegen Organspende“ wurde in Österreich mit 1. Jänner 1995 eingerichtet. Das Führen des Widerspruchsregisters wird von ÖBIG-Transplant (Administration und Registrierung) und von der an der GÖG ansässigen Vergiftungsinformationszentrale (Abfrageabwicklung) wahrgenommen. Dabei werden laufend folgende Leistungen erbracht:

- » Beratung von Personen, die in das Widerspruchsregister aufgenommen werden wollen,
- » Entgegennahme der Daten und Versand der Eintragungsunterlagen,
- » Eintrag der eingelangten Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register,
- » Versand von Eintragungsbestätigungen,
- » Abwicklung der Anfragen von befugten Krankenanstalten an das Widerspruchsregister (rund um die Uhr),
- » Vergabe bzw. Abänderung von Kennworten für die Abfrage beim Widerspruchsregister,
- » Aktualisierung der Unterlagen.

Tabelle 2.2:

Europäische gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation (Dezember 2014)

Gesetzliche Regelung	Staaten
Widerspruchsregelung	Belgien, Bulgarien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Kroatien, Malta, Lettland, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, Slowakei, Spanien, Tschechien, Ungarn
Informationslösung	Deutschland, Norwegen
Zustimmungsregelung	Dänemark, Irland, Litauen, Niederlande, Rumänien, Zypern
Mischsystem	Estland, Großbritannien, Italien, Slowenien, Schweden

Quelle und Darstellung: Consent systems in EU Member States and Norway (European Commission, national answers to "implementation survey" for Directive 2010/53/EU, status: Dec. 2014 – provisory results)

Weitere Aufgaben bezüglich des Widerspruchsregisters bestehen in der Wartung der Widerspruchsdatenbank sowie in der Evaluierung des Abfrageverhaltens der Krankenanstalten. Im November 2000 wurde die „Abfragenummer zum Widerspruchsregister gegen Organspende“ eingeführt, seit 1. Jänner 2001 wird eine solche routinemäßig für jede Abfrage vergeben. Diese Abfragenummer findet in der spenderbezogenen Dokumentation Verwendung und erlaubt die Überprüfung des Abfrageverhaltens der Entnahme-Einrichtung. Sie dient der entnehmenden Stelle auch als Beleg für die erfolgte Abfrage.

Datensicherheit im Widerspruchsregister

Das Organtransplantationsgesetz schreibt vor, dass das Widerspruchsregister dem jeweiligen Stand der Technik entsprechend auszustatten ist, um den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Gemäß dieser Vorgabe sind verschiedene Arbeitsschritte gesetzt worden zur Erstellung eines entsprechend modernisierten Registers, das im März 2014 in Betrieb genommen

wurde. Insgesamt ist durch das technisch neu aufgesetzte Widerspruchsregister eine Verbesserung der Datenqualität und der Sicherheit des Datenpools erreicht worden.

Datensicherheitskonzept

Das österreichische Transplantationswesen und damit zusammenhängend das gesetzlich verankerte Widerspruchsregister (WR) ist ein komplexes System mit einer Reihe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der GÖG. Ungeachtet dieser Komplexität muss der Workflow, die Organisation der IT-Dienste und der Datenverwaltung so gestaltet werden, dass der Persönlichkeitsschutz der im WR Eingetragenen auf hohem Niveau gesichert ist.

Die rechtliche Verpflichtung für die GÖG, ein Datensicherheitskonzept zu erstellen, ergibt sich nicht nur aus dem Datenschutzgesetz (§ 14), sondern auch aus dem § 6 Organtransplantationsgesetz (BGBl I 2012/108). Dieser schreibt eine Reihe technischer und organisatorischer Regelungen vor, um die Sicherheit der Register-Datenbank umfassend zu gewährleisten.

Entsprechende Maßnahmen entwirft das Datensicherheitskonzept, das auf dem Gesetzestext basiert. Die einzelnen Kapitel beschreiben nicht nur die gesetzlichen Grundlagen, sondern konkretisieren das alltägliche Funktionieren der ‚Servicestelle Widerspruchsregister‘ samt Zuständigkeiten innerhalb der GÖG entsprechend dem gesetzlichen Auftrag. Überdies werden die Kriterien für eine gute Datenqualität dargestellt, die für das Anforderungsprofil des neuen WR maßgeblich sind. Zielgruppe des Datensicherheitskonzepts sind die Mitarbeiter/innen aus den Abteilungen ÖBIG-Transplant und Vergiftungsinformationszentrale (VIZ), die im Rahmen des WR ihre definierten Aufgaben erfüllen. Neben einem Überblick zu den Grundsätzen des Datenschutzes enthält das Konzept auch konkrete Anweisungen, wie personenbezogene, sensible Daten gesammelt, bearbeitet und weitergegeben werden können.

Datenqualität

Im Organtransplantationsgesetz (OTPG) werden verschiedene Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Datenqualität vorgeschrieben, wozu auch der Sterbedatenabgleich mit der Statistik Austria zählt (OTPG § 6, Abs. 9). Entsprechend dieser Vorgabe ist ein Datenabgleich zwischen den personenbezogenen Individualdaten im Widerspruchsregister mit den Sterbedaten der Statistik Austria im Berichtsjahr durchgeführt worden. Dieser erste Mortalitätsabgleich zielt auf die Verbesserung der Datenqualität durch Bereinigung und Aktualisierung ab.

Da das Sterberegister der Statistik Austria in elektronischer Form erst seit kurzen geführt wird, konnte der Datenabgleich nur für die Zeitspanne 2009 bis 2014 durchgeführt werden. Mittels dieses Schrittes konnten 842 Personen im Widerspruchsregister als verstorben gekennzeichnet werden, wodurch Aktualität und Qualität des Datenbestandes erhöht wurden. Zukünftig soll der Datenabgleich mit dem Sterberegister jährlich durchgeführt werden.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Grundsätzlich bietet die GÖG-Website eine geeignete Informationsplattform zum Thema Organ- spende und Organtransplantation. Im Berichtsjahr stand die Neugestaltung der Formulare für das Widerspruchsregister im Vordergrund. 2014 beliefen sich die monatlichen Zugriffe auf die Website des Widerspruchsregisters auf durchschnittlich 1.987. Für Bürgerinnen und Bürger, die auf der GÖG-Website keine Antwort auf ihre Fragen finden oder über keinen Internetzugang verfügen, besteht die Möglichkeit, sich mit ihren Anliegen direkt an ÖBIG-Transplant zu wenden – auch im Jahr 2014 wurde dieses Serviceangebot laufend genutzt. Dabei erfolgten die Anfragen persönlich, telefonisch, per Mail oder Brief.

Neben der Anforderung von Widerspruchsformularen sowie Fragen zum Ausfüllen der Formulare betrafen die Anfragen u. a. die folgenden Themen:

- » Datensicherheit des Widerspruchsregisters,
- » gesetzliche Garantie der Registerabfrage vor jeder Organentnahme,
- » Eintragung von Nicht-Österreicherinnen und -Österreichern ins Widerspruchsregister,
- » Organentnahme von Bürgerinnen und Bürgern mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft,
- » Eingrenzung des Widerspruchs auf bestimmte Organe,
- » spätere Streichung aus dem Widerspruchsregister,
- » Sicherheit der Hirntoddiagnostik.

Rund zehn Anfragen dieser Art werden täglich beantwortet. Auch schwierige Begleitumstände einer Organentnahme – etwa bei muslimischen Migrantinnen und Migranten, bei Sprachproblemen oder nach einem Suizid – führten wiederholt zur Kontaktaufnahme mit ÖBIG-Transplant.

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2014 ließen sich 3.438 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen. Nach 20-jährigem Bestehen des Registers beläuft sich mit Stichtag 31. Dezember 2014 die Gesamtzahl der Eintragungen auf 35.200. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 155 Personen wieder streichen lassen.

Von den Ende 2014 registrierten Personen wiesen 30.022 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,35 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,5 Mio. EW).

Die regionale Verteilung der Widerspruchsmeldungen wird anhand von Abbildung 2.1 ersichtlich.

Das Widerspruchsregister gegen Organspende wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber bis auf weiteres – gegen den internationalen Trend – auch Widersprüche von nicht im Inland lebenden Personen auf, so diese einen entsprechenden Antrag stellen. Gesammelte internationale Widersprüche (z. B. von anderen Registern, Rechtsanwaltskanzleien oder Notariaten) werden nicht entgegengenommen. Innerhalb

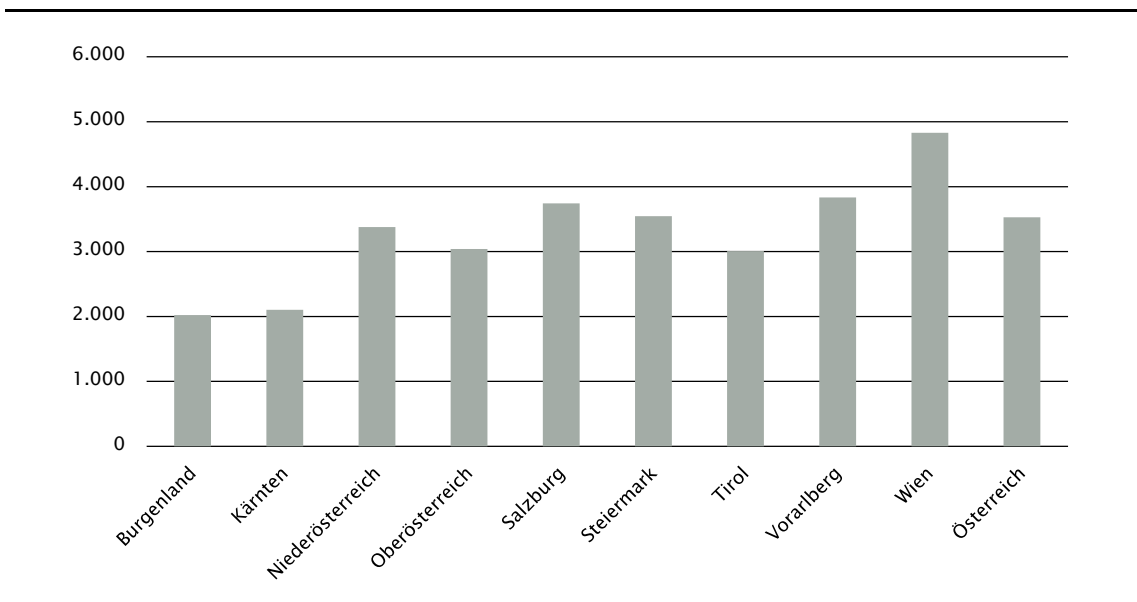
anderer nationaler Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregister ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen, die nicht in dem entsprechenden Land leben, aufzunehmen.

Jenen Personen, die nicht in Österreich leben und die anlässlich eines Aufenthaltes in Österreich ihren Widerspruch kundtun wollen, wird empfohlen, ein Schriftstück mitzuführen, aus dem die Ablehnung einer Organentnahme klar hervorgeht. Ein solches Schreiben wird jedenfalls berücksichtigt. Entsprechend der international üblichen Vorgehensweise wird eine allfällige Organentnahme bei nicht in Österreich wohnhaften potenziellen Organspendern in der Regel im Vorfeld mit den Angehörigen abgeklärt, sofern diese auffindbar sind.

Die geschlechterspezifische Verteilung im Widerspruchsregister ist mit 54 Prozent Frauen und 46 Prozent Männern nicht ganz ausgewogen. Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit 18,5 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister mit Ende des Jahres 2014 darstellt, gefolgt den 40- bis 49-Jährigen mit 18,0 Prozent und Kindern und Jugendlichen (≤ 18 Jahre) mit 14,1 Prozent.

Von den 5.178 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 4.774 aus Deutschland, 154 aus der Schweiz, 111 aus Slowenien, 32 aus den Niederlanden, jeweils 24 aus Frankreich und Italien, 14 aus Liechtenstein, zehn aus Spanien, neun aus Großbritannien, sechs aus Ungarn, jeweils drei aus Australien und Luxemburg, zwei aus Dänemark, Polen, Schweden, Thailand und Uruguay, sowie jeweils eine Person aus Belgien, Kroatien, Rumänien und Südafrika.

Abbildung 2.1:
Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2014



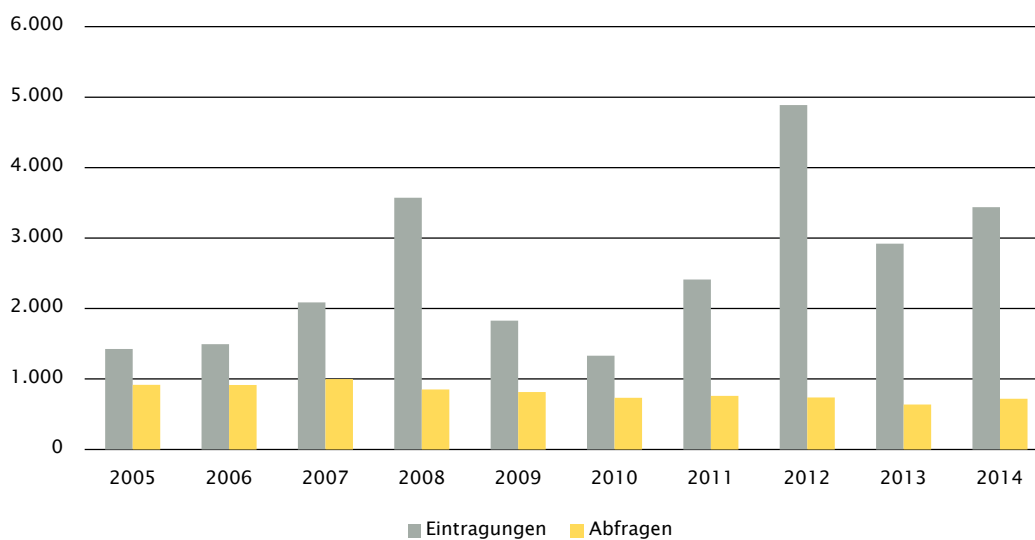
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2014

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 720 Mal konsultiert (davon waren 11 Abfragen doppelt), wobei in rund 52,9 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 47,1 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme. Bei Abfragen zu Gewebepräparaten konnte im Zuge der Einführung der Abfragenummer das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass auch hier in jedem Fall eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen ist. Seit Bestehen des Registers wurde insgesamt bei 16 potenziellen Organspendern von einer Organentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorgelegen ist.

Abbildung 2.2:

Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2005 bis 2014



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Christine-Vranitzky-Stiftung

Die Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation wurde mit 12. Juli 1994 konstituiert und dotiert sich aus den Einnahmen einer Wohltätigkeitsveranstaltung auf Initiative von Frau Christine Vranitzky. Der primäre Stiftungszweck ist die Förderung des Transplantationswesens in Österreich. Die Gelder sollen für Maßnahmen Verwendung finden, die mit Organtransplantationen zusammenhängen. Dabei steht die Verbesserung des Patientenkomforts im Vordergrund, insbesondere durch geeignete Nachbehandlung und Rehabilitation bis hin zur beruflichen Förderung. Die jährlichen Zinserträge des Stiftungsvermögens werden vom Verwaltungsrat der Stiftung Projekten gewidmet, die dem Stiftungszweck entsprechen und die im Rahmen des begrenzten Finanzierungsvolumens realisierbar sind.

Im Jahr 2014 konnten erneut keine Projekte gefördert werden. Aufgrund der anhaltend schwierigen Finanzmarktsituation standen keine adäquaten Zinsausschüttungen zur Verfügung. Der Verwaltungsrat hat über die weitere Vorgehensweise diskutiert, es wird – in Absprache mit der Stiftungsgeberin – eine Satzungsänderung angestrebt, um den primären Stiftungszweck weiterhin erfüllen zu können.

2.3 Öffentlichkeitsarbeit

Interkultureller Dialog

Nachweislich kommen viele (deutschsprachige) medizinische Informationen nicht in Migrantenkreisen an. Da gerade gegenüber dem Transplantationswesen vielfach Unwissenheit, Ängste und religiöse Vorbehalte bestehen, sind sensible Informationen an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und an die breite Öffentlichkeit besonders wichtig.

Der seit dem Jahr 2012 intensivierte Dialog mit Migrantenorganisationen und religiösen Würdenträgern hat zu einem beachtlichen Teilerfolg geführt. Am 14. Dezember 2014 hat sich die Orthodoxe Bischofskonferenz in Österreich in ihrer Stellungnahme für die Organspende und Organtransplantation als eine „Form der Nächstenliebe“ ausgesprochen. Diese offizielle Erklärung ist das Resultat eines längeren Diskussionsprozesses, der von der Gesundheit Österreich GmbH initiiert und von den beiden Transplantationsreferenten OA Dr. Hubert Hetz und Primarius Dr. Albert Reiter fachlich begleitet wurde. In der Stellungnahme heißt es, dass die orthodoxen Bischöfe

- » die Organspende und das Hirntodkonzept akzeptieren,
- » sich für die Begleitung von Patientinnen und Patienten auf der Warteliste aussprechen und
- » das Intensivpersonal, die Angehörigen und die Seelsorger in einer nicht einfachen Entscheidungssituation unterstützen.

Sicherlich wird es noch einige Zeit dauern, bis diese Botschaft bei den Gläubigen ankommt und akzeptiert wird, trotzdem ist mit der Stellungnahme ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung gesetzt worden.

Folder „Rette Leben – Organspende in Österreich“

Im Jahr 2014 wurde, auf Basis des bisherigen Folders, eine Überarbeitung und Aktualisierung begonnen. Der Folder „Rette Leben – Organspende in Österreich“ hat sich in den vergangenen Jahren als gute Grundlageninformation etabliert und wurde auch von diversen Selbsthilfegruppen und für Veranstaltungen angefragt. Weiterhin soll das Kurzportrait eines Organempfängers ein zentraler Bestandteil sein. Ebenfalls soll der Folder auch zukünftig in türkischer Sprache erhältlich sein. Die Überarbeitung wird voraussichtlich 2015 abgeschlossen.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

Im Jahr 2014 gab es in Österreich mit 207 Spendern – was 24,3 Spendern pro Mio. EW entspricht – ein um rund elf Prozent höheres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 77 Organen über dem Durchschnitt der letzten Jahre. Nach Regionen (pro Mio. EW) betrachtet, steht die Region Süd nach Anzahl der gemeldeten und explantierten Organspender im **Fünfhahresdurchschnitt** (2010–2014) an erster Stelle:

- » Region Süd: 26,6,
- » Region Nord: 26,2,
- » Region Ost: 19,1 und
- » Region West: 18,2 Spender pro Mio. EW.

Mit insgesamt etwas mehr als 900 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten im Jahr 2014 ist die Anzahl der Wartenden um sieben Prozent gesunken.

Die von ÖBIG-Transplant betreute bundesweite Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens ermöglicht generelle Darstellungen sowie spezifische Analysen und liefert damit wichtige Grundlagen für gesundheitspolitische Entscheidungen in diesem sensiblen Bereich. Sie gewährleistet die erforderliche Transparenz und bietet den einzelnen Transplantationszentren Orientierungshilfen zur vergleichenden Bewertung ihrer Tätigkeit.

Diese Dokumentation beruht vorrangig auf Daten, die von Eurotransplant zentral gesammelt und aufbereitet werden. In die von ÖBIG-Transplant geführte österreichspezifische Dokumentation fließen außerdem Informationen aus den Spenderprotokollen ein, die bei jeder Organspende an ÖBIG-Transplant übermittelt werden. Neben der Darstellung des aktuellen Geschehens im Jahr 2014 wird versucht, das Meldeverhalten der einzelnen österreichischen Spenderkrankenanstalten sowie den Versorgungsgrad auf Bundesländerebene und die Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren abzubilden. Schließlich werden auch die Veränderungen der Wartelisten dargestellt.

3.1 Quantitative Betrachtungen

Transplantationsgeschehen in Österreich im Jahr 2014

In den Tabellen 3.1 bis 3.4 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2014 in Österreich detailliert dargestellt. Tabelle 3.2 zeigt neben den bisher üblicherweise angegebenen Spendern mit realisierter Transplantation (utilized) und der letztes Jahr erstmals veröffentlichten Summe aller von den Spenderkrankenanstalten gemeldeten Spender auch die Kategorie der „Actual donors“, in welcher neben den „Utilized donors“ auch jene Spender subsumiert sind, denen zwar

ein oder mehrere Organe entnommen wurden, davon aber keine Transplantation realisiert wurde. „Utilized donors“ werden üblicherweise in den Eurotransplant-Ländern dargestellt. „Actual donors“ werden z. B. in Spanien publiziert. (siehe dazu auch Tabelle 3.5) Weitere Details zu den Spenderkategorien sind im Kapitel 7 enthalten.

Zeitreihen ab 2005 auf Koordinationszentrumsebene und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2014 wurden von den Spenderkrankeanstalten insgesamt 24,3 tote Spender pro Mio. EW gemeldet und eine Transplantation realisiert. Unter Berücksichtigung der Spender sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 22,7 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 3.7).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen mit realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2014)

Koordinationszentrum	tote Spender (utilized)		Lebendspender
	DBD	DCD	
Graz	55		9
Innsbruck ¹	62		16
Linz	32		16
Wien	52	6	36
Summe	201	6	77
	207		

¹ inkl. 11 Spender aus Bozen und Trient

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle, Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.2:
Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW, 2014)

Koordinationszentrum	tote Spender (alle gemeldeten = „used“ und „not used“)	tote Spender (actual = „used“ und Teil von „not used“)	tote Spender (utilized = used)
Graz	68	59	55
Innsbruck	88	63	62
Linz	60	35	32
Wien	129	60	58
Summe in Absolutzahlen	345	217	207
Summe pro Mio. EW	40,6	25,5	24,3

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.3:

Warteliste am 31. Dezember 2014: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	11	87	22		9	129
Innsbruck	3	208	14	15	19	259
Linz		130				130
Wien	43	248	50	57	5	403
Summe	57	673	86	72	33	921

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.4:

Transplantationsgeschehen 2014 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Herz & Lunge	Lunge	Leber (TS) ¹	Leber (LS) ²	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) ³ (TS) ¹	Niere (LS) ²	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Pankreas gesamt	Gliedmaßen ⁴	Transplantationen gesamt
Graz	4			16		16	56	9	65	4	1	5		90
Innsbruck	15		13	67	6	73	132	10	142	13	1	14	2	259
Linz							53	16	69					69
Wien	49		121	53		53	134	36	170	2		2		395
Summe	68	0	134	136	6	142	375	71	446	19	2	21	2	813

¹ (TS): Organspende von toten Spendern² (LS): Organspende aus einer Lebendspende³ Pa = Pankreas, Ni = Niere⁴ Zwei Hände an einer Person

Quellen: ET-Dokumentation, Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Internationaler Vergleich für das Jahr 2013

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wird für das Jahr 2013 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung stehen.

Österreich bewegte sich 2013 im Spitzenfeld des Transplantationsaufkommens. Nur im Bereich Nierenlebendspende sowie Transplantation von Leber und Pankreas liegt Österreich im Mittelfeld der verglichenen Länder. Bei Lungen-Transplantationen hat Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Mio. EW aufzuweisen. Im Vergleich zu jenen Staaten, die ebenfalls „Donations after circulatory death“ (DCD) durchführen, liegt Österreich noch am unteren Ende der Reihung.

Tabelle 3.5 zeigt die Staaten in drei Gruppen gegliedert und nach der Gesamtsumme der Transplantationen absteigend sortiert. Es wurden jene Staaten ausgewählt, die weltweit die größten Transplantationsfrequenzen aufweisen. Zuerst sind die Mitgliedstaaten von Eurotransplant angeführt, dann andere europäische und als dritte Gruppe nichteuropäische Staaten. Die österreichischen Werte sind gelb unterlegt. Grau unterlegt sind jene Staaten, welche eine gleich hohe oder höhere Transplantationsfrequenz pro Mio. EW aufweisen. Von den verstorbenen Spendern sind die Kategorien „Actual donor“ und „Utilized donor“ ausgewiesen, soweit Daten verfügbar waren.

Tabelle 3.5:
Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW, 2013

Land	Verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend- spender	Trans- plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
	Actual	Utilized	Actual	Utilized			Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
Österreich	24,6	22,1	0,6	0,4	9,0	90,1	41,1	8,8	15,6	7,3	15,1	2,2
Belgien	29,9	27,4	6,3	5,8	9,4	88,2	39,2	5,6	26,2	6,7	9,0	1,5
Kroatien	35,0	32,4			0,9	85,1	48,1	0,7	27,0	7,7	0,0	1,6
Niederlande	15,3	15,2	9,0	8,9	31,1	74,3	25,9	31,0	8,3	2,2	5,2	1,7
Slowenien	24,3	21,9			0,0	55,8	29,1	0,0	10,2	14,6	0,0	1,9
Deutschland	10,9	10,7			10,1	50,1	19,2	9,0	12,0	3,7	4,6	1,6
Ungarn	15,6	15,4			1,8	24,1	15,4	1,8	2,5	3,5	0,0	0,9
Luxemburg	14,9	14,9			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norwegen	22,0	22,0			13,5	96,7	40,0	13,5	21,7	7,3	6,5	7,7
Spanien	35,1		3,4		8,6	90,6	46,1	8,1	23,2	5,3	6,0	1,9
Frankreich	25,5		1,9		6,3	83,9	46,7	6,1	19,1	6,2	4,5	1,3
Schweden	16,0	15,9			16,4	75,5	28,1	15,7	16,1	5,7	6,0	3,9
Großbritannien	20,8	19,7	8,5	7,7	17,8	75,3	33,8	17,3	14,2	3,1	3,3	3,7
Portugal	28,3	27,7			5,2	74,6	38,3	4,9	22,2	5,3	1,5	2,4
Tschechische Republik	20,6	19,5	0,1	0,1	7,9	66,3	35,7	7,9	11,3	6,5	1,6	3,3
Schweiz	13,7		1,5		14,2	60,2	21,0	13,6	13,5	4,1	5,6	2,4
Türkei	5,0	5,0			46,6	57,0	7,8	31,4	16,5	0,8	0,4	0,1
Dänemark	10,2	10,2			18,7	53,4	18,9	18,7	7,4	3,0	5,4	0,0
Italien	22,2	18,6	0,1		6,1	53,3	25,3	3,7	17,2	3,7	2,4	1,0
Finnland	17,7	17,5			2,4	52,3	32,4	2,4	9,0	3,9	2,8	1,8
Polen	15,4				1,9	44,4	30,2	1,5	9,2	2,3	0,2	1,0
Lettland	17,0		6,5		3,0	38,0	33,0	3,0	0,0	2,0	0,0	0,0
Slowakei	11,1	10,5			1,8	28,4	19,9	1,8	4,1	2,6	0,0	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.5 – Seite 2 von 2

Land	Verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend- spender	Trans- plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
	Actual	Utilized	Actual	Utilized			Niere tote Spender	Niere Lebensspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
USA	25,9				18,8	90,1	38,5	18,0	19,9	8,0	5,0	0,7
Kanada	15,7				0,0	69,3	38,1	0,0	14,2	5,9	8,9	2,2
Südkorea	8,4		0,02		36,5	63,9	15,2	20,5	23,5	2,6	0,9	1,2
Australien	16,9	16,2	3,7	3,5	10,8	61,7	27,9	10,8	10,9	3,4	7,3	1,4

¹ Kombinierte Transplantationen sind nicht getrennt dargestellt, die einzelnen transplantierten Organe sind in der jeweiligen Spalte gezählt.

² Inkl. Lebensspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; IRODat – International Registry in Organ Donation and Transplantation, November 2014; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Geschlechterverteilung von Lebendspendern/–spenderinnen

Tabelle 3.6 zeigt die Verteilung jener Personen, die sich als Lebendspenderin bzw. Lebendspender eines Organs zur Verfügung stellten, nach Geschlecht. In den letzten fünf Jahren wird ein Überhang an weiblichen Spenderinnen sichtbar.

Tabelle 3.6:
Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Anteil Frauen	57 %	62 %	58 %	76 %	61 %
Anteil Männer	43 %	38 %	42 %	24 %	39 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung ÖBIG-Transplant

3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten

Dieser Abschnitt stellt auf Krankenanstalten-, Bundesländer- und Regionen-Ebene dar, wo und in welcher Frequenz Spendermeldungen erfolgen. Auf den aggregierten Ebenen Bundesland und Region werden nur die tatsächlich explantierten Spender (utilized) berücksichtigt. Damit ist die internationale Vergleichbarkeit gegeben, vor allem in Bezug auf die Rate pro Mio. EW. Auf Ebene der Krankenanstalten sind in den Zahlen auch die gemeldeten, in der Folge jedoch nicht explantierten Spender enthalten.

Jene Bundesländer, für die jeweils ein Transplantationsreferent vorgesehen ist, sind zu Regionen zusammengefasst. In der Region Ost sind zwei Referenten tätig.

- » Region Nord (Oberösterreich),
- » Region Süd (Kärnten und Steiermark),
- » Region West (Tirol, Vorarlberg und Salzburg) und
- » Region Ost (Burgenland und Niederösterreich) bzw.
- » Region Ost (Wien).

Spender aus der Provinz Bozen wurden der Region West zugerechnet, wobei bei der Berechnung der Spender pro Mio. EW auch die Einwohnerzahl der Provinz Bozen berücksichtigt wurde.

In den Tabellen 3.7 und 3.8 ist die Entwicklung der Anzahl gemeldeter und auch explantierter Spender von 2010 bis 2014 auf Bundesländer- und Regionen-Ebene dargestellt. In Tabelle 3.7 ist der Einfluss des Miteinbeziehens von Bozen und Trient auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 24,3 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Spender und der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 22,7 Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. Karten 1 und 2).

Analog zu den Tabellen 3.7 und 3.8 wird in den Tabellen 3.9 und 3.10 die Entwicklung der Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt. Die Zeitreihe beginnt mit dem Jahr 2013, da erst ab diesem Jahr eine lückenlose Dokumentation aller gemeldeten, präsumtiven Spender vorliegt.

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW der jeweiligen Region entsprechend Tabelle 3.8 durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende). Die Werte pro Bundesland sind in Tabelle 3.7 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spenderkrankenanstalten finden sich in Anhang 2. Die Differenzierung nach Krankenanstaltentyp dient als zusätzliche Information für die Einschätzung, in welchem Ausmaß eine Krankenanstalt als mögliche Spenderkrankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.7:

Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt, 2010 bis 2014

Bundesland der Spenderkrankeanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2010–2014
	2010	2011	2012	2013	2014	Summe 2010–2014	2010	2011	2012	2013	2014	
Burgenland	2	3	1	3	2	11	7,0	10,5	3,5	10,5	7,0	7,7
Kärnten	15	19	20	22	26	102	26,9	34,1	36,0	39,6	46,8	36,7
Niederösterreich	28	39	25	38	34	164	17,4	24,2	15,5	23,5	20,9	20,3
Oberösterreich	42	38	46	27	32	185	29,8	26,9	32,5	19,0	22,4	26,2
Salzburg	5	6	4	11	26	52	9,5	11,4	7,6	20,7	48,7	19,6
Steiermark	29	23	22	30	29	133	24,1	19,1	18,2	24,8	23,9	22,0
Tirol	9	12	13	9	19	62	12,8	17,0	18,3	12,6	26,3	17,4
Vorarlberg	12	10	8	6	8	44	32,6	27,1	21,6	16,1	21,3	23,7
Wien	36	39	44	29	22	170	21,3	22,9	25,6	16,7	12,5	19,8
Gesamt-Österreich	178	189	183	175	198	923	21,3	22,6	21,8	20,7	23,3	21,9
Provinz Bozen	8	4	5	11	7	35	15,9	7,9	9,9	21,6	13,6	13,8
Provinz Trient	5	2	2	1	2	12						
Gesamt Österreich inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	186	193	188	186	205	958	21,0	21,7	21,1	20,8	22,7	21,5
Gesamt Österreich inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	191	195	190	187	207	970	22,9	23,3	22,6	22,1	24,3	23,0

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.8:

Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt, 2010 bis 2014

Region der Spenderkrankenanstalt	Spender in Absolutzahlen					Summe 2010-2014	Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2010-2014
	2010	2011	2012	2013	2014		2010	2011	2012	2013	2014	
Nord	42	38	46	27	32	185	29,8	26,9	32,5	19,0	22,4	26,2
Süd	44	42	42	52	55	235	25,0	23,8	23,8	29,4	31,1	26,6
West ¹	34	32	30	37	60	193	16,2	15,1	14,2	17,4	27,9	18,2
Ost	66	81	70	70	58	345	18,4	22,5	19,4	19,2	15,8	19,1
Provinz Trient	5	2	2	1	2	12						
Gesamt Österreich inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	186	193	188	186	205	958	21,0	21,7	21,1	20,8	22,7	21,5
Gesamt Österreich inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	191	195	190	187	207	970	22,9	23,3	22,6	22,1	24,3	23,0

¹ inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen für die Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.9:

Anzahl aller gemeldeten, used und not used Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2013 bis 2014

Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Gemeldete Spender Absolutzahlen			Gemeldete Spender pro Mio. EW pro Jahr		
	2013	2014	Summe 2013-2014	2013	2014	Durchschnitt 2013-2014
Burgenland	11	6	17	38,4	20,9	29,6
Kärnten	30	27	57	54,0	48,6	51,3
Niederösterreich	59	65	124	36,5	40,0	38,2
Oberösterreich	33	60	93	23,3	42,1	32,7
Salzburg	22	38	60	41,4	71,1	56,2
Steiermark	44	41	85	36,3	33,7	35,0
Tirol	30	27	57	41,9	37,4	39,7
Vorarlberg	10	10	20	26,8	26,6	26,7
Wien	86	58	144	49,4	32,8	41,1
Gesamt-Österreich	325	332	657	38,5	39,0	38,7
Provinz Bozen	19	11	30	37,3	21,3	
Provinz Trient	2	2	4			
Gesamt Österreich inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	344	343	687	38,4	38,0	38,2
Gesamt Österreich inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	346	345	691	40,9	40,6	40,7

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.10:

Anzahl aller gemeldeten, used und not used Spender nach Regionen und insgesamt, 2013 bis 2014

Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Gemeldete Spender Absolutzahlen			Gemeldete Spender pro Mio. EW pro Jahr		
	2013	2014	Summe 2013-2014	2013	2014	Durchschnitt 2013-2014
Nord	33	60	93	23,3	42,1	32,7
Süd	74	68	142	41,9	38,4	40,1
West ¹	81	86	167	38,0	40,1	39,0
Ost	156	129	285	42,8	35,1	38,9
Provinz Trient	2	2	4	23,3	42,1	32,7
Gesamt Österreich inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	344	343	687	38,4	38,0	38,2
Gesamt Österreich inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	346	345	691	40,9	40,6	40,7

¹ inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen für die Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

Zur Analyse der Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren sowie des regionalen Spenderaufkommens wird ein Zeitraum von fünf Jahren betrachtet, um zufallsbedingte jährliche Schwankungen auszugleichen.

Wie in Kapitel 3.1 beschrieben, werden Organtransplantationen in Österreich in vier Zentren durchgeführt: in den drei Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien sowie in Linz im Krankenhaus der Elisabethinen (AKH Linz bis Ende 2013). Die drei Universitätskliniken transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. In Linz werden ausschließlich Nieren-Transplantationen durchgeführt.

Die folgenden vier Tabellen 3.11 bis 3.14 zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinzen Bozen und Trient, im Falle der Lungen-Transplantation auch bezüglich Ungarns. Weiters ist der Anteil der Spenderkrankenanstalten der einzelnen Bundesländer am Gesamt-Organaufkommen dargestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich nur unwesentliche Änderungen im Versorgungsgrad der einzelnen Bundesländer ergeben. Auch bei der Fünf-Jahres-Betrachtung zeigt sich, dass die Regionen im Großen und Ganzen von den jeweils zuständigen Zentren versorgt werden. Die Versorgungsschwerpunkte der einzelnen Zentren sind klar zu erkennen. Eine strenge Zuordnung ist nicht gegeben, da Patientinnen und Patienten das behandelnde Krankenhaus frei wählen können.

Kommentar zur Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren

- » Burgenland, Niederösterreich und Wien werden alle Organe betreffend in erster Linie durch das AKH Wien – Universitätskliniken versorgt.
- » Tirol und Vorarlberg werden alle Organe betreffend in erster Linie durch das LKH Innsbruck – Universitätskliniken versorgt.
- » Die Steiermark wird Niere, Leber und Herz betreffend vor allem vom LKH Graz – Universitätskliniken versorgt. Lunge wird praktisch ausschließlich im AKH Wien transplantiert.
- » Oberösterreich wird bezüglich Nieren-Transplantationen vor allem vom Zentrum Linz versorgt. Lunge wird hauptsächlich im AKH Wien transplantiert. Herz und Leber werden von Innsbruck und Wien transplantiert, wobei Wien der etwas größere Anteil zufällt.
- » Salzburg wird bezüglich Leber-Transplantation beinahe ausschließlich von Innsbruck versorgt. Ebenso erfolgt die Versorgung mit Nieren- und Herz-Transplantation hauptsächlich durch Innsbruck. Lunge wird vor allem im AKH Wien transplantiert.

- » Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungen-Transplantation in erster Linie von Wien versorgt. Niere wird vor allem von Innsbruck transplantiert. Leber wird vor allem in Graz, aber auch in Innsbruck transplantiert.
- » Außer Tirol und Vorarlberg werden alle Bundesländer in erster Linie vom AKH Wien mit Lungen-Transplantation versorgt.
- » Bei der Lungen-Transplantation nehmen im AKH Wien ausländische Organempfänger einen großen Anteil ein. Ein Grund dafür ist eine dieses Organ betreffende Kooperation mit Ungarn. Für andere Organe ist der Anteil ausländischer Empfängerinnen und Empfänger im LKH Innsbruck am höchsten. Hier ist zu erwähnen, dass auch Spender von den Krankenhäusern der Provinzen Bozen und Trient nach Innsbruck gemeldet werden, womit langfristig eine ausgeglichene Versorgung Südtirols durch das LKH Innsbruck erreicht werden soll.

Kommentar zum Versorgungsgrad, zum Spenderorganaufkommen und zu den gemeldeten Organspendern pro Bundesland

- » Der zwischen den Bundesländern ausgeglichene Versorgungsgrad ist für die Nieren-Transplantation gegeben, wobei Vorarlberg, Oberösterreich und Kärnten den höchsten, Salzburg und Burgenland den niedrigsten Versorgungsgrad aufweisen. Ein niedriger Versorgungsgrad kann auch eine generell niedrige Prävalenz von Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie ausdrücken. Spitzenreiter Vorarlberg hat einen um rund ein Drittel höheren Versorgungsgrad als Salzburg. Ergänzend zu Tabelle 3.11 ist in Tabelle 3.15 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bei den anderen Organtransplantationen ist der Versorgungsgrad heterogen. Niederösterreich und Wien haben den höchsten Versorgungsgrad bei Herz-Transplantationen mit einem etwa doppelt so hohen Wert wie Tirol und Steiermark. Der Versorgungsgrad für Lungen-Transplantationen von Niederösterreich und Kärnten ist rund dreimal so hoch wie jener von Vorarlberg. Für Leber-Transplantationen ist der Versorgungsgrad von Tirol und Salzburg mehr als dreimal so hoch wie jener des Burgenlands.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass die Spenderkrankenanstalten vor allem von Kärnten, aber auch von Oberösterreich und Wien, ein aktives Meldeverhalten pflegen. Burgenland weist die geringste Anzahl gemeldeter Spender auf. Für das Burgenland ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass einige Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Wien gebracht und folglich dort als Spender gemeldet werden.

Tabelle 3.11:

Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere-Pankreas-Implantation (2010 bis 2014)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Nierenimplantationen 2010-2014					Durchschnittliche Frequenz 2010-2014 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implantationen Niere	Organ-aufkommen Niere	gemeldete Spender
Burgenland	5			42	47	32,9	16,8	16,1
Kärnten	15	68		37	120	43,1	59,3	42,4
Niederösterreich	2	6	18	276	302	37,4	37,3	27,7
Oberösterreich		44	258	5	307	43,4	49,2	32,5
Salzburg		68	11	1	80	30,2	34,7	28,7
Steiermark	210	14	5	17	246	40,7	38,9	28,6
Tirol	1	133		1	135	37,9	31,4	25,8
Vorarlberg		89			89	47,9	45,2	26,9
Wien	1	4		324	329	38,2	36,4	31,8
Summe Österreich	234	426	292	703	1.655	39,3	39,8	29,9
Provinz Bozen	3	84 ¹	1		88	34,6	25,2	18,9
Provinz Trient		26 ¹			26			
andere ausländische Empfänger	4	14	1	3	22			
Gesamtsumme Implantationen	241	550	294	706	1.791			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 65/17 Nieren zur Verfügung gestellt.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.12:

Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende (2010 bis 2014)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Leberimplantationen 2010–2014				Durchschnittliche Frequenz 2010–2014 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Leber	Organ-aufkommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	1		8	9	6,3	4,9	16,1
Kärnten	23	14	2	39	14,0	28,8	42,4
Niederösterreich		3	72	75	9,3	9,9	27,7
Oberösterreich		39	62	101	14,3	18,2	32,5
Salzburg		56	1	57	21,5	17,4	28,7
Steiermark	55	12	2	69	11,4	18,0	28,6
Tirol		81		81	22,7	16,8	25,8
Vorarlberg		35		35	18,9	21,5	26,9
Wien			106	106	12,3	9,6	31,8
Summe Österreich	79	240	253	572	13,6	15,1	29,9
Provinz Bozen		43 ¹		43	16,9	11,8	18,9
Provinz Trient		23 ¹		23			
andere ausländische Empfänger		8	9	17			
Gesamtsumme Implantationen	79	314	262	655			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 30/10 Lebern zur Verfügung gestellt.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.13:

Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, inkl. Herz von Herz-Lunge (2010 bis 2014)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Herzimplantationen 2010–2014				Durchschnittliche Frequenz 2010–2014 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Herz	Organauf- kommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland	2		7	9	6,3	3,5	16,1
Kärnten		3	13	16	5,8	11,9	42,4
Niederösterreich		5	64	69	8,5	7,4	27,7
Oberösterreich	1	18	30	49	6,9	7,8	32,5
Salzburg		16	2	18	6,8	7,9	28,7
Steiermark	16	4	6	26	4,3	8,1	28,6
Tirol		15		15	4,2	7,9	25,8
Vorarlberg		10		10	5,4	8,1	26,9
Wien			75	75	8,7	7,2	31,8
Summe Österreich	19	71	197	287	6,8	7,8	29,9
Provinz Bozen		7 ¹	1	8	3,1	2,0	18,9
Provinz Trient		3 ¹		3			
andere ausländische Empfänger		4	12	16			
Gesamtsumme Implantationen	19	85	210	314			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 5/0 Herzen zur Verfügung gestellt.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.14:

Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge (2010 bis 2014)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Lungenimplantationen 2010–2014			Durchschnittliche Frequenz 2010–2014 pro Mio. EW und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organ-aufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland		11	11	7,7	2,1	16,1
Kärnten	4	24	28	10,1	10,1	42,4
Niederösterreich	1	74	75	9,3	6,1	27,7
Oberösterreich	5	46	51	7,2	8,1	32,5
Salzburg	4	16	20	7,5	6,0	28,7
Steiermark	1	43	44	7,3	6,1	28,6
Tirol	24	2	26	7,3	5,9	25,8
Vorarlberg	7		7	3,8	5,9	26,9
Wien		75	75	8,7	6,1	31,8
Summe Österreich	46	291	337	8,0	6,5	29,9
Provinz Bozen	9		9	3,5	0,8	18,9
Provinz Trient						
Ungarn		74 ¹	74			
andere ausländische Empfänger	2	198	200			
Gesamtsumme Implantationen	57	563	620			

¹ Aus Ungarn wurden 194 Lungen zur Verfügung gestellt.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.11, welche die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Nieren-Transplantation darstellt, ist auch die österreichweite Betrachtung der Versorgung mit den anderen Formen der Nierenersatztherapie (NET) von Interesse. Zur Therapie chronischen Nierenversagens stehen die Verfahren Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nieren-Transplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende Darstellung (siehe Tabelle 3.15) wurde der Jahresbericht 2013 des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

In dieser Darstellung ist zu sehen, dass sich die Versorgungssituation für Nieren-Transplantationen anders darstellt, wenn man die Implantationen nicht mit der Bevölkerungszahl in Relation setzt, sondern mit der Anzahl jener Personen, die ein Organ benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten). Bei dieser Berechnung konnte nicht berücksichtigt werden, ob und welche Patientinnen/Patienten womöglich nicht für eine Transplantation geeignet sind. Es zeigt sich eine relativ ausgewogene Versorgung der einzelnen Bundesländer. Tirol weist mit einem Anteil von 57 Prozent der Patientinnen/Patienten mit funktionierendem Transplantat den höchsten Wert auf, Steiermark und Kärnten haben mit 44 bzw. 45 Prozent die niedrigsten Anteile von transplantierten NET-Patienten/-Patientinnen.

Tabelle 3.15:

Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2013, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten/ -Patientinnen gesamt	Patienten/ -Patientinnen mit funktionierendem Transplantat	Patienten/ -Patientinnen an Peritoneal- dialyse	Patienten/ -Patientinnen an Hämody- dialyse	Patientenanteil mit funktionierendem Transplantat
Burgenland	956	488	35	433	51 %
Kärnten	1.168	526	50	592	45 %
Niederösterreich	973	509	59	405	52 %
Oberösterreich	1.053	555	32	466	53 %
Salzburg	888	457	32	399	52 %
Steiermark	1.144	508	64	572	44 %
Tirol	946	541	24	381	57 %
Vorarlberg	1.201	658	89	454	55 %
Wien	1.114	562	56	496	50 %
Österreich	1.055	534	50	471	51 %

Quelle: Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR); Darstellung: ÖBIG-Transplant

3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Die nachfolgenden Tabellen 3.16 bis 3.20 zeigen eine Darstellung der Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2005 bis 2014. Eine Minusbilanz bedeutet, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den 2013 von Austrotransplant in Mayrhofen beschlossenen Regeln ermittelt. Im Gegensatz zum letzten Jahr werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nur mehr die Gesamtbilanzen pro Region und Organ wiedergegeben.

Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen dabei zur Anwendung:

„Organempfänger“ sind

- » alle Transplantierten mit Organen von toten Spendern, die im Zentrum der Region durchgeführt wurden;
- » alle Empfänger, die ihren Wohnsitz in anderen Regionen haben;
- » Organempfänger aus der eigenen Region, die an anderen Zentren Österreichs transplantiert wurden.

„Organaufkommen“ setzt sich zusammen aus

- » allen Spenderorganen aus Krankenanstalten der eigenen Region.
- » Die Spender aus „freien Regionen“, das sind Regionen in Österreich, die für bestimmte Spenderorgane nicht eindeutig einem bestimmten Transplantationszentrum zuzuordnen sind (z. B. Kärnten im Falle von Nieren), wurden den TX-Zentren proportional nach der Anzahl der Empfänger aus diesen Regionen als „eigene Spender“ zugerechnet.

Bilanzen

- » Bilanz einer Region: Die Spenderorgane aus Krankenanstalten der eigenen Region plus die Spender der „freien Regionen“ werden den Transplantaten aller Empfänger im eigenen Zentrum gegenübergestellt. Die Anzahl der Empfänger, die ihren Wohnsitz in anderen Regionen haben, wird als positiver Wert dazu gezählt. Abgezogen werden jene Organempfänger aus der eigenen Region, die an anderen Zentren Österreichs transplantiert wurden.
- » Bilanz für Österreich gesamt: ist die Summe der Bilanzen der Regionen und entspricht der Organbilanz mit dem Ausland. Eine Minusbilanz bedeutet auch hier, dass Österreich Organe aus dem Ausland erhalten hat.
- » Minusbilanz: Eine Region hat mehr Organe bekommen als abgegeben.
- » Plusbilanz: Eine Region hat mehr Organe abgegeben als bekommen.

Kommentar zur Bilanz des Organaufkommens in Österreich

- » Über den Zeitraum von 2005 bis 2014 (in Summe betrachtet) hat die Region Ost alle Organe betreffend eine negative Bilanz. Das heißt, die Region Ost hat mehr Organe bekommen, als sie abgegeben hat.
- » Die Regionen Nord und Süd haben immer eine positive Bilanz, wobei Nord nur bei Nieren, Graz nicht bei Lunge mit einbezogen ist.
- » Für die Region West ist die Bilanz bezüglich Herz und Pankreas positiv, bezüglich Niere, Leber und Lunge ist sie negativ.
- » Österreich bekommt vom Ausland bezüglich Niere und Lunge mehr Organe, als es abgibt, im Falle von Leber, Herz und Pankreas gibt Österreich mehr Organe an das Ausland ab, als es zurückbekommt.

Tabelle 3.16:

Bilanz des Organaufkommens für Niere nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2005 bis 2014

(Doppel-Niere wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt.)

Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-2014
Region Nord	16	26	19	13	31	10	10	25	-4	0	146
Region Süd	13	13	10	6	3	0	-11	-10	7	-5	26
Region West	2	-20	-1	-18	-13	-13	-13	-29	-2	10	-97
Region Ost	-21	-22	-30	2	-14	3	5	-3	-15	-19	-114
Österreich gesamt	10	-3	-2	3	7	0	-9	-17	-14	-14	-39

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, nach Modell R. Kramar; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.17:

Bilanz des Organaufkommens für Leber nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2005 bis 2014

(„Split Liver“ wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt.)

Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-2014
Region Süd	5	12	6	12	15	7	14	8	14	24	117
Region West	4	-6	6	-7	-4	-8	-14	-12	-8	8	-41
Region Ost	3	-3	-10	3	1	-6	-3	5	3	-12	-19
Österreich gesamt	12	3	2	8	12	-7	-3	1	9	20	57

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, nach Modell R. Kramar; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.18:

Bilanz des Organaufkommens für Herz nach Regionen, 2005 bis 2014

Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-2014
Region Süd	6	4	-1	3	3	2	1	4	7	9	38
Region West	3	1	10	6	1	-1	-6	5	3	11	33
Region Ost	-4	-9	-10	-4	5	-4	8	-11	-3	-7	-39
Österreich gesamt	5	-4	-1	5	9	-3	3	-2	7	13	32

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, nach Modell R. Kramar; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.19:

Bilanz des Organaufkommens für Lunge nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2005 bis 2014

(„Double Lung“ wird bei Spendern und Empfängern als 1 gezählt.)

Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-2014
Region West	1	-7	-6	-7	-7	-7	0	-4	1	-4	-40
Region Ost	-43	-35	-34	-50	-30	-45	-52	-67	-70	-77	-503
Österreich gesamt	-42	-42	-40	-57	-37	-52	-52	-71	-69	-81	-543

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, nach Modell R. Kramar; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.20:

Bilanz des Organaufkommens für Pankreas nach Regionen, 2005 bis 2014

Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-2014
Region Süd	6	2	0	0	0	-1	0	2	1	-1	9
Region West	-2	-5	13	8	12	7	1	1	3	2	40
Region Ost	-4	1	-3	-5	-10	-2	3	-1	-4	1	-24
Österreich gesamt	0	-2	10	3	2	4	4	2	0	2	25

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, nach Modell R. Kramar; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3.5 Dynamik auf den Wartelisten

Nachfolgend werden die Bewegungen auf den Wartelisten für die Organe Niere, Leber, Herz, Lunge und Pankreas in den Jahren 2009 bis 2014 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 3.21). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgegliedert in die Teilmengen der inzwischen mit einem Transplantat Versorgten, der noch vor der in Aussicht gestellten Transplantation Verstorbenen, jener in einem „anderen Wartelistenstatus“² und der weiterhin auf der Warteliste befindlichen Personen. Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen angegeben. Des Weiteren wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2014 auf die Warteliste gesetzt wurden, sowie die Zahl jener, die sich davon per 31. 12. 2014 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.21:
Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2014 (Prozentwerte gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste zur Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
von 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2014 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.776	100 % n = 1.239	100 % n = 538	100 % n = 911	100 % n = 167
davon in Prozent					
mit Transplantat versorgt	60 %	60 %	65 %	75 %	67 %
auf Warteliste gestorben	5 %	16 %	8 %	6 %	2 %
anderer Wartelistenstatus	11 %	17 %	16 %	11 %	11 %
derzeit auf Warteliste befindlich und transplantierbar	24 %	7 %	11 %	8 %	20 %
in Absolutzahlen					
derzeit auf Warteliste befindlich und transplantierbar	673	86	57	72	33
im Jahr 2014 auf die Warteliste gesetzt	476	199	65	139	26
Von den im Jahr 2014 auf die Warteliste gesetzten Personen sind derzeit noch auf der Warteliste und transplantierbar	281	72	28	43	20

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, wurde in Tabelle 3.22 die Verteilung nach Geschlecht dargestellt. Außer bei Lunge zeigt sich ein deutlicher Überhang der Männer. Das betrifft insbesondere die Organe Herz und Leber.

²

z. B. kein Wunsch mehr nach Transplantation, Verschlechterung bzw. Verbesserung des Allgemeinzustandes, auf der Warteliste und nicht transplantierbar .

Tabelle 3.22:

Personen, die sich per 31. 12. 2014 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht

	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	Gesamt
Anteil Frauen	36 %	19 %	19 %	76 %	42 %	37 %
Anteil Männer	64 %	81 %	81 %	24 %	58 %	63 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Gruppe der Transplantierten bzw. Verstorbenen wurde die durchschnittliche Verweildauer auf der Warteliste bis zum Ereignis dargestellt (siehe Tabelle 3.23). Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen. Für die auf eine Niere Wartenden wurde die Zeit von der ersten Dialyse bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für andere Organe wurde die Zeit von der Aufnahme in die Warteliste bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. In die Berechnung wurden auch jene Personen, die als „high urgent“ gelistet waren, einbezogen. Bei dieser Patientengruppe wird versucht, aufgrund besonderer Dringlichkeit innerhalb weniger Tage ein Organ zur Verfügung zu stellen. Personen, die ein Organ durch Lebendspende erhalten haben, sind bei der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie Personen, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Bei den Pankreas-Transplantationen wurden allerdings die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen mitgezählt.

Tabelle 3.23:

Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2009 bis 31. 12. 2014

Mittlere Verweildauer ¹ Median	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	42,1	3,5	4,2	3,2	7,4
bis zum Versterben vor Finden eines geeigneten Transplantates	40,6	2,0	8,9	4,3	25,7

¹ Verweildauer exklusive Transplantationen durch Lebendspende, exklusive kombinierte Transplantationen; bei Pankreas-Transplantationen wurden allerdings die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen mitgezählt.

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 189 im Jahr 2013 und 215 im Jahr 2014 – aufgrund vermehrter Behandlungen von akuten Leukämien deutlich angestiegen, die Anzahl der autologen Transplantationen – 263 im Jahr 2013 und 300 im Jahr 2014 – ist aufgrund eines Anstiegs von Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen ebenfalls erneut gestiegen. Der Anteil der SZT mit Fremdspendern/–spenderinnen – also nichtverwandten Spendern/Spenderinnen – an den allogenen Transplantationen liegt 2014 bei rund 69 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr erneut leicht angestiegen.

Im Jahr 2014 waren in Österreich rund 66.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Das ermöglicht, nicht zuletzt durch die weltweite Vernetzung, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen und Patienten ohne passenden Geschwisterspender kann ein Fremdspender / eine Fremdspenderin gefunden werden. Die Registrierung der einzelnen Spender/innen erfolgte in sechs lokalen Spenderzentren, ihre Daten liegen im nationalen Register in anonymisierter Form vor.

Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag bei rund 33 Tagen. Eine kurze Suchdauer konnte auch durch die bereits von Anfang an vorgenommene HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierung von Stammzellspenderinnen und –spendern erreicht werden.

4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende und -transplantation

ÖBIG-Transplant führte im Jahr 1999 im Auftrag des damaligen BMAGS eine Studie zur Analyse und Evaluierung des österreichischen Stammzellspendewesens hinsichtlich organisatorischer Fragestellungen sowie Datentransfer und Finanzierung durch.

Zur Beratung der damaligen Bundesministerin wurde daraufhin die „Kommission für die Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und -transplantationswesens“ eingerichtet, um die unmittelbare Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern zu gewährleisten und als Anlauf- und Auskunftsstelle zu fungieren. Das ÖBIG führte die Geschäfte dieser Kommission bis zu ihrer Auflösung im Jahr 2005.

Um die bewährte Kooperation weiterführen zu können, wurden nach Auflösung der Kommission die Bereiche Stammzellspende und -transplantation in den an der GÖG/ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat eingebunden.

4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben

Bei der Stammzelltransplantation (SZT) werden Patientinnen und Patienten Stammzellen, die entweder aus dem Knochenmark (KM) oder aus dem peripheren Blut (periphere Blutstammzellen, PBSZ) gewonnen werden, zum Wiederaufbau der Blutbildung übertragen, wenn das Knochenmark dieser Patientinnen und Patienten durch benigne oder maligne Erkrankungen und deren Therapie in seiner Funktion beeinträchtigt ist oder wenn die vom Knochenmark ausgehende Erkrankung nur durch Erneuerung des gesamten Knochenmarks (Eradizierung von Knochenmark mit anschließender Stammzelltransplantation) geheilt werden kann.

Je nach Stammzellquelle wird zwischen autologer SZT (die Stammzellen werden der Patientin bzw. dem Patienten selbst entnommen) und allogener SZT unterschieden (die Stammzellen werden einem/einer gewebeverträglichen verwandten oder nichtverwandten Spender/in entnommen).

Als Stammzellquelle bei der allogenen SZT kann neben dem Knochenmark und den Blutstammzellen auch Nabelschnurblut (NSB) von verwandten und nichtverwandten Spenderinnen bzw. Spendern, die in internationalen Registern verwaltet werden, herangezogen werden. Im Bereich der Stammzelltransplantation sind gemäß internationalen und nationalen Richtlinien nachstehende Institutionen zu differenzieren.

Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren)

Das Stammzelltransplantationszentrum ist jene Krankenanstalt, in der die Indikation zur SZT festgestellt und – nachdem ein/e passende Spender/in gefunden werden konnte – die Stamm-

zelltransplantation durchgeführt wird. Die Voraussetzungen für solche Transplantationszentren sind in den derzeit gültigen österreichischen „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I und II“ festgehalten. Diese Richtlinien wurden durch das damalige BMSG in den Jahren 2000 und 2001 erlassen. Aus Gründen der Qualitätssicherung sollen nur Einrichtungen als SZT-Zentren fungieren, die mindestens zehn Patientinnen und Patienten pro Jahr einer autologen oder allogenen Stammzelltransplantation unterziehen. Hierbei ist zu beachten, dass manche Patientinnen und Patienten mehrfach transplantiert werden müssen. Zusätzlich erforderlich ist laut Richtlinien die Akkreditierung des Zentrums bei der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) oder bei einer vergleichbaren Vereinigung. Im Jahr 2010 beendete die EBMT ihr Akkreditierungsprogramm, sodass für Transplantationszentren neben der Mitgliedschaft derzeit lediglich die Möglichkeit der JACIE-Akkreditierung besteht.

Im Jahr 2014 erfolgte in Österreich an zwölf Leistungsstandorten eine SZT bei Kindern und Erwachsenen, wobei sich die Transplantationsaktivität der Zentren entweder nur auf die autologe oder auf autologe und allogene SZT bezieht. Die genauen Anschriften der österreichischen SZT-Zentren sind dem Anhang 4 zu entnehmen. Alle Transplantationszentren, die Mitglied bei EBMT sind, erhalten eine jährliche Bestätigung über ihre gemeldeten Transplantationsaktivitäten.

Zentren mit JACIE-Akkreditierung

- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation (Verlängerung läuft)
- » St. Anna Kinderspital Wien (Verlängerung läuft)
- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie

Allogene SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien

Autologe SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien
- » Hanusch-Krankenhaus Wien, 3. Medizinische Abteilung
- » Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung
- » Donauspital Wien, SMZ-Ost, 2. Medizinische Abteilung

Autologe SZT ohne EBMT-Mitgliedschaft

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung
- » AKH Linz, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie

Spenderzentren

Bei der Stammzellspende handelt es sich um eine Lebendspende, die freiwillig erfolgt. Das Spenderzentrum ist eine Organisation, die Stammzellspender/innen umfassend informiert, die gewonnenen potenziellen Spender/innen in die Spenderdatei aufnimmt und sie kontinuierlich betreut. Die für eine Suche nach einem/einer geeigneten Spender/in erforderlichen Gewebemerkmale der potenziellen österreichischen Stammzellspender/innen werden in anonymisierter Form an das Österreichische Stammzell-Register weitergeleitet und durch dieses für nationale und internationale Spendersuchen zur Verfügung gestellt. Das Spenderzentrum ist außerdem zuständig für die Koordination der Verträglichkeitstests und die Stammzellentnahme bei Spenderinnen bzw. Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind. In Österreich existierten im Jahr 2014 insgesamt sechs Spenderzentren (die genauen Anschriften sind Anhang 4 zu entnehmen):

- » Wien – ab 2015: Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Klinikum Wels-Grieskirchen, Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik mit Blutbank,
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung,
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ, Blutzentrale Linz.

In der Blutspendezentrale des ÖRK für Kärnten (in Klagenfurt) wurden im Jahr 2014 keine HLA-Typisierungen gefördert. Kärntner Stammzellspender/innen werden im LKH Universitätsklinikum Graz typisiert und in die Spenderdatei aufgenommen.

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2014 erfolgte eine Neustrukturierung des Österreichischen Stammzell-Registers. Seit Februar 2015 ist das Register an der Gesundheit Österreich GmbH, an der Abteilung ÖBIG-Transplant angesiedelt. Es verfügt u. a. über ärztliche Kompetenz. Außerdem soll wie bisher ein medizinischer Fachbeirat beratend beigezogen werden können, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzen soll.

Das Österreichische Stammzell-Register arbeitet weiterhin eng mit den österreichischen Spenderzentren zusammen: Es leitet Stammzellspenderanfragen aus dem In- und Ausland an diese weiter und koordiniert in der Folge die Aktivitäten von Spender-, Entnahme- und Transplantationszentren, wobei die Sicherheit für Spenderinnen und Spender sowie die Vertraulichkeit von spender- und empfangenbezogenen Daten gewährleistet werden. Weiters nimmt es die Suchanfragen der SZT-Zentren entgegen, koordiniert die Durchführung weiterer Gewebetypisierungen potenzieller nichtverwandter Spender/innen und meldet die Suchergebnisse an die anfragenden SZT-Zentren.

Gewebetypisierungslaboratorien (HLA-Labor)

Die Gewebetypisierungslaboratorien müssen den in den österreichischen Richtlinien geforderten Mindeststandards entsprechen und eine Akkreditierung vorweisen können. Sie führen bei potenziellen nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern eine Gewebetypisierung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft durch.

In Österreich erfüllten im Jahr 2014 insgesamt sechs Gewebetypisierungslabors die Bedingung eines EFI-Zertifikates:

- » ÖRK für Oberösterreich, Blutzentrale Linz,
- » Klinikum Wels-Grieskirchen, Institut Labor II,
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Zentralinstitut Bluttransfusion und Immunologische Abteilung,
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin.

Entnahmezentren

Als Entnahmezentrum gilt eine Krankenanstalt, in der Stammzellentnahmen durchgeführt werden. In Österreich wurden im Jahr 2014 an folgenden Standorten Stammzellen entnommen; der jeweilige Akkreditierungsstand ist in Klammern angegeben:

- » KH der Elisabethinen Linz (JACIE-Akkreditierung),
- » LKH-Universitätsklinikum Graz,
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck,
- » AKH Wien (JACIE-Akkreditierung – Verlängerung läuft),
- » St. Anna Kinderspital Wien (JACIE-Akkreditierung – Verlängerung läuft),
- » ÖRK für Oberösterreich, Blutzentrale Linz.

4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Im Jahr 2005 wurde die von 1999 bis 2005 bestehende „Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens“ (§-8-Kommission gemäß Bundesministerien-gesetz) aufgelöst. Um weiterhin eine kontinuierliche Betreuung und Interessenswahrung von Stammzellspende und -transplantation gewährleisten zu können, wurde in der letzten Sitzung der Kommission die Eingliederung in den bereits am ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen. Als Vertreter/innen für Stammzellspende und -transplantation wurden folgende Personen nominiert:

Für die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie:

- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix
- » Stellvertretung: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters
- » OA Dr. Johannes Clausen
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur

Für die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT):

- » Prim. Dr. Christian Gabriel
- » Stellvertretung: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach
- » Univ.-Prof. Dr. Nina Worel
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer

5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen (SZT) dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hat seinen Sitz in Innsbruck und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) weiter.

Im ASCTR stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, wobei die Daten der Jahre 1978 bis 1994 nicht vollständig sind. Seit dem Jahr 2005 werden zusätzlich die Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfanden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt. Seit 2013 werden auch die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspender/innen im ASCTR gesammelt.

Die Datengrundlagen für nachstehende Auswertungen werden ÖBIG-Transplant durch das ASCTR zur Verfügung gestellt. Zusätzliche Auswertungen sind in Anhang 3 abgebildet.

5.1 Stammzelltransplantation

Kapitelzusammenfassung

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 515 (300 autologe und 215 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 14 Prozent gestiegen. Der Anstieg ist im Bereich der autologen Transplantationen vor allem bei der Behandlung von Lymphomen und Myelomen zu finden. Die Anzahl an allogenen Stammzelltransplantationen ist ebenfalls erneut leicht angestiegen, was vor allem auf einen Anstieg von Ersttransplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien zurückzuführen ist. 2014 blieb der Anteil der allogenen Transplantationen mit insgesamt 42 Prozent im Vergleich zum Vorjahr konstant.

Im Jahr 2014 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es 80 Prozent. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Des Weiteren wurden im Jahr 2014 fünf Transplantationen – elf weniger als im Jahr 2013 – mit Nabelschnurblut unverwandter Spenderinnen und Spender durchgeführt, – vier bei Erwachsenen, eine bei einem Kind, davon waren zwei single cord blood-Präparate und drei double cord blood-Präparate.

Im allogenen Bereich ist seit einigen Jahren ein deutlicher Trend in Richtung SZT mit reduzierter Konditionierung (reduced-intensity conditioning / RIC) der Patientinnen/Patienten zu erkennen. Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2014 wurden von den

erwachsenen Patientinnen und Patienten rund 54 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapie-schemata vorbehandelt.

5.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 515 (davon 300 autologe und 215 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 5.1 und 5.2 zu entnehmen. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 5.1:
Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2014

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
			verwandt	nicht-verwandt	
205	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	21	0	0	21
416	AKH Linz, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie	6	0	0	6
419	KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	49	13	35	97
524	LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	37	0	0	37
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie ¹	50	9	23	82
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	4	7	3	14
706	LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie ²	34	11	19	64
901	AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	38	18	49	105
912	Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	28	0	0	28
921	Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	21	0	0	21
952	St. Anna Kinderspital Wien	1	8	20	29
956	Donauspital Wien, SMZ-Ost, 2. Medizinische Abteilung	11	0	0	11
Gesamtsummen		300	66	149	
			215		515

¹ inkl. Standort Leoben

² inkl. Kinderklinik

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 5.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2014

Indikationen	allogene SZT 2014		autologe SZT 2014		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	
Akute Leukämien	109	5	2	0	116
AML, andere	75	2	0	0	77
ALL	34	3	2	0	39
Chronische Leukämien	4	0	0	0	4
CML, andere	4	0	0	0	4
CLL	0	0	0	0	0
Lymphome	23	0	110	3	136
NHL oder undifferenzierter Morbus Hodgkin	22	0	97	3	122
	1	0	13	0	14
Plasmazell-Erkrankungen	4	0	124	24	152
Myelome	3	0	122	24	149
Andere	1	0	2	0	3
Solide Tumoren	1	0	24	13	38
ZNS-Tumoren, Neuroblastom	1	0	6	1	8
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	5	0	5
Keimzellkarzinom	0	0	12	12	24
Wilmstumor	0	0	1	0	1
MDS/MPS/sAL	48	4	0	0	52
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	2	0	0	0	2
Angeborene Erkrankungen	8	1	0	0	9
Histiozytosen	1	0	0	0	1
Hämoglobinopathie	5	0	0	0	5
Zwischensummen	205	10	260	40	
Gesamtsummen	215		300		515

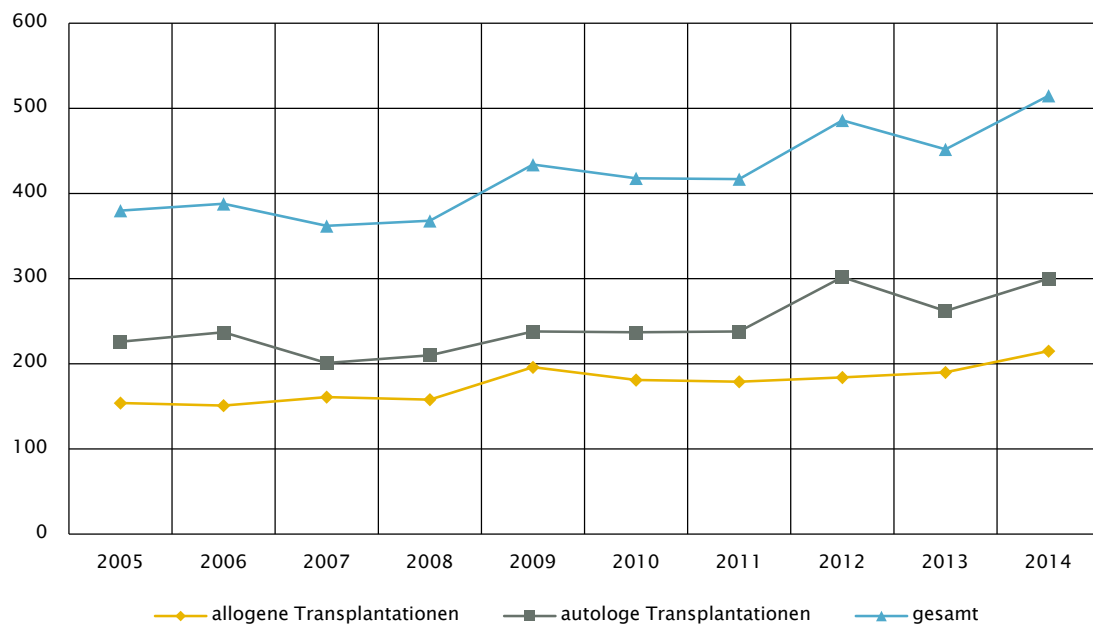
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 2000

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 14 Prozent gestiegen. Im Jahr 2014 wurden in Österreich insgesamt 515 SZT (2013: 452 SZT) durchgeführt (siehe Abbildung 5.1). Der Anstieg ist in beiden Bereichen, sowohl der autologen wie auch der allogenen unverwandten Transplantation zu sehen. Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2005 bis 2014 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 5.1:

Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2005 bis 2014



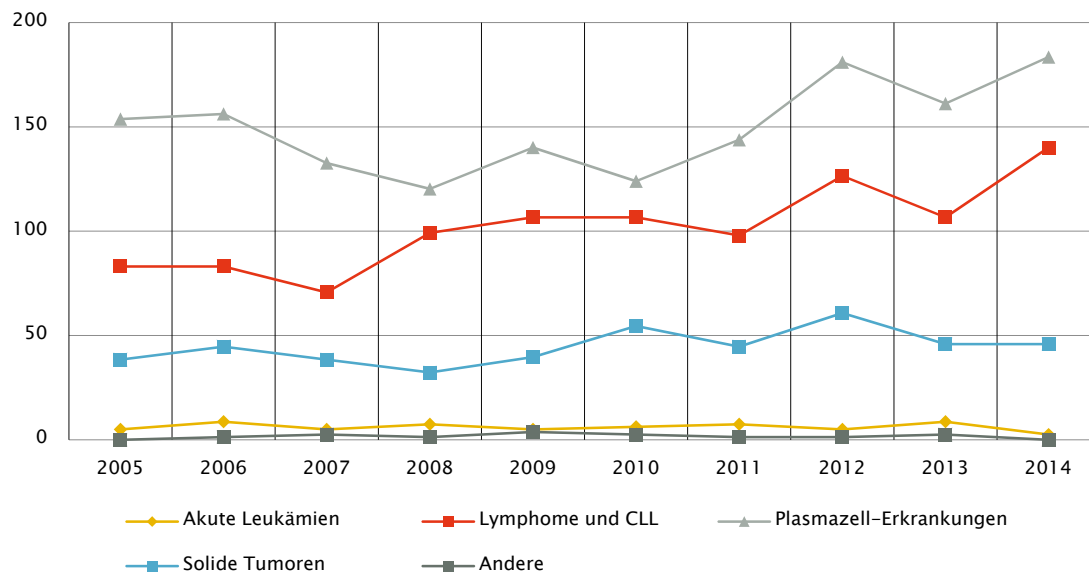
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Indikationen

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen, was vor allem auf einen rund 29-prozentigen Anstieg bei der Behandlung von Lymphomen mit autologer SZT und einem rund 18-prozentigen Anstieg bei der Behandlung von Myelomen – beides im Vergleich zum Vorjahr – zurückzuführen ist, wobei dies vor allem die Durchführung von Ersttransplantationen betrifft (siehe Abbildung 5.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 258 Transplantationen im Jahr 2013 auf 290 im Jahr 2014 deutlich gestiegen, bei den Kindern sind sie im Vergleich zu 2013 ebenfalls weiter gestiegen (5 SZT 2013 vs. 10 SZT 2014).

Abbildung 5.2:
Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2005 bis 2014

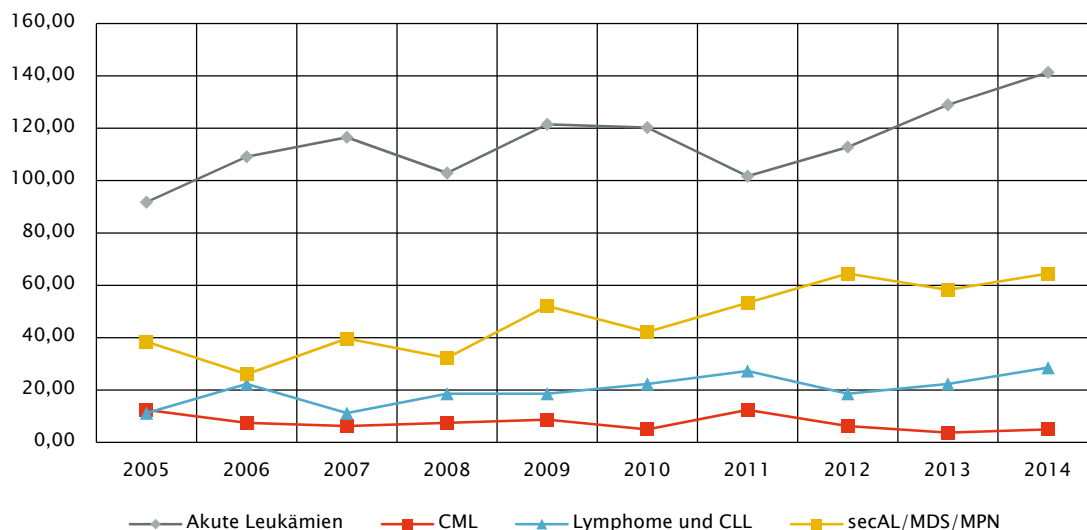


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT im Jahr 2014 ebenfalls leicht gestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem bei der Behandlung von Erwachsenen mit akuten Leukämien – plus 22 Prozent – sowie mit Lymphomen (22 allogene SZT im Jahr 2014 vs. 16 im Jahr 2013) zu verzeichnen. Auch im Bereich von MDS/MPS/sekAL ist ein geringer Anstieg um rund zehn Prozent zu verzeichnen. Die Anzahl an allogenen SZT bei Kindern ist im Vergleich zum Vorjahr dagegen erneut konstant geblieben.

Die Auswertungen der autologen und allogenen SZT werden pro 10 Million EW durchgeführt, um eine bessere Vergleichbarkeit mit internationalen Daten zu erreichen.

Abbildung 5.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

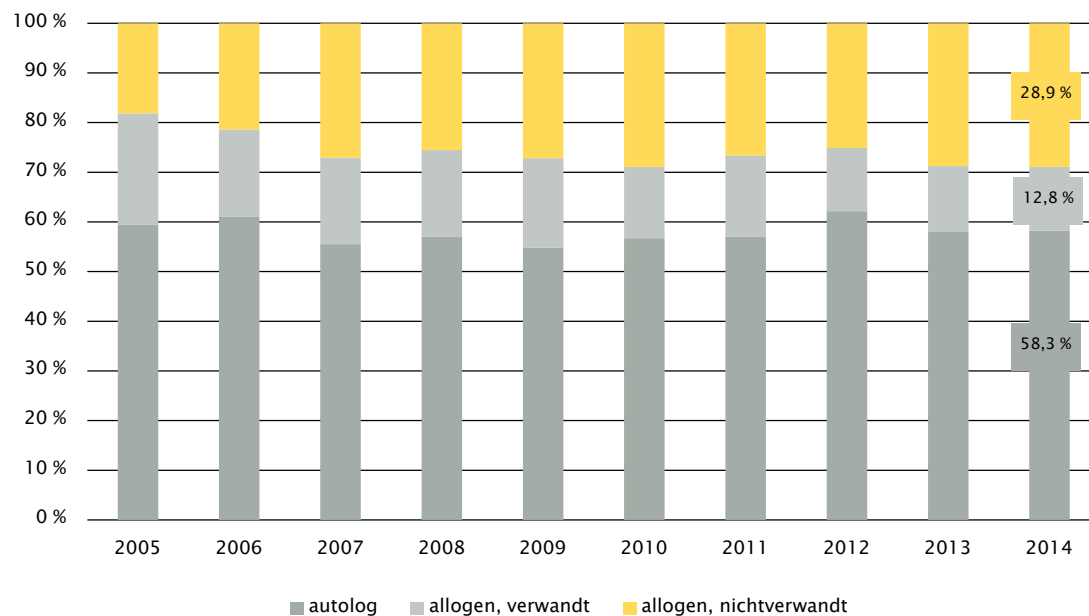
Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil allogener Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. rund 42 % im Jahr 2014). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/innen im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen (28,9 % im Jahr 2014).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Bei genauerer Betrachtung ist bei den allogenen SZT ein deutlicher Anstieg an allogenen unverwandten Transplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien (+12 allogene SZT) zu verzeichnen. Im Jahr 2014 wurden rund 58 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt. Insgesamt ist die Anzahl an SZT im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Diese Steigerung ist auf eine gestiegene Anzahl an autologen Ersttransplantationen bei Lymphomen und Myelomen sowie allogenen Ersttransplantationen bei akuten Leukämien zurückzuführen (siehe Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:

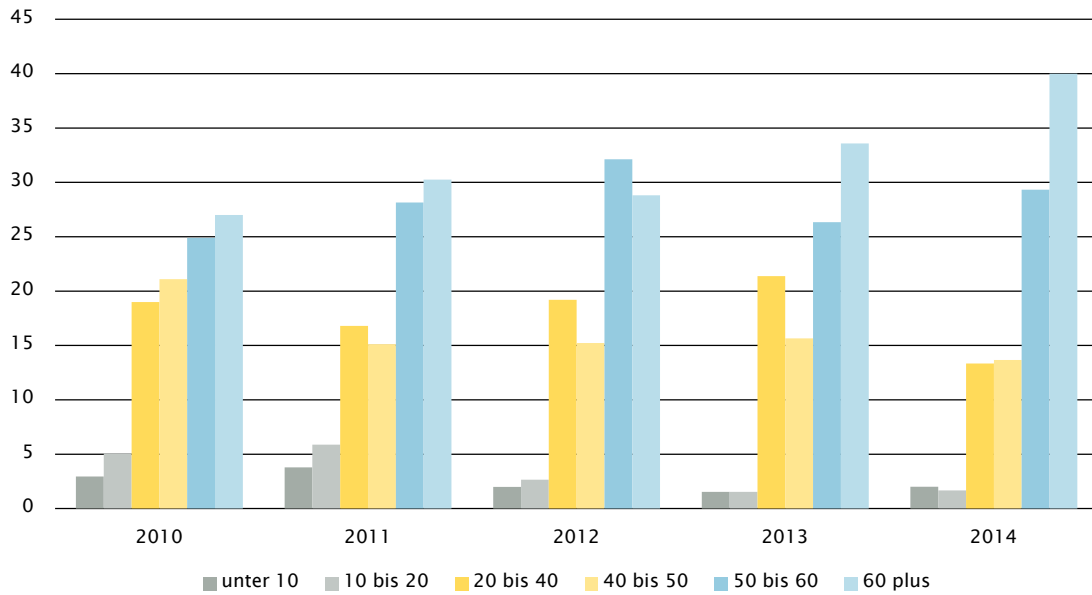
Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

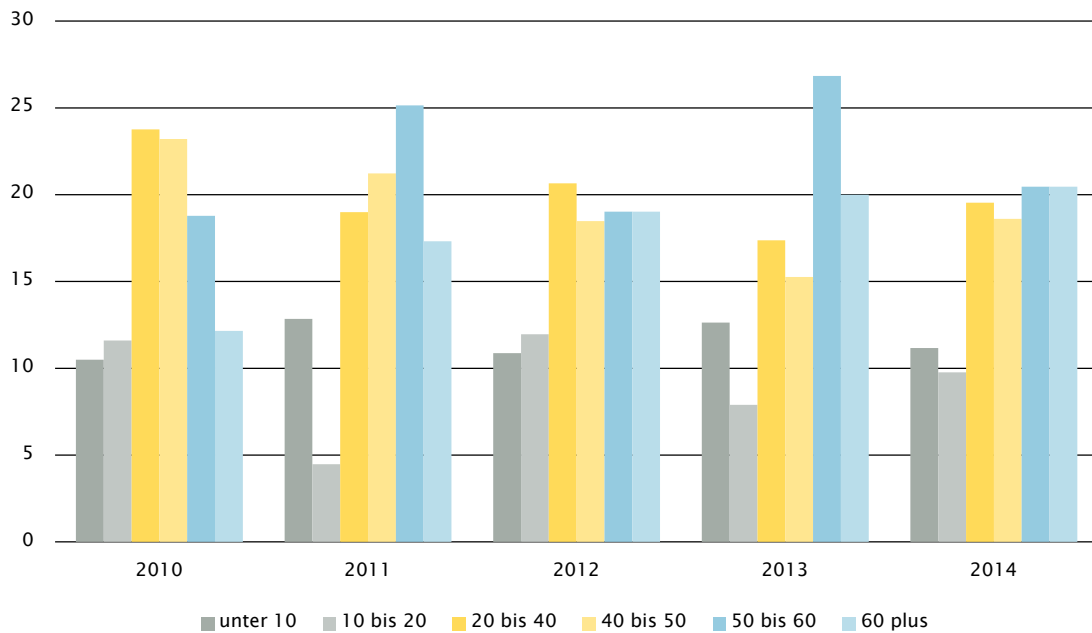
In den Abbildungen 5.5 und 5.6 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung deutlich zu sehen, dass – sowohl bei den autologen wie auch bei den allogenen SZT – der Anteil der über 50-jährigen Patientinnen und Patienten ansteigt. Im Jahr 2014 machen diese bei den autologen Transplantationen fast 70 Prozent aus.

Abbildung 5.5:
Altersverteilung der autologen SZT 2010 bis 2014 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.6:
Altersverteilung der allogenen SZT 2010 bis 2014 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle wurden bei den autologen SZT auch im Jahr 2014 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet – rund 92 Prozent aller Transplantationen wurden damit durchgeführt und insgesamt 38-mal kam Knochenmark zur Anwendung. 2013 wurden 72 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt, 2014 waren es 73 Prozent, bei Erwachsenen waren es im Jahr 2013 bei den allogenen SZT jedoch nur 6 Prozent.

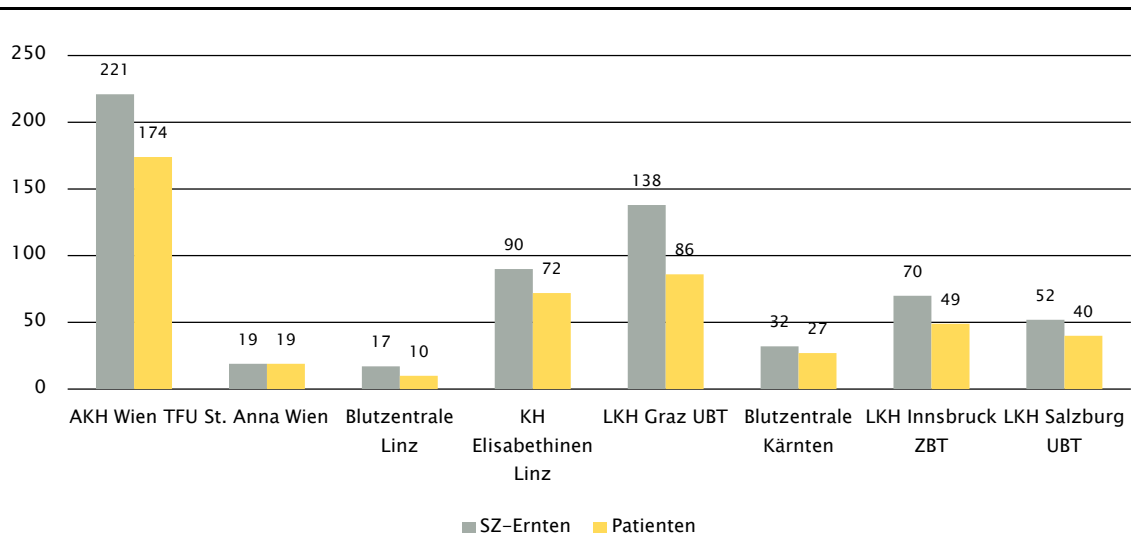
Des Weiteren wurden im Jahr 2014 nur fünf Transplantationen – elf weniger als im Jahr 2013 – mit Nabelschnurblut durchgeführt. Vier Nabelschnurblut-Transplantationen wurden bei Erwachsenen und eine Nabelschnurblut-Transplantation bei Kindern mit Präparaten von unverwandten Spendern durchgeführt, davon drei double cord blood-Präparate und zwei single cord blood-Präparate.

Seit dem Jahr 2005 werden zusätzlich die Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfanden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt. Die Liste dieser Zentren ist in Kapitel 4.1 zu finden.

In Abbildung 5.7 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl an Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 5.7:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 639) und Patientenzahlen (n = 477) (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum, 2014¹



¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Weitere Darstellungen der Entnahmen von Blutstammzellen bzw. Knochenmark je Zentrum können dem Anhang 3 entnommen werden.

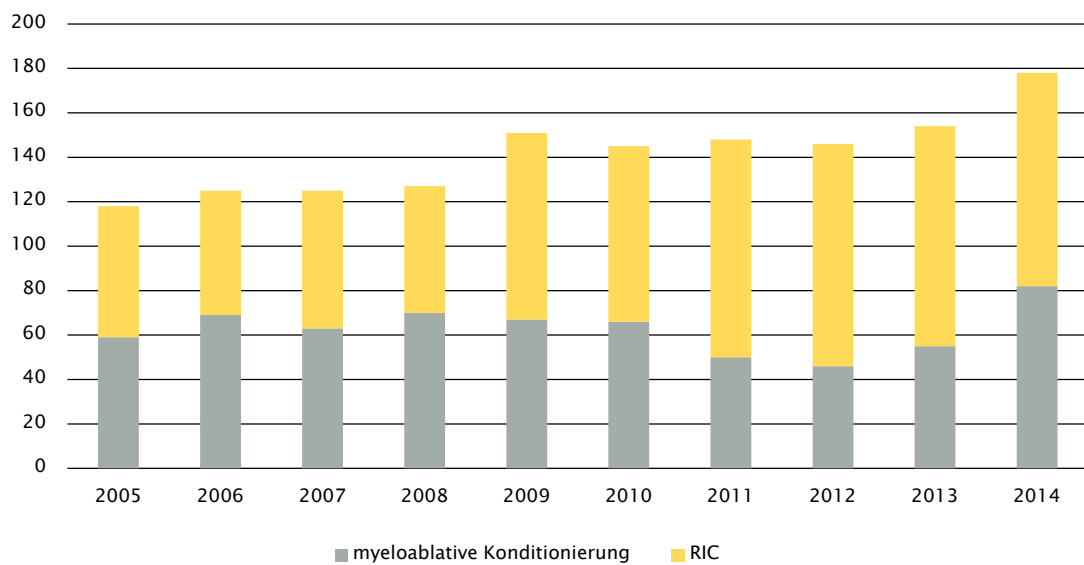
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist im allogenen Bereich ein deutlicher Trend in Richtung SZT mit reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (sogenannte dosisreduzierte / reduced-intensity conditioning / RIC SZT). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2014 wurden bei den erwachsenen Patientinnen und Patienten rund 54 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt, im Jahr 2013 waren es rund 64 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich 2014 somit erneut ein Rückgang.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) in Abbildung 5.8 für Erwachsene und in Abbildung 5.9 für Kinder dargestellt. Der Anteil der mit dosisreduzierter Konditionierung behandelten Erwachsenen ist im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben. In Abbildung 5.10 ist eine deutliche Ausprägung bei Patientinnen und Patienten ab fünfzig Jahren zu erkennen, für die diese Behandlung oftmals geeigneter als eine myeloablative Konditionierung erscheint. Auch Kinder (bis 18 Jahre) werden häufig mit RIC behandelt, im Vergleich zum Vorjahr

ist die Anzahl dosisreduzierter Konditionierungen der unter 18-Jährigen leicht zurückgegangen, 50,2 Prozent der SZT wurden mit RIC, 49,8 Prozent mit myeloablativer Konditionierung durchgeführt.

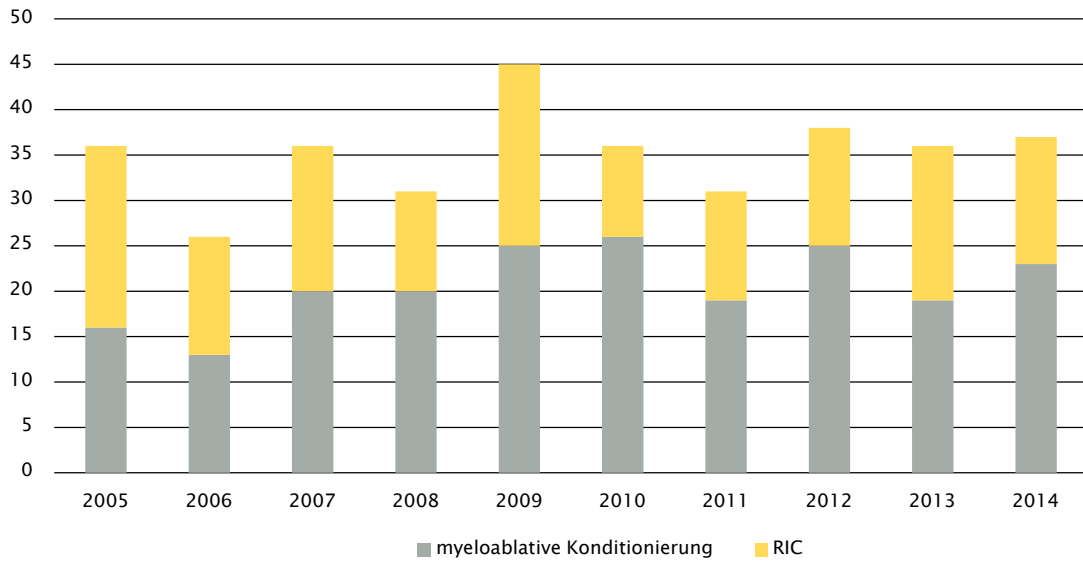
Abbildung 5.8:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.417), 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.9:

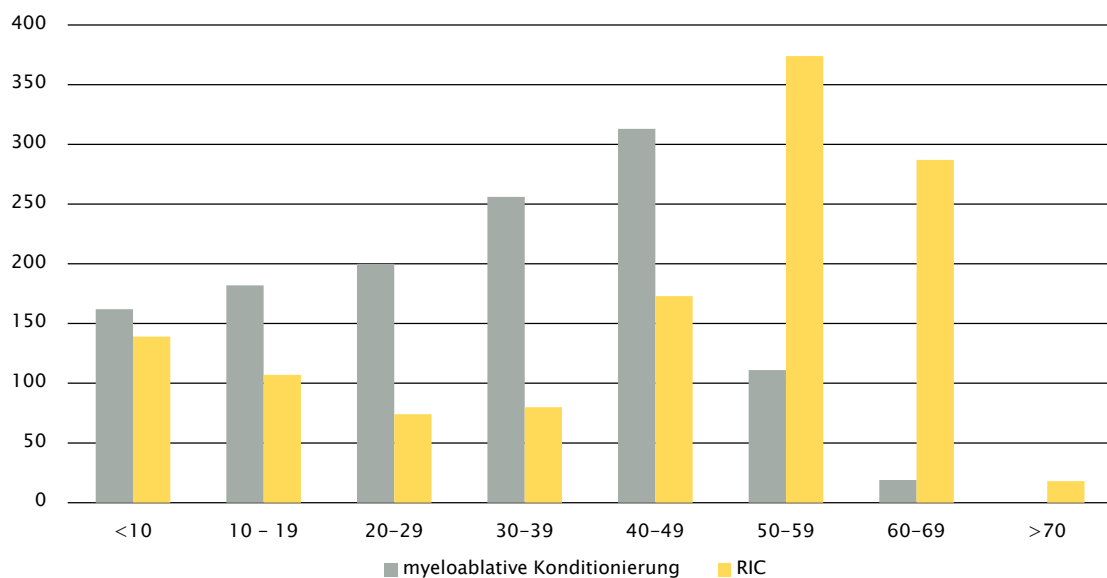
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 352), 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.10:

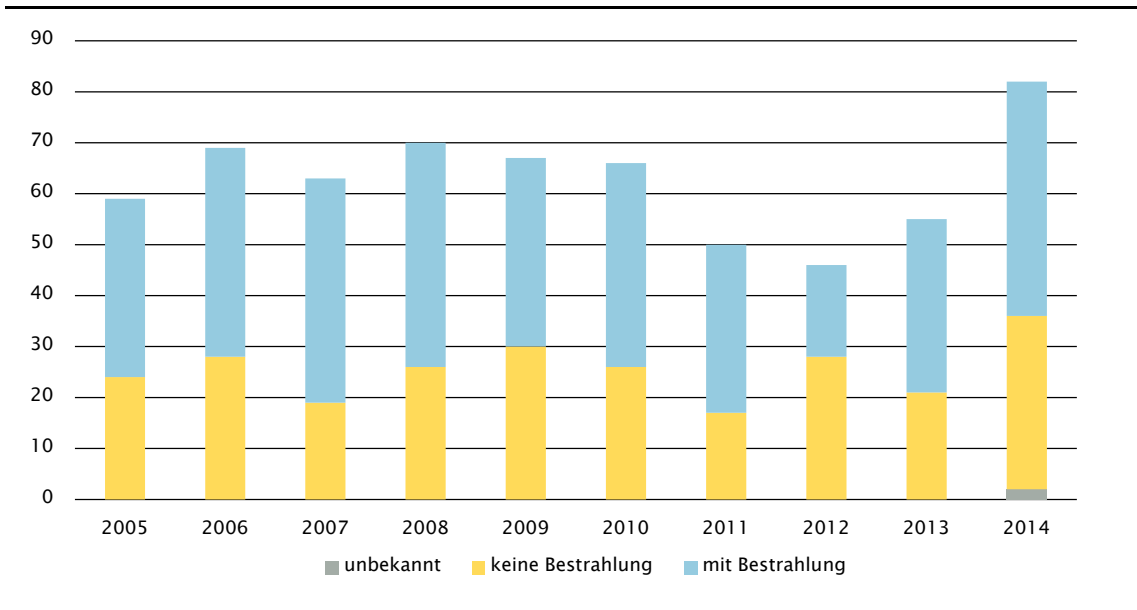
Altersverteilung der allogenen Transplantierten (n = 2.495), summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 2000 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In den vergangenen Jahren ist eine deutliche Zunahme an fraktionierter Ganzkörperbestrahlungen (Total body irradiation – TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Im allogenen Bereich wird dadurch nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind. In Abbildung 5.11 und 5.12 ist diese Entwicklung der letzten zehn Jahre dargestellt.

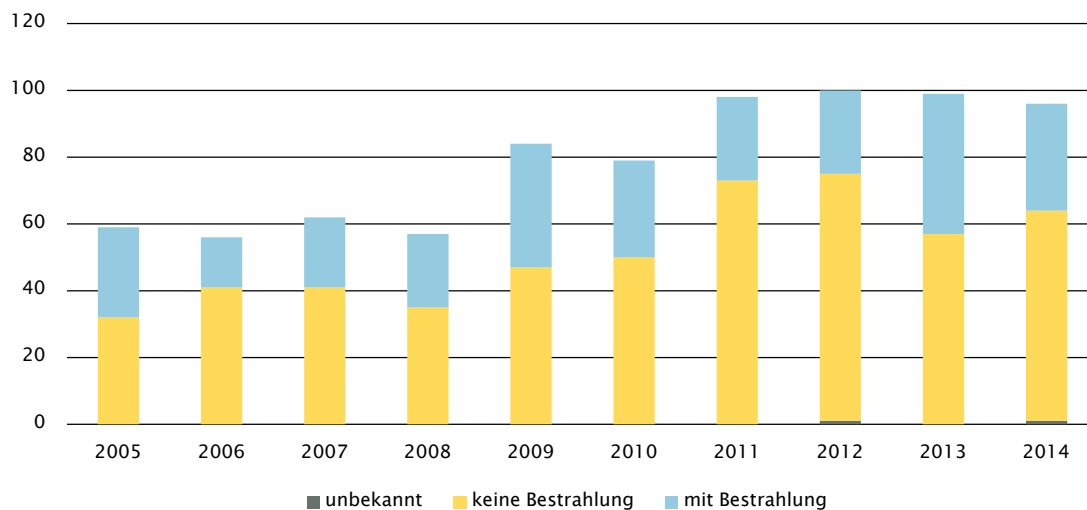
Abbildung 5.11:
Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.12:

Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation, 2005 bis 2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.2 Stammzellspende

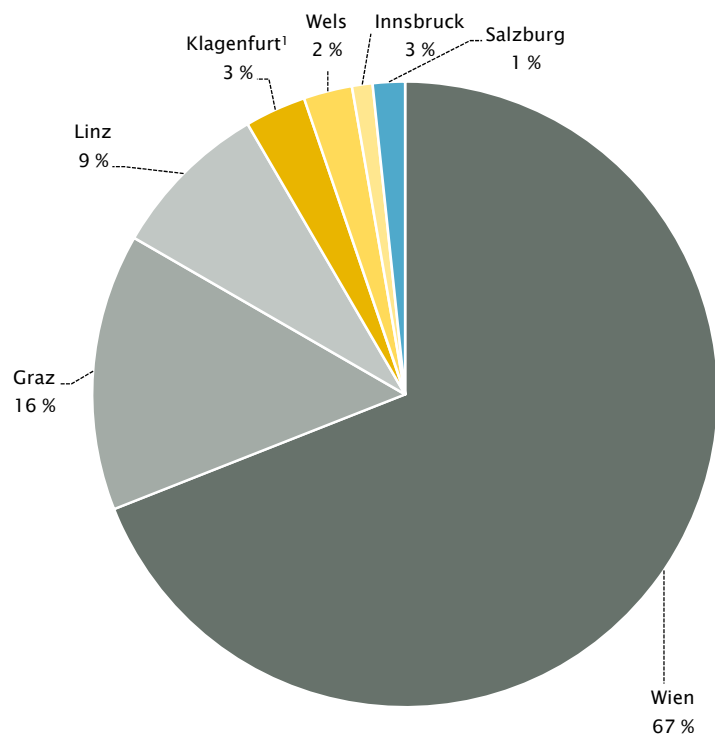
5.2.1 Anzahl registrierter Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 25,9 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender/innen und Nabelschnurblut-Einheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um rund neun Prozent (Stand: 31. März 2015) (Bone Marrow Donors Worldwide).

Mit Ende 2014 waren insgesamt 66.069 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 5.13 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz wie schon in den Vorjahren über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/innen.

In Abbildung 5.14 ist die Altersverteilung der im österreichischen Stammzell-Register erfassten Spenderinnen und Spender dargestellt. Hier wird deutlich sichtbar, dass ein großer Teil zwischen 40 und 50 Jahre alt ist und daher aufgrund der definierten Altersgrenze von 55 Jahren nicht mehr lange zur Verfügung steht. Bei der Aufnahme neuer Stammzellspenderinnen und -spender ist zukünftig darauf zu achten, den Fokus vermehrt auf eine jüngere Zielgruppe zu legen.

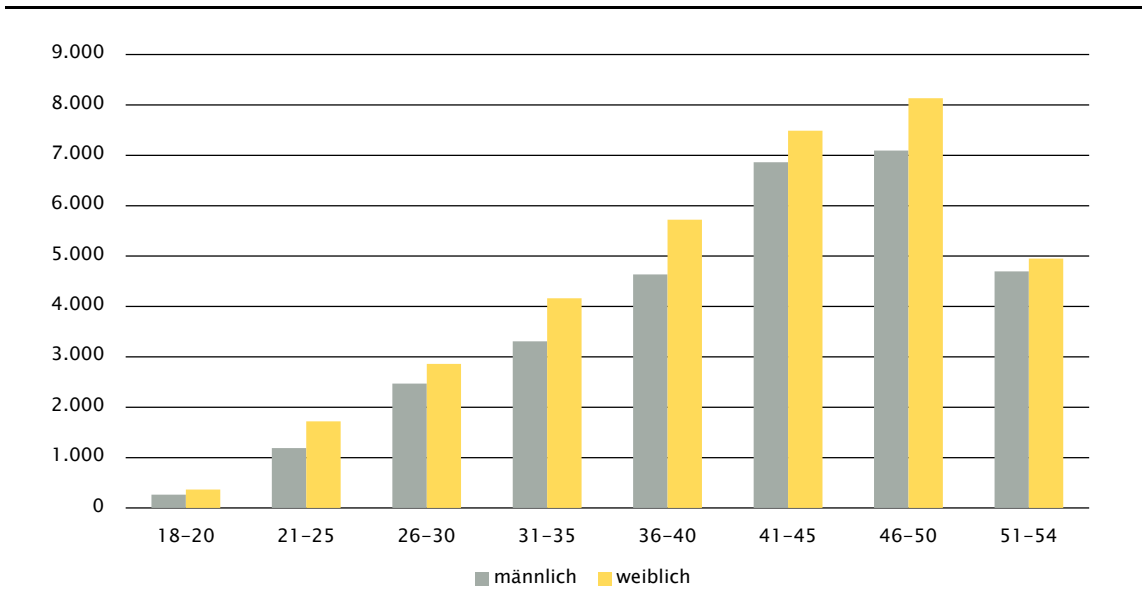
Abbildung 5.13:
Verteilung österreichischer Spender/innen auf die Spenderzentren



¹ Derzeit nimmt das Spenderzentrum Klagenfurt keine neuen Stammzellspender/innen auf.

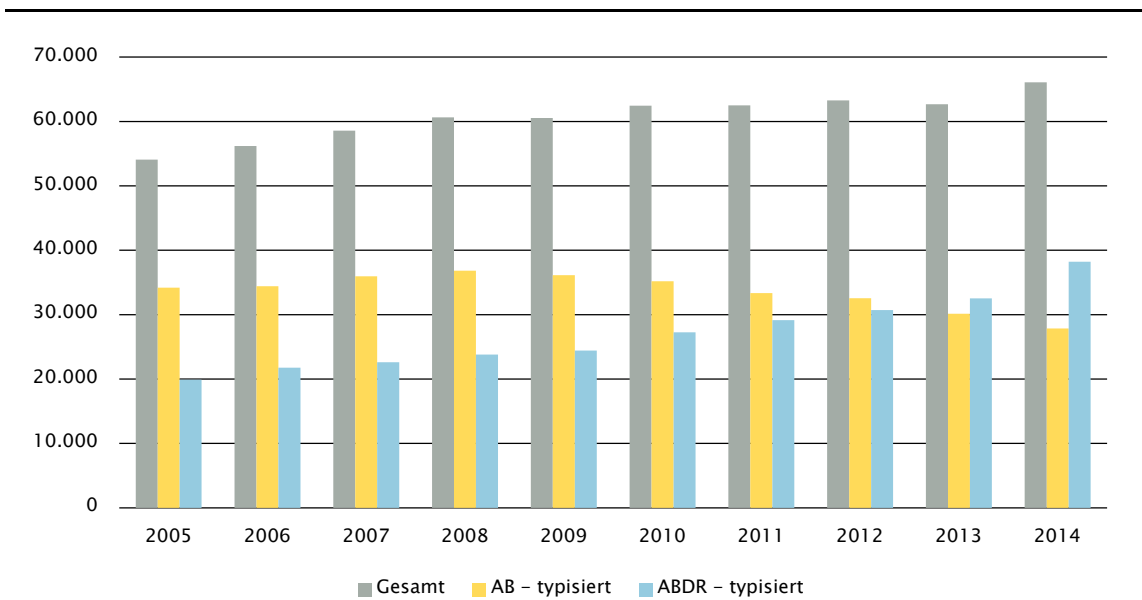
Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.14:
Altersverteilung österreichische Stammzellspender/innen im Jahr 2014



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.15:
Entwicklung Typisierungsstand der österreichischen Stammzellspender/innen 2005-2014



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Positiv zu sehen ist hingegen die Entwicklung des Typisierungsstandes der registrierten Spenderinnen und Spender. Durch die Unterstützung des Förderprogrammes konnte in den letzten zehn

Jahren eine qualitative Verbesserung – ein Anstieg der HLA-A, -B und DR typisierten Spenderinnen und Spender erreicht werden (siehe Abbildung 5.15).

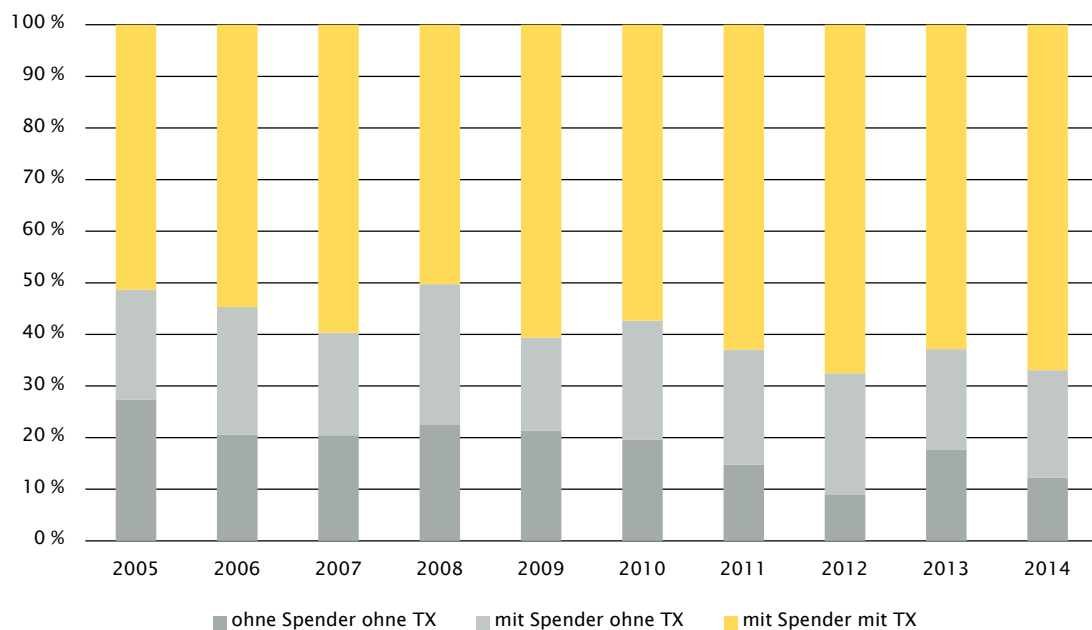
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 1.849 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2014 für insgesamt 164 Patientinnen bzw. Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 51 weitere Patientinnen bzw. Patienten wurde zwar bereits ein/e Spender/in gefunden, es wurde aber noch keine Transplantation durchgeführt (siehe Abbildung 5.16).

Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 5.17) und lag im Jahr 2014 bei durchschnittlich 33 Tagen.

Abbildung 5.16:

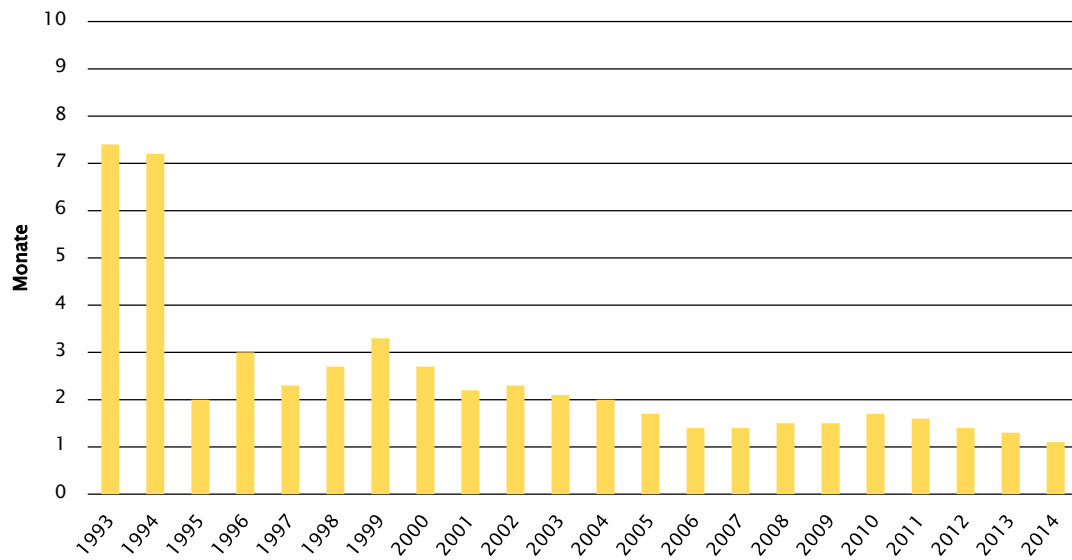
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern, 2005 bis 2014



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.17:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines/einer passenden nichtverwandten Spenders/Spenderin, 1993 bis 2014



Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

III. Förderprogramm

Zusammenfassung Förderprogramm

Im Bereich der **Förderung der Organspende** liegt das Hauptaugenmerk auf der Unterstützung und Durchführung geeigneter Maßnahmen, die dazu beitragen, in Österreich ein möglichst hohes Organaufkommen zu realisieren, indem Verstorbene als potenzielle Organspender erkannt, in weiterer Folge auch gemeldet und entsprechend intensivmedizinisch betreut werden.

Als zielführende Maßnahme hat sich in den letzten beiden Förderperioden die Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten erwiesen. Ein weiterer Schlüsselfaktor liegt in der Bereitstellung und optimalen Durchführung der Hirntoddiagnostik. Neben der Unterstützung der Intensiveinheiten bei ihrer anspruchsvollen und schwierigen Aufgabe der Spendererkennung und -betreuung ist auch die Unterstützung der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren in den Transplantationszentren sehr wichtig.

Weitere Projekte runden das Maßnahmenpaket ab und spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der zunehmenden Professionalisierung des Personals auf den Intensiveinheiten (Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“) und im Bereich der Koordination (Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren).

Bei der Evaluierung der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Um jedoch das angestrebte Ziel von dreißig Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, weitere Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das Förderprogramm der Jahre 2009 bis 2013 wurde daher beschlossen, einen zusätzlichen regionalen Transplantationsreferenten für die Region Ost vorzusehen und in Schwerpunktkrankenanstalten sogenannte lokale Transplantationsbeauftragte zu installieren. Diese Maßnahme wurde im Jahr 2014 fortgesetzt.

Im Jahr 2014 wurden österreichweit 345 Personen bzw. 40,6 Verstorbene pro Mio. EW an die österreichischen Transplantationskoordinationszentren als präsumtive Organspender gemeldet (inkl. präsumtiver Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Im Vorjahr wurden 346 Personen bzw. 40,9 Verstorbene pro Mio. EW gemeldet. Insgesamt 220 der im Jahr 2014 an die nationalen Koordinationszentren gemeldeten präsumtiven Spender wurden in der Folge an Eurotransplant gemeldet (25,9 Spendermeldungen pro Mio. EW). Die Zahl der Meldungen an Eurotransplant ist somit verglichen mit dem Vorjahr um 5,8 Prozent gestiegen (2013: 208 Meldungen, 24,6 Spendermeldungen pro Mio. EW). Bei 207 der im Jahr 2014 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (24,3 Spender pro Mio. EW). Im Vorjahr lag die Zahl bei 187 explantierten Spendern (22,1 Spender pro Mio. EW). Die Absolutzahl der realisierten Spender stieg somit 2014 um rund 10,7 Prozent deutlich an.

Im Bereich der **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden Spenderinnen und Spendern. Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf eine passende Blutstammzell- oder Knochenmarkspende warten. Durch

Unterstützung des Österreichischen Stammzell-Registers, das weltweit vernetzt ist, kann eine reibungslose Suche nach passenden Stammzellspenderinnen bzw. -spendern in kürzest möglicher Zeit erfolgen.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren) unterstützen organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden unverwandten Spenderinnen und Spendern. Hierbei fungieren sie als zentrale Koordinationsstelle zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem Österreichischen Stammzell-Register und den Spenderzentren, außerdem als Ansprechperson für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

Die effektive Suche und das schnelle Auffinden eines/einer geeigneten Spenders/Spenderin setzt eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdateien voraus, diese wird durch Förderung einer Arbeitskraft unterstützt.

Ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der Durchführung von Stammzelltransplantationen stellt das Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) dar, in dem laufend aktualisierte Daten (z. B. zu Transplantationsfrequenzen und Nachsorge) gesammelt und ausgewertet werden. Zusätzlich werden die Daten auf internationaler Ebene verglichen und können somit dazu beitragen, Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsabläufe zu identifizieren.

Auch im Bereich der Stammzellspende hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Die Anzahl registrierter Stammzellspender/innen beläuft sich derzeit auf über 66.000 und kann als ausreichend betrachtet werden. In Europa liegt das österreichische Stammzell-Register damit quotenmäßig an zehnter Stelle.

6 Grundlagen des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant hat seit seinem Bestehen viele Projekte initiiert und durchgeführt. Als besonders wichtiges Projekt für die Jahre 2001 bis 2004 galt die Umsetzung der Fördermaßnahmen, die vom Transplantationsbeirat angeregt wurden und deren Finanzierung von der Strukturkommission beschlossen wurde. Die Ergebnisse des Förderprogramms wurden von der Bundesgesundheitskommission (BGK), der Nachfolgeeinrichtung der Strukturkommission, sehr positiv beurteilt. Es wurde daher beschlossen, das Förderprogramm auch in den Perioden 2005 bis 2008, 2009 bis 2014 sowie 2015 bis 2016 fortzusetzen. Die Grundlage dafür bilden die von ÖBIG-Transplant erarbeiteten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Diese wurden vom Transplantationsbeirat empfohlen und in der Folge von der BGK beschlossen.

6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ festgehalten, die seit 1. Jänner 2008 in Geltung steht. Seinen rechtlichen Niederschlag findet das Förderprogramm auch in § 59d KAKuG und in den bereits erwähnten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“.

Die Richtlinien umfassen die Förderung sowohl der Organ- als auch der Stammzellspende. Die jährlich bereitgestellten Fördergelder sind, wie in Tabelle 6.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

Tabelle 6.1:

Maximale Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro lt. Richtlinien

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.240.000,00	220.000,00	2.460.000,00
Stammzellspende	303.200,00	136.800,00	440.000,00
Gesamt	2.543.200,00	356.800,00	2.900.000,00

Quelle: „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“;
Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die konkrete Ausgestaltung der Teilbereiche sowie die Unterscheidung zwischen fixen Maßnahmen und zusätzlichen Projekten werden in Kapitel 7 erläutert.

Die in den Jahren 2010 bis 2012 nicht ausgeschöpften Mittel zur Förderung des Transplantationswesens in Höhe von 872.657,99 Euro wurden entsprechend der Beschlüsse der BGK vom 26. November 2010 und vom 25. November 2011 einer Rückstellung zur Abdeckung des in den Folgejahren insbesondere durch die Einrichtung der lokalen Transplantationsbeauftragten zu

erwartenden erhöhten Aufwands zugeführt. Aufgrund des Mittelverbrauchs in den Jahren 2010 bis 2012 und des für die Jahre 2013 und 2014 zu erwartenden Mittelverbrauchs wurde in der Sitzung der BGK vom 22. November 2013 beschlossen, 500.000 Euro weiterhin rückzustellen und für die Abdeckung des Mehraufwandes in den Jahren 2013 und 2014 zu verwenden. Aus den rückgestellten 500.000 Euro für das Jahr 2013 wurde ein Betrag in Höhe von 217.897,05 Euro zur Auszahlung gebracht. Somit befinden sich noch 282.102,95 Euro für das Jahr 2014 in der Rücklage.

6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

In den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ wurden jene fixen Maßnahmen sowie zusätzlichen Projekte, die in den Vorperioden als erfolgreich erachtet wurden, fortgeschrieben (siehe Kapitel 7).

Für die Periode 2009 bis 2014 wurde weiters beschlossen, in der Region Ost ab dem Jahr 2009 einen zusätzlichen Transplantationsreferenten einzusetzen, der das Bundesland Wien betreut. Die regionale Zuordnung wurde dahingehend geändert, dass die Region Nord nur mehr das Bundesland Oberösterreich umfasst und Salzburg der Region West zugeordnet wird. Die Koordination von Salzburger Organspendern wurde schon davor von der Universitätsklinik Innsbruck durchgeführt, nun ist auch das Transplantationsreferat West (statt Nord) für die Betreuung der Salzburger Krankenanstalten zuständig.

Als zentraler Bestandteil der Richtlinien im Bereich Organspende wurde die Installierung von lokalen Transplantationsbeauftragten in ausgewählten Krankenanstalten vereinbart. Diese neue Förderidee beruht auf langjährigen internationalen Erfahrungen (u. a. in Spanien und Belgien). Dort hat sich gezeigt, dass neben der Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten die Etablierung von lokalen Beauftragten in Schwerpunktkrankenanstalten erforderlich ist, um eine Optimierung der Spendermeldungen zu erreichen. Die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ wird den fixen Maßnahmen zugeordnet, war zunächst aber nur für die Jahre 2009 und 2010 genehmigt. Nach einer Evaluierung durch ÖBIG-Transplant wurde von der Bundesgesundheitskommission am 26. November 2010 die Weiterführung der Maßnahme bis zum Ende der laufenden Förderperiode beschlossen. Des Weiteren wurde eine Ausrollung der Maßnahme von elf auf insgesamt 25 lokale Transplantationsbeauftragte als zielführend erachtet. Die Finanzierung der Weiterführung und Ausrollung erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ wurden in der Folge dahingehend geändert.

Die BGK hat in ihrer Sitzung vom 3. Dezember 2014 beschlossen, die Richtlinien für die Förderperiode 2015 und 2016 zu ändern. Die neuen Richtlinien sind mit 1. Jänner 2015 in Kraft getreten. Die Änderungen basieren auf den bisherigen Erfahrungen aus der Abwicklung der Förderung – insbesondere der Jahre 2009 bis 2013.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich Organspende sind:

- » Für die Förderperiode 2015 und 2016 stehen pro Jahr
 - » zur Förderung fixer Maßnahmen 2.223.000 Euro,
 - » zur Fortsetzung der Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ 400.000 Euro,
 - » zur Förderung zusätzlicher Projekte 237.000 Euro

zur Verfügung. Die Gesamtsumme für den Bereich Organspende beträgt somit in Summe 2.860.000 Euro (bisherige Maximalsumme: 2.460.000 Euro).

- » Die Höhe der Förderung pro betreutem Organspender ist nunmehr gestaffelt. Eine Förderung wird 2015 und 2016 auch dann ausbezahlt, wenn es noch vor Beginn der Explantation zu einem Prozessabbruch kommt. Voraussetzungen hierfür sind, dass bei dem präsumtiven Spender die Todesfeststellung abgeschlossen wurde und der Spender an ein Transplantationskoordinationszentrum gemeldet wurde. Die Leistung der spenderbetreuenden Abteilung wird in solchen Fällen mit 1.400 Euro gefördert.
- » Die Einführung einer neuen Maßnahme „Regionale Qualitätszirkel Organspende“ wurde beschlossen. Es handelt sich hierbei um regelmäßige Treffen, an denen alle lokalen Transplantationsbeauftragten einer Region sowie die Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren und andere Vertreter/innen des betreffenden Transplantationszentrums, das mobile Hirntoddiagnostik-Team (wenn vorhanden), der/die Transplantationsreferent/in und ÖBIG-Transplant teilnehmen. Die Qualitätszirkel dienen dem Erfahrungs-, Meinungs- und Wissensaustausch. Es werden – je nach Bedarf – ausgewählte Themen wie Spendererkennung, Spenderkonditionierung, Todesfeststellung, rechtliche Rahmenbedingungen, aktuelle Richtlinien, Empfehlungen, Verfahrensanweisungen etc. behandelt. Im Rahmen der Qualitätszirkel werden gezielt regionale Gegebenheiten und Probleme besprochen und analysiert sowie Vorschläge zur kontinuierlichen Verbesserung des Prozesses der Organspende bzw. seiner maßgeblichen Sequenzen in den Krankenanstalten erarbeitet. Des Weiteren sollen diese Treffen die Arbeitszufriedenheit und Motivation aller am Organspende-Prozess beteiligten Akteure fördern. Für die Organisation und Durchführung von „Regionalen Qualitätszirkeln Organspende“ zeichnet ÖBIG-Transplant verantwortlich.
- » Die zusätzlichen Projekte im Bereich Organspende werden in der Förderperiode 2015 und 2016 fortgeführt. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer/innen an den Kommunikationsseminaren „Organspende – das Gespräch mit den Angehörigen“ der Jahre 2012 bis 2014 (rund 500 Personen) die Seminare retrospektiv mittels Fragebogen beurteilen. Dadurch können Stärken und Verbesserungspotenziale der Seminare erkannt und analysiert werden. Durch diese Evaluierung entsteht ein zusätzliches Steuerungsinstrument zur systematischen Qualitätsentwicklung der Seminarreihe. Gleichzeitig kann mit der Erhebung auch der Praxistransfer überprüft werden. Die Evaluierung soll in der zweiten Jahreshälfte 2015 starten und im Frühjahr 2016 abgeschlossen werden, damit die Auswertungsergebnisse in der nachfolgenden Förderperiode zum Tragen kommen können.

Im Bereich der Stammzellspende liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden Spenderinnen und Spendern. Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten

erzielt werden, die auf eine passende Blutstammzell- oder Knochenmarkspende warten. Dazu werden Arbeitskräfte in Stammzellspender- und -transplantationszentren sowie im Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) unterstützt. Des Weiteren wird die Neutypisierung von Spenderinnen und Spendern gefördert.

6.3 Ziele des Förderprogramms

Ziel des Förderprogramms im Bereich Organspende ist es, eine Kontinuität der Organspendermeldungen österreichweit auf hohem Niveau sicherzustellen. Darüber hinaus wird eine Steigerung der Anzahl an Organspendern auf ca. dreißig Spender pro Mio. EW angestrebt. Das Erreichen dieses Wertes wird aufgrund internationaler Erfahrungen (Spanien) und Expertise des Transplantationsbeirates für wünschenswert und möglich gehalten, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten zu gewährleisten.

Im Jahr 2014 wurden 345 verstorbene Personen an die Transplantationskoordinationszentren als präsumtive Organspender gemeldet (inkl. präsumtiver Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Dies entspricht einer Rate von 40,6 Meldungen pro Mio. EW. Insgesamt 220 der im Jahr 2014 an die nationalen Koordinationszentren gemeldeten präsumtiven Spender wurden in der Folge an Eurotransplant gemeldet (25,9 Spendermeldungen pro Mio. EW). Die Zahl der Meldungen an Eurotransplant ist somit – verglichen mit dem Vorjahr – um 5,8 Prozent gestiegen (2013: 208 Meldungen, 24,6 Spendermeldungen pro Mio. EW). Bei 207 der im Jahr 2014 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (24,3 Spender pro Mio. EW). Im Jahr davor lag die Zahl bei 187 explantierten Spendern (22,1 Spender pro Mio. EW). Die Absolutzahl der realisierten Spender stieg somit 2014 um rund 10,7 Prozent deutlich an.

Die Anzahl gemeldeter präsumtiver Organspender unterliegt im Jahr 2014 starken regionalen Schwankungen. Insgesamt drei Bundesländer liegen hinsichtlich der Spendermeldungsraten zum Teil sehr deutlich über dem Bundesschnitt:

- » Salzburg mit 71,1 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Kärnten mit 48,6 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Oberösterreich mit 42,1 gemeldeten Spendern pro Mio. EW.

Niederösterreich, die Steiermark, Tirol und Wien verzeichnen über dreißig Spendermeldungen pro Mio. EW. Die Melderaten von Vorarlberg, Burgenland sowie der Provinz Bozen liegen unter diesem Wert.

Betrachtet man jene Organspender, die explantiert und von denen zumindest ein Organ einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert wurde, so zeigt sich auch hier, dass diese Rate starke regionale Schwankungen aufweist (siehe Tabelle 3.7). Salzburg und Kärnten haben als einzige Bundesländer den Zielwert von 30 realisierten Spenden pro Mio. EW überschritten (48,7 bzw. 46,8 Spenden pro Mio. EW). Tirol liegt mit 26,3 Spendern pro Mio. EW über dem Bundesschnitt von 24,3 Spenden pro Mio. EW. Niederösterreich, Oberösterreich, die Steiermark und Vorarlberg weisen Spenderraten zwischen 20 und 24 pro Mio. EW auf. Das Burgenland, Wien und

die Provinz Bozen bilden mit Raten von unter 20 pro Mio. EW die Schlusslichter hinsichtlich der realisierten Organspenden im Jahr 2014.

Das Ziel für den Bereich Stammzellspende und -transplantation ist, dass Spender/innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Vorgehen und Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen soll für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten so sicher und effizient wie möglich sein. Dem bei ÖBIG-Transplant eingerichteten Transplantationsbeirat obliegt es, zu beurteilen, ob das nationale Spendervolumen als ausreichend zu betrachten ist. Mit derzeit über 66.000 Spenderinnen und Spendern ist eine ausreichende Versorgung gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (452 SZT im Jahr 2013 vs. 515 SZT im Jahr 2014).

7 Inhalte des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant obliegt die Umsetzung der taxativ aufgezählten Maßnahmen des Förderprogramms und die Ermittlung der Abrechnungssummen für die einzelnen Teilbereiche. Die Fördermaßnahmen bzw. das jeweilige Förderungsvolumen sind in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ festgeschrieben.

Im Bereich der **Organspende** handelt es sich um die folgenden Maßnahmen:

Fixe Maßnahmen:

- » Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge an die spenderbetreuenden Krankenanstalten
- » Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten
- » Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams
- » Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für die Tätigkeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren
- » Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen
- » Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Zusätzliche Projekte:

- » Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“
- » Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren
- » Internationale Kooperationen

Im Bereich der Stammzellspende handelt es sich um die folgenden Maßnahmen:

Fixe Maßnahmen:

- » Förderung von HLA-Typisierungen
- » Förderung der Datenadministration des Österreichischen Stammzell-Registers

Zusätzliche Projekte:

- » Wartung der Spenderdateien
- » Datenadministration des österreichischen Stammzelltransplantationsregisters
- » Förderung der Tätigkeit von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren

7.1 Fixe Maßnahmen

Fixe Maßnahmen werden für das Erreichen des jeweiligen Förderziels als grundsätzlich notwendig erachtet und über den gesamten Förderzeitraum durchgeführt. Die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ wird den fixen Maßnahmen zugeordnet (siehe Kapitel 6.2).

7.1.1 Fixe Maßnahmen Organspende

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge an die spenderbetreuenden Krankenanstalten

Die Betreuung von Organspendern wird in der Krankenhausfinanzierung nicht gesondert abgegolten. Die Fördermittel sollen daher insofern für Krankenanstalten einen Anreiz setzen, potenzielle Organspender zu melden, als der durch die Spenderpflege verursachte Mehraufwand zumindest zu einem Teil abgedeckt wird. Die Förderung in Höhe von 2.800 Euro pro Spenderbetreuung orientiert sich an den durchschnittlichen Kosten für Intensivbetreuung, Laborbefundung und andere Aufwendungen aufseiten der Spenderkrankenanstalt. Zusätzlich werden 380 Euro für die Durchführung der Hirntoddiagnostik ausgezahlt. Die Richtlinien empfehlen, diese Mittel innerhalb der Krankenanstalt zweckgewidmet einzusetzen.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt **637.360 Euro** an Förderbeträgen an die spenderbetreuenden Krankenanstalten ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Transplantationsreferenten tätig (siehe auch Tabelle 7.1):

In der Region Nord (Oberösterreich) hat Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich, der Prim. HR Dr. Walter Löffler sowohl als Leiter der anästhesiologischen Abteilung der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg als auch als regionaler Transplantationsreferent nachgefolgt ist, mit 1. Jänner 2009 seine Tätigkeit aufgenommen.

In der Region Süd (Steiermark und Kärnten) ist Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, der die anästhesiologischen Abteilungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan und im KH der Elisabethinen in Klagenfurt leitet, bereits seit 1. März 2002 als regionaler Transplantationsreferent tätig.

In der Region West (Tirol, Vorarlberg, Salzburg und Provinzen Bozen und Trient) hat Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin) mit 1. Jänner 2012 die Nachfolge von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann als regionaler Transplantationsreferent angetreten.

In der Region Ost (Niederösterreich und Burgenland) hat Prim. Dr. Albert Reiter, der die anästhesiologische Abteilung im LK Amstetten leitet, am 1. Jänner 2007 seine Tätigkeit als regionaler Transplantationsreferent für Niederösterreich angetreten und seit Jänner 2009 auf das Burgenland ausgeweitet.

In der Region Ost (Wien) hat OA Dr. Hubert Hetz (UKH Wien Meidling, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin) am 1. Oktober 2009 die Funktion des regionalen Transplantationsreferenten für die Region Ost (Wien) übernommen.

Die zentrale Aufgabe der regionalen Transplantationsreferenten ist der direkte Kontakt zu den Krankenanstalten mit Intensiveinheiten in ihren Regionen, um durch aufklärende und unterstützende Maßnahmen deren Bereitschaft zur Spendermeldung und -betreuung zu fördern. Weiters geht es um Wissensvermittlung bezüglich der Kriterien für eine Organspende und der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen im Zuge der Spenderbetreuung. Von den Transplantationsreferenten werden z. B. Leitfäden zur Organspende an die Ansprechpersonen in den einzelnen Intensivstationen verteilt, die vom „Koordinationsbüro für das Transplantationswesen“ in Zusammenarbeit mit den Transplantationsreferenten erstellt wurden (siehe <http://www.goeg.at/de/Bereich/Leitfaeden.html>).

Die Transplantationsreferenten arbeiten eng mit den jeweiligen Transplantationszentren sowie den Koordinatorinnen und Koordinatoren zusammen bzw. vermitteln im Fall von Problemen zwischen den Transplantationszentren und den spenderbetreuenden Krankenanstalten. Sie prüfen den Bedarf an speziellen regionalen Förderungsmaßnahmen (z. B. an mobiler Hirntoddiagnostik), setzen Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und stimmen ihre Tätigkeiten regelmäßig mit ÖBIG-Transplant ab. Seit der Einrichtung der ersten lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) in ausgewählten Krankenanstalten im Jahr 2009 sind alle regionalen Transplantationsreferenten zudem maßgeblich in diese Maßnahme involviert. Sie arbeiten eng mit den LTXB zusammen und stehen ihnen jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung.

Für die Förderung von regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2014 in Summe **246.883,16 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams

Derzeit bestehen zwei mobile Hirntoddiagnostik-Teams:

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien ist im AKH Wien – Universitätskliniken angesiedelt und wird vom Träger AKH Wien vorgehalten. Es ist für die Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland) zuständig.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich wird von Ärztinnen/Ärzten und medizinisch-technischen Fachkräften der Krankenanstalten LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, LKH Steyr und Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck betreut und ist für den Raum Oberösterreich zuständig. Es wurde am 1. August 2000 unter der medizinischen Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner in Kooperation zwischen den Trägern des AKH Linz (Stadt Linz), der LNK Wagner-

Jauregg (Land Oberösterreich) und ÖBIG-Transplant eingerichtet und wird von ÖBIG-Transplant administriert. Seit 1. Mai 2012 obliegt die Leitung des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Oberösterreich Prim. Dr. Joachim von Oertzen.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien war im Jahr 2014 insgesamt 38 Mal (vgl. 2013: 56 Mal) im Einsatz; davon wurden acht Einsätze im AKH Wien selbst registriert (vgl. 2013: 15 Einsätze), die übrigen Einsätze verteilten sich auf 14 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (vgl. 2013: ebenfalls 14 Krankenanstalten).

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich setzt sich derzeit aus insgesamt 15 Neurologinnen/Neurologen und fünf biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern (BMA) zusammen und bietet einen rund um die Uhr bestehenden Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichische Krankenanstalten, wenn der Verdacht auf Hirntod eines präsumtiven Organspenders besteht. Im Jahr 2014 wurde das mobile Team von insgesamt sieben Krankenhäusern angefordert (LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels, Salzkammerklinikum Bad Ischl und Vöcklabruck, LKH Freistadt und Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried), wobei Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (LNK Wagner-Jauregg und AKH Linz) nur dann als solche gerechnet und abgegolten werden, wenn sie außerhalb der Normalarbeitszeit erfolgen. Zusätzlich zu diesen insgesamt 15 Einsätzen wurden in der LNK Wagner-Jauregg 22 und im AKH Linz neun Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 29 Organspender identifiziert werden. Bei drei weiteren Organspendern, die von den Krankenanstalten Salzkammerklinikum Vöcklabruck und LKH Steyr gemeldet wurden, wurde die Hirntoddiagnostik mit eigenem Personal durchgeführt.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostik-Teams wurden im Jahr 2014 insgesamt **114.279,25 Euro** ausgezahlt.

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für die Koordinatorentätigkeit in den Transplantationszentren

Die Förderung für die Koordinationsleistungen der Transplantationszentren soll die personelle Ausstattung der Koordinationszentren unterstützen und etwaige zusätzliche Kosten abdecken, die im Rahmen der Koordination von Organentnahme und Transplantation anfallen (etwa zusätzliche Transporte, administrative Tätigkeiten). Als Koordinationszentren fungieren das AKH Wien – Universitätskliniken, das LKH – Universitätsklinikum Graz und das LKH Innsbruck – Universitätskliniken. In Oberösterreich lag die Koordination von Organspenden bis Ende 2013 beim AKH Linz und beim KH der Elisabethinen Linz, wobei die beiden oberösterreichischen Koordinationseinrichtungen als ein Zentrum gewertet wurden. Seit 1. Jänner 2014 werden alle Organspenden in Oberösterreich vom KH der Elisabethinen Linz koordiniert.

Für die Förderung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Transplantationszentren wurden im Jahr 2014 in Summe **171.820 Euro** ausgezahlt.

Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen

Einen großen Teil der Tätigkeiten im Rahmen des Förderprogramms nimmt die Abrechnung der im Zuge einer Explantation anfallenden Transportkosten für die Explantationsteams oder für das Versenden von Organen an die Transplantationszentren (häufig im Wege von Flugtransporten) ein, da diese nicht durch die herkömmliche Krankenhausfinanzierung abgedeckt sind. Auch Kosten für Organtransporte aus dem Ausland werden ersetzt, wenn das Organ an einem österreichischen Zentrum einer in Österreich lebenden Person implantiert wird.

Für die Förderung von Transporten wurden im Jahr 2014 insgesamt **784.602,89 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Als zentraler Bestandteil der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel für die Förderung des Transplantationswesens“ 2009 bis 2014 wurde die Installierung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) in ausgewählten Krankenanstalten mit hohem bzw. ausbaufähigem Potenzial an Organspendern vereinbart. Diese Maßnahme geht auf eine Empfehlung des Transplantationsbeirates (interdisziplinäres Gremium besetzt mit Expertinnen/Experten aus dem Bereich des Transplantations- und Gesundheitswesens) zurück, der sich angesichts rückläufiger Organspenderzahlen 2007 und 2008 und positiver internationaler Erfahrungen für eine rasche Umsetzung ausgesprochen hat. In Ländern wie Spanien und Belgien hat sich gezeigt, dass es eines gut funktionierenden Netzwerks und einer gemeinsamen Strategie bedarf, um das Spenderaufkommen kontinuierlich zu verbessern und nachhaltig auf hohem Niveau zu halten. Um eine Optimierung der Spendermeldungen zu erreichen, ist die Etablierung von lokalen Beauftragten in Schwerpunktkrankenanstalten erforderlich.

Die BGK hat in ihrer Sitzung am 22. Juni 2009 beschlossen, an elf Krankenanstalten LTXB einzurichten. Die Finanzierung erfolgte aus Mitteln der BGA und wurde vorerst für die Jahre 2009 und 2010 beschlossen. Die Ergebnisse dieser Maßnahme wurden im Herbst 2010 durch ÖBIG-Transplant evaluiert und dokumentiert. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse wurde von der Bundesgesundheitskommission am 26. November 2010 die Weiterführung sowie Ausrollung der Maßnahme beschlossen. In den Jahren 2011 bis 2013 wurden daraufhin zusätzlich zu den elf eingerichteten LTXB weitere 14 Personen installiert. Sämtliche Standorte wurden auf Basis einer Potenzialanalyse und der Expertise der regionalen Transplantationsreferenten in Abstimmung mit dem Transplantationsbeirat ausgewählt (siehe Tabelle 7.1). Die Finanzierung von Weiterführung und Ausrollung der Maßnahme „LTXB“ erfolgt ebenfalls aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Diese Maßnahme wurde im Jahr 2014 fortgesetzt.

Tabelle 7.1:

Regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte¹

Name Transplantationsreferent	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (Region West: Tirol, Vorarlberg, Salzburg, Provinzen Bozen und Trient)	LKH Innsbruck-Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Hubert Hetz (Region Ost: Wien)	UKH Wien Meidling	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich (Region Nord: Oberösterreich)	Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Albert Reiter (Region Ost: Niederösterreich und Burgenland)	LK Amstetten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink (Region Süd: Kärnten und Steiermark)	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit / Glan	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
	Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Name LTXB	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
OÄ Dr. Alexandra Acimovic (bis 31. 12. 2014)	Sozialmedizinisches Zentrum Ost- Donauspital	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Anton Bambazek	Wilhelminenspital	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer	LKH Innsbruck-Universitätskliniken	Universitätsklinik für Neurologie
OÄ Dr. Silvia Bernreiter	Krankenanstalt Rudolfstiftung	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
OA Dr. Florin-Voicu Botha, DEAA, AHCM (bis 30. 6. 2015)	Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Ilse Breyer	Landesklinikum Wr. Neustadt	Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
Dr. Bernhard Burian (ab 1. 1. 2015)	Sozialmedizinisches Zentrum Ost- Donauspital	1. Medizinische Abteilung
OA Dr. Daniel Dankl (bis 31. 3. 2014)	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OÄ Dr. Helga Dier	Universitätsklinikum St. Pölten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Günther Frank (bis 31. 5. 2014)	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Josef Frühwirth (ab 1. 4. 2014)	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OA Dr. Franz Gruber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz	Abteilung für Neurologie und Psychiatrie
OÄ Dr. Andrea Haslinger, MSc, MBA	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 2 von 2

Name LTXB	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Prim. Dr. Martin Heine	LKH Feldbach	Abteilung für Neurologie
Dr. Cornelia Hieber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
Dr. Georg Hinterholzer	Sozialmedizinisches Zentrum Süd-Kaiser-Franz-Josef-Spital	1. Medizinische Abteilung
Ass.-Prof. Dr. Karin Janata-Schwatzek	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Universitätskliniken	Universitätsklinik für Notfallmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc (ab 1. 4. 2015)	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang List	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang Mochty	Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Andreas Münch	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Georg Pilz	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurologie
OA Dr. Andreas Pomaroli	LKH Innsbruck-Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Christopher Raymakers	LKH Steyr	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Rada Schmid	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurochirurgie
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Innere Medizin
EOA Dr. Roland Steiner	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Priv.-Doz. Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA	LKH Salzburg-Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin
Prim. Dr. Ernst Trampitsch	LKH Villach	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Herbert Gruber (ab 1. 4. 2015)	LKH Oberwart	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

¹ Die Transplantationsreferenten und lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) sind alphabetisch gereiht.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die LTXB stehen als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung, setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammen. Eine wichtige Aufgabe der LTXB besteht zudem darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensiveinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Auf diese Weise soll einerseits das

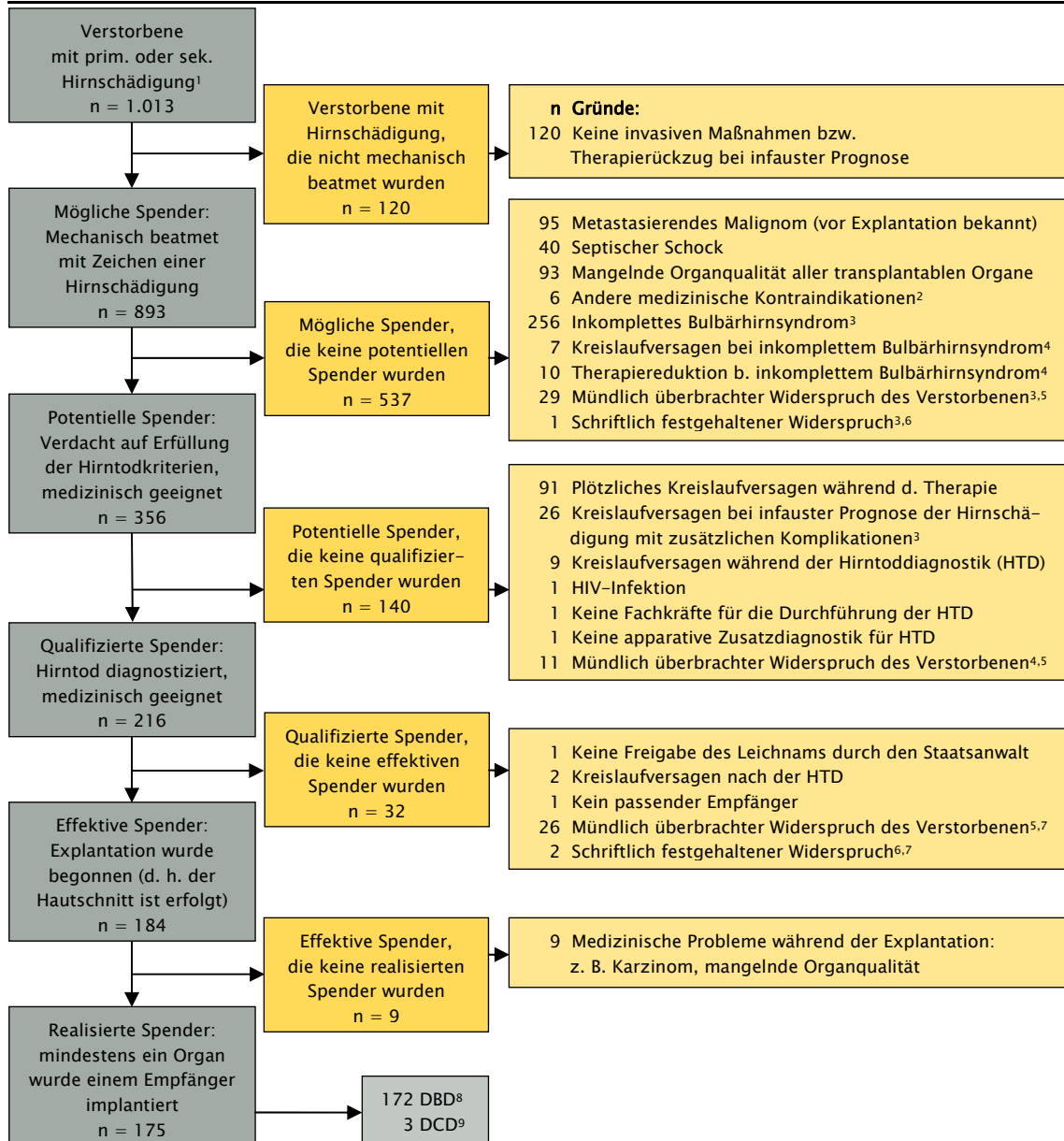
Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich und der eingangs genannte Zielwert von dreißig Spendern pro Mio. EW einer Überprüfung unterzogen werden.

Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2014 sind in Abbildung 7.1 bis Abbildung 7.4 dargestellt. Entsprechend dem „Critical Pathway for Deceased Donation“ (Beatriz Dominguez-Gil et al. 2011) Beatriz Dominguez-Gil et al. (2011) Beatriz Dominguez-Gil et al. (2011) wird der Organspende-Prozess in mehrere Schritte gegliedert:

- » Possible Donors / Mögliche Spender:
Mechanisch beatmete Patientinnen/Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung
- » Potential Donors / Potentielle Spender:
Patientinnen/Patienten mit Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
- » Eligible Donors / Qualifizierte Spender:
Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
- » Actual Donors / Effektive Spender:
Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
- » Utilized Donors / Realisierte Spender:
Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt und mindestens ein Organ einem Empfänger implantiert wurde

In jedem Schritt des Prozesses kommt es zum Ausscheiden von Verstorbenen als Organspender. Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende in diesen Schritten sind ebenfalls in Abbildung 7.1 angegeben.

Abbildung 7.1
 Organspende-Prozess – „Critical Pathway for Deceased Donation“
 in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, 2014



¹ Verstorbene mit Hirnschädigung mit Haupt- oder Nebendiagnose ICD 10 Codes C70.x–C72.x, D18.x, D33.x, D43.x, G00.x, G91.x–G93.x, I60.x–I67.x, I69.x, S06.x–S07.x, S09.x

² Z. B. MDS, PML-JCV-Infektion, Mycobakterienmeningitis, MRSA-Infektion, Evans-Syndrom, hohes Alter

³ Vor Einleitung der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁴ Vor Abschluss der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁵ Mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen gegen Organspende (z. B. durch Angehörige)

⁶ Widerspruch gegen Spende, festgehalten auf mitgeführtem Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte

⁷ Nach Abschluss der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁸ Donors after brain death (Spender, bei denen der Hirntod bei erhaltenem Kreislauf festgestellt wurde)

⁹ Donors after circulatory death (Spender, bei denen der Hirntod nach irreversiblen Kreislaufstillstand festgestellt wurde)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In insgesamt 294 Fällen wurde der/die Transplantationskoordinator/in über einen präsumtiven Organspender informiert (2013: in 269 Fällen). Es kam aber in 107 Fällen zu keiner Meldung durch den/die Koordinator/in an Eurotransplant (2013: in 101 Fällen) und somit auch zu keiner Organentnahme. Die Gründe hierfür waren meist medizinischer Art oder es lag ein Widerspruch gegen eine Organspende vor:

- » 31 Mal mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe
- » 13 Mal metastasierendes Malignom bzw. andere medizinische Kontraindikationen
- » 4 Mal septischer Schock
- » 20 Mal inkomplettes Bulbärhirnsyndrom
- » 4 Mal keine invasiven Maßnahmen bzw. Therapierückzug bei infauster Prognose
- » 10 Mal Kreislaufversagen vor, während oder nach der Hirntoddiagnostik
- » 23 Mal mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen durch z. B. Angehörige
- » 1 Mal Widerspruch festgehalten auf mitgeführtem Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte
- » 1 Mal keine Freigabe des Leichnams durch den Staatsanwalt

Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in verschiedenen Krankenanstalten-Gruppen (Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung) sind in Abbildung 7.2 dargestellt.

Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung

- » LKH-Universitätsklinikum Graz
- » LKH Innsbruck-Universitätskliniken
- » AKH Wien-Universitätskliniken
- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- » Landesklinikum Wr. Neustadt
- » Universitätsklinikum St. Pölten
- » Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg
- » Christian-Doppler-Klinik Salzburg
- » LKH Feldkirch
- » Krankenanstalt Rudolfstiftung
- » Sozialmedizinisches Zentrum Ost-Donauspital

Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung

- » Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
- » Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf
- » AKH Linz
- » LKH Steyr
- » Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
- » Klinikum Wels-Grieskirchen
- » LKH Salzburg
- » LKH Feldbach
- » Sozialmedizinisches Zentrum Süd-Kaiser-Franz-Josef-Spital
- » Wilhelminenspital

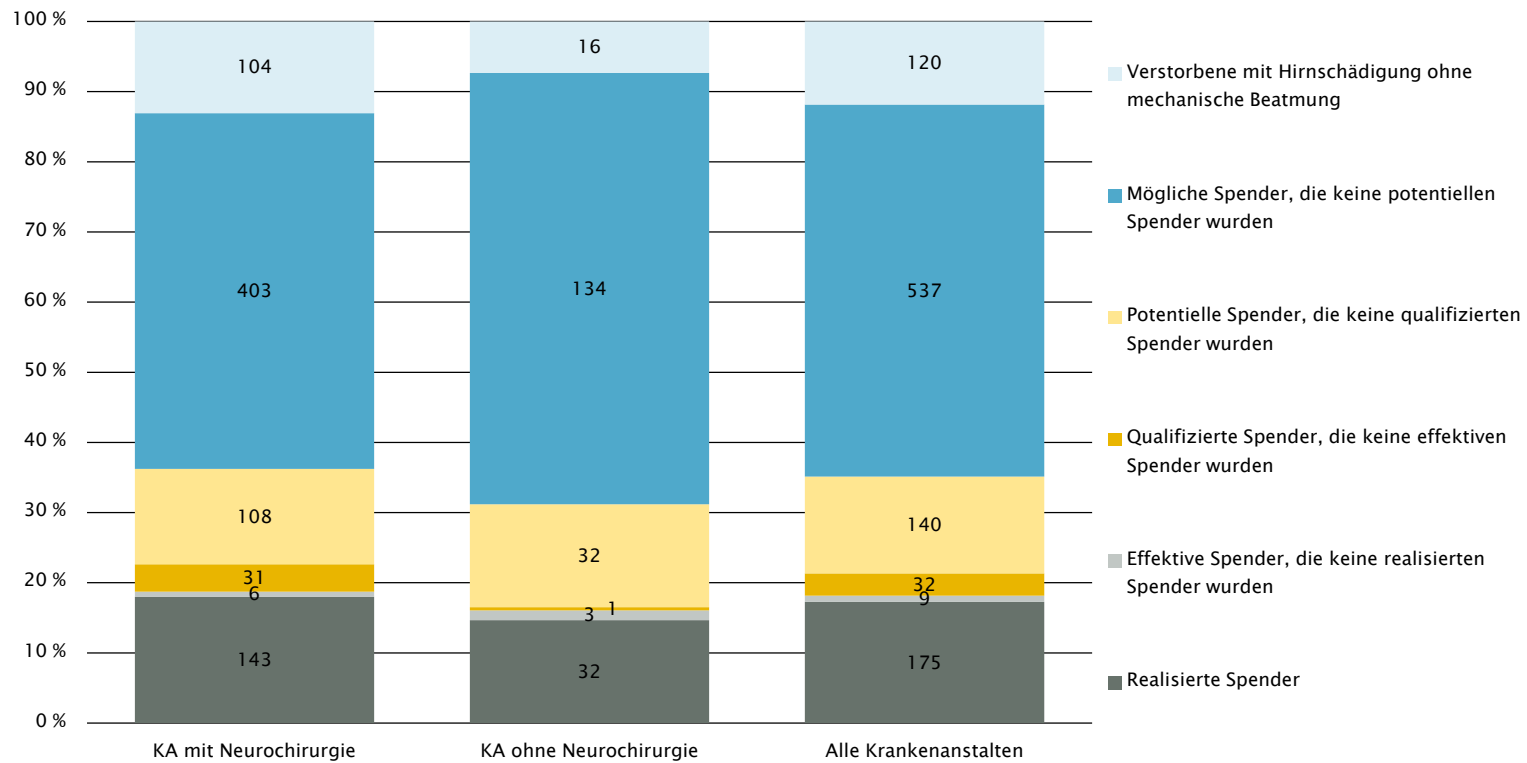
Abbildung 7.3 zeigt den Organspende-Prozess in den Schritten gemäß dem „Critical Pathway for Deceased Donation“. Dabei wurde zwischen den beiden Gruppen „Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung“ und „Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung“ unterschieden. Das Organspende-Potential sowie die Organspende-Effizienz in den unterschiedlichen Krankenanstalten-Gruppen sind aus Abbildung 7.4 ersichtlich. Tabelle 7.2 zeigt Kennzahlen zum Organspende-Prozess.

Abbildung 7.2:
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten-Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2014



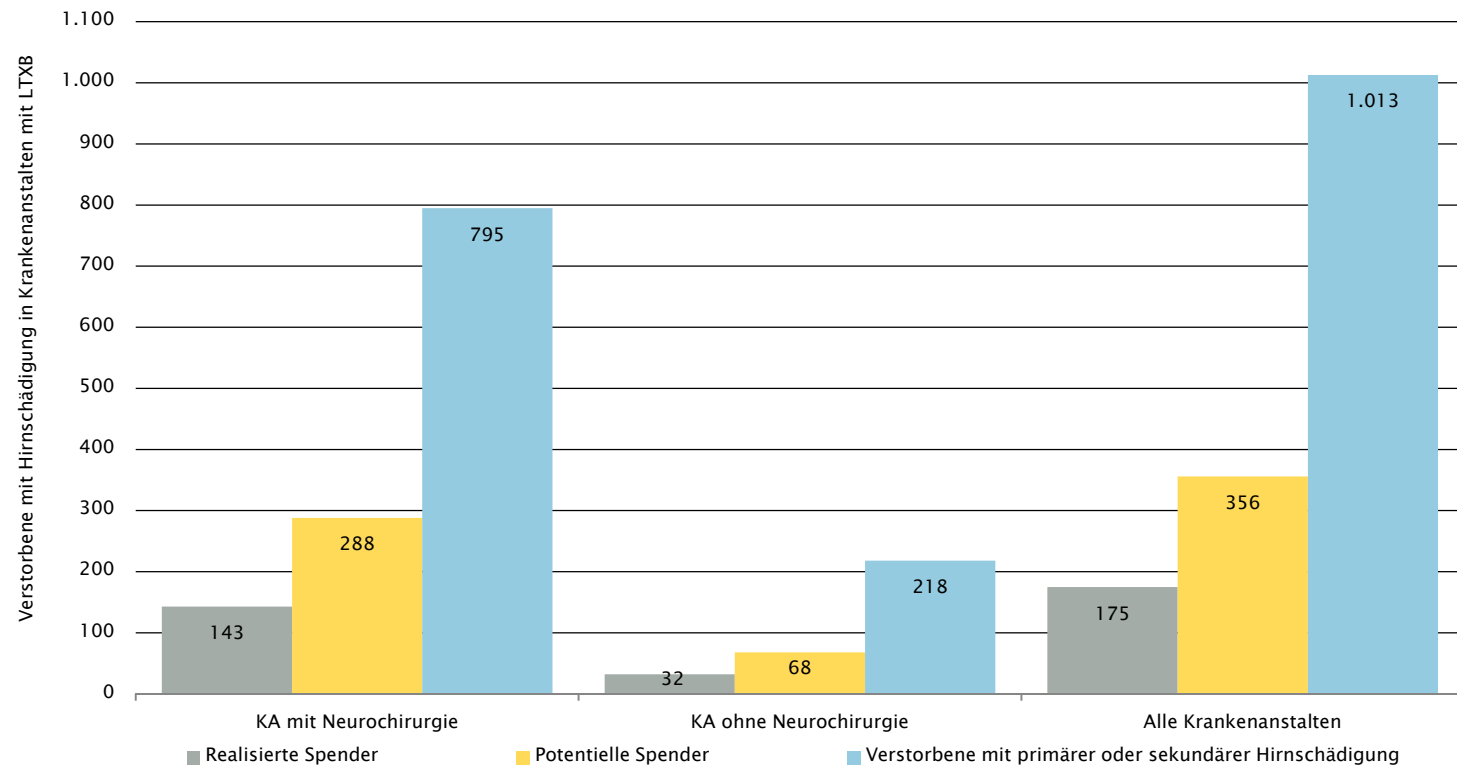
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.3:
 Organspende-Prozess – „Critical Pathway for Deceased Donation“ in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach
 Krankenanstalten-Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2014



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.4:
 Organspende-Potential und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB),
 nach Krankenanstalten-Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2014



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 7.2:

Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten-Gruppen mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2014

Kennzahlen	Krankenanstalten mit Neurochirurgie	Krankenanstalten ohne Neurochirurgie	Alle Krankenanstalten
Organspende-Potential ¹	36,2 %	31,2 %	35,1 %
Organspende-Effizienzindex ²	18,0 %	14,7 %	17,3 %
Konversionsrate ³	49,7 %	47,1 %	49,2 %

¹ Anteil potentieller Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

² Anteil realisierter Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

³ Anteil realisierter Spender an potentiellen Spendern

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ wurden im Jahr 2014 in Summe **380.607,92 Euro** ausgezahlt.

7.1.2 Fixe Maßnahmen Stammzellspende

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2014 wurden Fördermittel in Höhe von **33.600 Euro bereitgestellt**. Mangels einer Fördervereinbarung wurden diese jedoch nicht ausgeschüttet.

HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierungen

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist das Erreichen bzw. Aufrechterhalten einer ausreichenden Anzahl an registrierten potenziellen Spenderinnen bzw. Spendern in den österreichischen Spenderdateien. Für das Jahr 2014 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von 235.000 Euro festgelegt. Voraussetzung für eine Förderung der HLA-Typisierungen war die Vorlage einer Kostenkalkulation seitens der einzelnen Zentren. Zusätzlich muss eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdatei nachgewiesen werden. Im Jahr 2014 entsprachen sechs Typisierungslabors den notwendigen Voraussetzungen. Neue Stammzellspender/innen werden HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-typisiert, was das schnellere Auffinden eines/einer passenden Spenders/Spenderin wesentlich erleichtert.

Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt nach Einlangen der quartalsweisen Meldungen des Österreichischen Stammzell-Registers in Abstimmung mit den Unterlagen der einzelnen Spenderzentren. Die Kostenfeststellung erledigt ÖBIG-Transplant. Die Auszahlung der Förderung wird durch die Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur veranlasst.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 935 HLA-A- und HLA-B- sowie 939 HLA-DR-Typisierungen abgerechnet, die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen **234.990 Euro**. Es wurden jedoch – erstmalig seit Widmung der Fördermittel – aufgrund von Aktionen und Aufrufen in den Medien mehr HLA-Ersttypisierungen gemeldet als gefördert werden konnten. Dies betraf die Zentren in Wien, Wels und vor allem Graz.

In der Blutzentrale Linz wurden im Jahr 2014 vier HLA-DR-Typisierungen mehr als HLA-A- und HLA-B-Typisierungen durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Spender/innen, die bereits vor 2009/2010 – vor der Förderung von HLA-DR-Typisierungen – registriert waren. Wenn diese Spender/innen wiederkommen und sich weiterhin als Stammzell- oder Knochenmarkspender/innen zur Verfügung stellen, wird HLA-DR-nachtypisiert, und zwar ohne gezielte Anfrage (request). Tabelle 7.3 zeigt die Aufteilung dieser vom Österreichischen Stammzell-Register bestätigten Gesamtanzahl an durchgeführten HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierungen, sowie der tatsächlich geförderten je Typisierungslabor aus.

Tabelle 7.3:

Anzahl der gemeldeten und der geförderten HLA-Typisierungen, 2014

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl gemeldeter		Anzahl geförderter	
	HLA-A- und -B-Typisierungen	HLA-DR-Typisierungen	HLA-A- und -B-Typisierungen	HLA-DR-Typisierungen
AKH Wien TFI	369	369	267	267
LKH Graz UBT	504	504	253	253
Blutspendezentrale Linz	231	235	231	235
LKH Innsbruck ZBT	70	70	70	70
Klinikum Wels-Grieskirchen	116	116	68	68
LKH Salzburg UBT	46	46	46	46
Gesamt	1.336	1.340	935	939

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.2 Zusätzliche Projekte

Zusätzliche Projekte werden in Ergänzung zu den fixen Maßnahmen auf Expertenvorschlag (Transplantationsbeirat) durch die Bundesgesundheitskommission genehmigt. Im Gegensatz zu den fixen Maßnahmen sind zusätzliche Projekte nicht zwingend über den ganzen Förderzeitraum durchzuführen, sondern können ausgesetzt werden. Somit ist gewährleistet, dass für die Entwicklung und Überprüfung neuer Förderideen relativ kurzfristig Fördermittel für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen. Die Mittel für zusätzliche Projekte betragen maximal 356.800 Euro, davon 220.000 Euro für den Bereich Organspende und 136.800 Euro für den Bereich Stammzellspende.

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ festgehalten, die seit 1. Jänner 2008 in Geltung steht. Seinen rechtlichen Niederschlag findet das Förderprogramm auch in § 59d KAKuG und in den bereits erwähnten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“.

Die Richtlinien umfassen die Förderung sowohl der Organ- als auch der Stammzellspende. Die jährlich bereitgestellten Fördergelder sind, wie in Tabelle 6.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

7.2.1 Kommunikationsseminare

Die Schlüsselfunktion im gesamten Organspende-Prozess erfüllt unbestritten das damit befasste intensivmedizinische Krankenhauspersonal, zumal auf den Intensivseinheiten die Entscheidungen für oder gegen eine Spendermeldung fallen. Neben den damit verbundenen medizinischen und organisatorischen Aufgaben werden auch Gespräche mit den Angehörigen von potenziellen

Organspendern geführt. Für das Krankenhauspersonal bedeutet diese Aufgabe eine hohe psychische Belastung, die nur mit entsprechender Motivation und Kompetenz bewältigt werden kann.

Angesichts des Stellenwerts, den das Angehörigengespräch in diesem Zusammenhang hat, ist die Schulung des Krankenhauspersonals von zentraler Bedeutung. Gemeinsam haben ÖBIG-Transplant und die Psychologische Praxisgemeinschaft (Dr. Ingrid Raunigg und Dr. Andreas Willmann) das Seminarkonzept „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ entwickelt. Ziel dieses zweitägigen Seminars, das seit dem Jahr 2001 regelmäßig durchgeführt wird, ist es, das betroffene Personal im Umgang mit trauernden Angehörigen so zu schulen und zu stärken, dass es auf angemessene und einfühlsame Weise die Todesnachricht und die Information über die geplante Organentnahme überbringen kann. Dieser Zielsetzung entsprechen auch die inhaltlichen Seminar-Schwerpunkte:

- » Auseinandersetzung mit Tod und Sterben,
- » Einblick in den Trauerprozess und Umgang mit Trauer sowie
- » Kenntnisse und Übung in der Gesprächsführung.

Zielgruppe der Veranstaltungen sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen/Psychologen der intensivmedizinischen Stationen. Die Seminare sind für die Teilnehmer/innen kostenfrei.

Im Berichtsjahr 2014 wurden insgesamt sechs Kommunikationsseminare mit folgenden Veranstaltungsterminen durchgeführt:

Seminar Modul 1 (Basisseminar)

- » 21. und 22. März 2014 in Mieming (T)
- » 19. und 20. September 2014 in Feistritz (NÖ)

Seminar Modul 2 (Aufbauseminar)

- » 24. und 25. Oktober 2014 in Traunkirchen (OÖ)

Seminar Modul 1+ 2 (Kompaktseminar)

- » 28. und 29. März 2014 in Bad St. Leonhard (K)
- » 11. und 12. April 2014 in Steyr (OÖ)

Seminar Modul 3 (Interkulturelle Kompetenz)

- » 9. und 10. Mai 2014 in Mikulov (Tschechische Republik)

Mit der Fortführung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz“ wurde dem mehrfach von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geäußerten Wunsch entsprochen, eine Wissensbasis sowohl zur Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich als auch zum Themenkreis Sterben und Organspende in den großen Weltreligionen zu schaffen.

Teilnehmerstruktur

Seit nunmehr vierzehn Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare angeboten. In Summe haben 1.242 Personen an den Veranstaltungen teilgenommen, von denen 665 die Basisseminare, 219 die Aufbau-seminare und 282 die Kompaktseminare besucht haben. An den Seminaren „Interkulturelle Kompetenz“ haben bislang 76 Personen teilgenommen.

Aufgeschlüsselt nach Berufen ergibt sich folgendes Bild: Pflegepersonen sind mit Abstand die größte Teilnehmergruppe (771), gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (385), Psychologinnen und Psychologen (59), Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren (24) und TX-Referenten (3). Frauen stellen mit 70,5 Prozent die deutliche Mehrheit dar.

Im Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer/innen aus den Regionen Ost (29,7 %) und West (27,9 %) kommen, gefolgt von Süd (18,8 %) und Nord (18,9 %), die gleichauf liegen. Auch Intensivpersonal aus Südtirol (4,4 %) und Deutschland (0,2 %) hat schon an den Kommunikationsseminaren teilgenommen.

Meistens nehmen mehrere Teilnehmer/innen aus einer Krankenanstalt an den Kommunikationsseminaren teil. Von den bisherigen Seminarbesucherinnen und -besuchern kamen 14,1 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von 8,5 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt das Intensivpersonal aus dem AKH Wien (6,9 %).

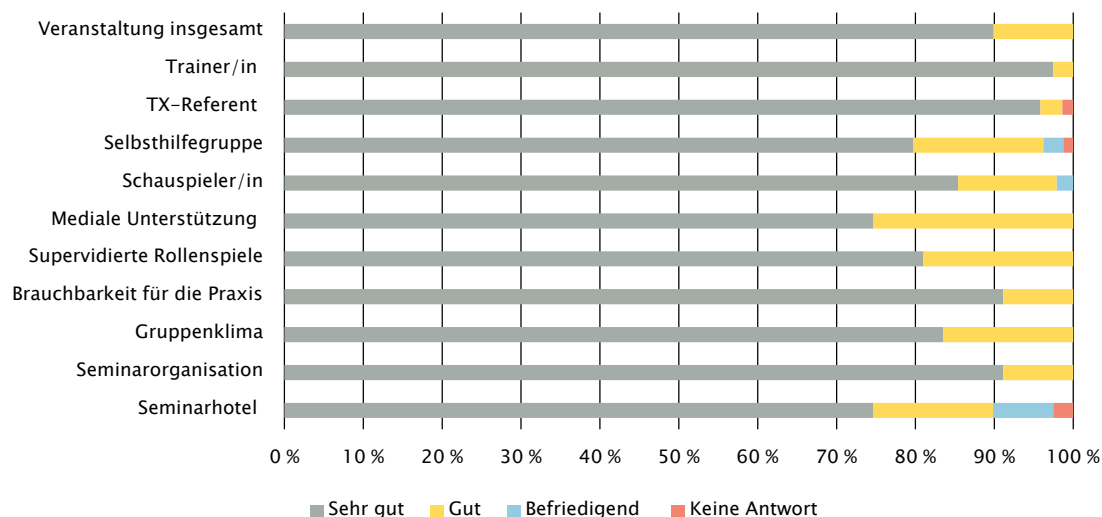
Ergebnisse der Seminarevaluation

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in die zukünftige Veranstaltungsplanung einbeziehen zu können. Von den 79 im Jahr 2014 verteilten Fragebögen gelangten 79 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der Abbildung 7.5 zu entnehmen.

Die Befragungsergebnisse verdeutlichen die positive Resonanz, die diese Veranstaltungsreihe auch nach zwölfjähriger Laufzeit verbuchen kann.

Abbildung 7.5:

Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare durch Teilnehmer/innen (n = 79), 2014



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Evaluationsfragebogen bietet auch Raum für persönliche Anmerkungen, Vorschläge und Kritik, wovon nachfolgend einige Ergebnisse exemplarisch angeführt werden:

- » Mehrheitlich wird das gute Gesprächsklima und die damit verbundene positive Gruppendynamik in den multiprofessionellen Gruppen betont, ebenso wird auf die gute Veranstaltungsorganisation hingewiesen.
- » Von Teilnehmerseite wird die professionelle Kompetenz der beiden Trainer/innen unterstrichen. Betont wird auch die hervorragende Moderation, Präsentation sowie die Ausgewogenheit zwischen Theorie und Praxis. Positive Erwähnung findet, dass bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Motivation aufrechterhalten und im Seminarablauf Flexibilität gewahrt wird.
- » Durch die Mitwirkung professioneller Schauspieler/innen, die in die Rolle von trauernden Angehörigen schlüpfen, gewinnt das Seminar an „Realitätsnähe“. In den Beurteilungen findet der hohe Grad an Einfühlungsvermögen der Darstellerin und des Darstellers besondere Erwähnung.

Seminar-Modul 3: Interkulturelle Kompetenz

Aufgrund des mehrfach geäußerten Wunsches der Seminarteilnehmer/innen hat 2014 wieder eine zweitägige Veranstaltung „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“ stattgefunden.

Der Hintergrund ist, dass im Krankenhausalltag zunehmend mehr Mitarbeiter/innen und Patientinnen/Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen kommen und verschiedene Vorstellungen

von Gesundheit, Krankheit und Tod mitbringen. Damit stehen Ärzteschaft und Pflegepersonen vor neuen Herausforderungen. Was im Krankenhausalltag im Allgemeinen gilt, gilt für die Intensivstation im besonderen Maße. Für das Verständnis eigener und fremder kultureller Eigenheiten reichen guter Wille und Toleranz nicht aus. Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation, gepaart mit sozialen Fertigkeiten und einschlägigem Fachwissen, kann zu einer verbesserten Kommunikation führen. Inhaltliche Schwerpunkte des Seminars sind:

- » Information zu unterschiedlichen Kulturen und Religionen,
- » Wissensvermittlung zum anderen Gesundheits- und Krankheitsverständnis,
- » Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten und Lösungsansätzen im interkulturellen Spannungsfeld,
- » Tod und Organspende als Thema in den Weltreligionen.

Zielgruppe des Seminars sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen/Psychologen der intensivmedizinischen Stationen, die bereits das Basis- und Aufbauseminar besucht haben. Die Seminarleitung erfolgte durch Dipl.-Päd. Irena Angelovski und Dr. Barbara Schleicher.

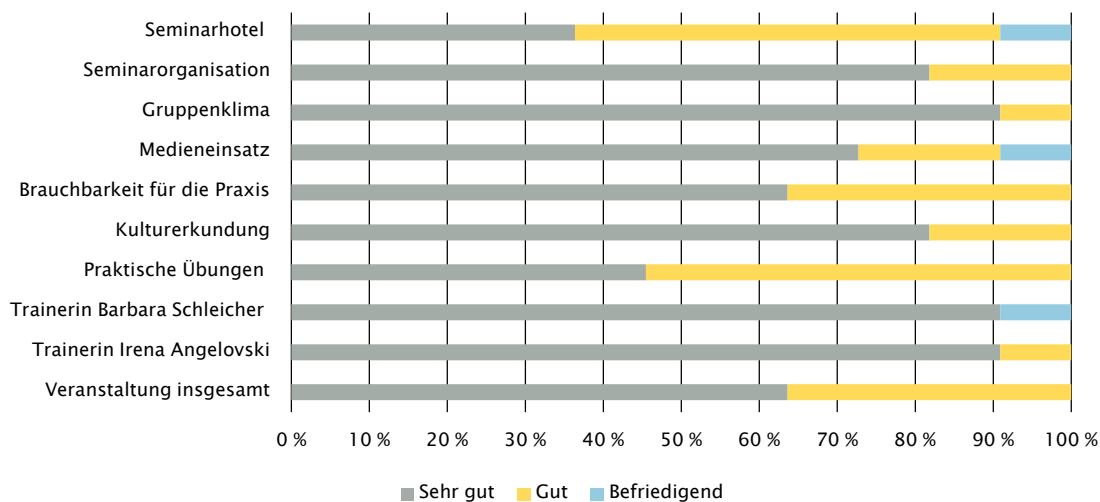
Das Hotel Templ in Mikulov (Tschechischen Republik) wurde bewusst als Veranstaltungsort gewählt, weil es sich um ein ehemaliges jüdisches Krankenhaus mit Synagoge handelt. Im Rahmen einer Kulturerkundung können die Seminarbesucher/innen das frühere Ghetto mit Friedhof besuchen und sich über Krankheit und Tod im Judentum informieren.

Ergebnisse der Seminarevaluation

Auch bei diesem Seminartyp wurde eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt. Von den elf verteilten Fragebögen gelangten alle zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 7.6 zu entnehmen.

Abbildung 7.6:

Gesamtbewertung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz“ durch Teilnehmer/innen (n = 11)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch bei diesem Seminar hatten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die persönlichen Eindrücke der Veranstaltung als schriftliches Feedback festzuhalten. Hier folgen einige exemplarische Beiträge:

- » Professionelles Training zu einem unterschätzten Themenkreis;
- » Besichtigung von Friedhof, Moschee und Austausch mit Muslimen ist interessant;
- » Vorurteile gegenüber muslimischen Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen werden abgebaut.

Insgesamt bestätigen die Befragungsergebnisse das bestehende Interesse an und die positiven Erfahrungen mit den Kommunikationsseminaren, weshalb diese auch für 2015 wieder angeboten werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **91.523,59 Euro**.

7.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

Es hat sich gezeigt, dass eine Schulung von TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse (Transplant Procurement Management) in Spanien sowie im Rahmen einer nationalen Veranstaltung eine sinnvolle Maßnahme zur Verbesserung der Organisation von Organspenden darstellt. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik und Umgang mit Angehörigen und fördert

Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene, während die nationale Schulung die innerösterreichische Zusammenarbeit stärken soll.

Zur Sicherstellung der Kontinuität des Organspendeaufkommens auf hohem Niveau und vor allem zur Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs hat im Jahr 2014 wieder eine Schulung für interessierte TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungshorizonte stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Krankenpflegepersonal mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten oder Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

In Hinblick auf die professionellen Unterschiede des Personals ist eine einheitliche Qualifizierung der Koordinatorinnen und Koordinatoren unter Berücksichtigung der jeweiligen lokalen Anforderungen der Koordinationszentren anzustreben, um auch in Zukunft die Qualität von Koordination und Organisation der Organspende zu sichern. Angestrebt wird eine prozessuale Weiterbildung im Sinne einer gezielten Personalentwicklung, um sowohl langjährigen als auch neuen Koordinatorinnen und Koordinatoren die Möglichkeit zur Aktualisierung bzw. Vertiefung ihres Wissens zu geben.

ÖBIG-Transplant Koordinatorenschulung

Wie in den Jahren davor fand auch im Jahr 2014 die ÖBIG-Transplant Koordinatorenschulung im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses statt (15. Oktober 2014, Bad Ischl).

Gegenwärtig stehen in vier TX-Zentren rund zwanzig TX-Koordinatorinnen/TX-Koordinatoren rund um die Uhr bereit. Der Workshop bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Chance zum Erfahrungsaustausch und zur Vernetzung. Bei der Evaluierung sprechen sich immerhin neunzig Prozent der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren für regelmäßige Fortbildungen aus, um Fragen und Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

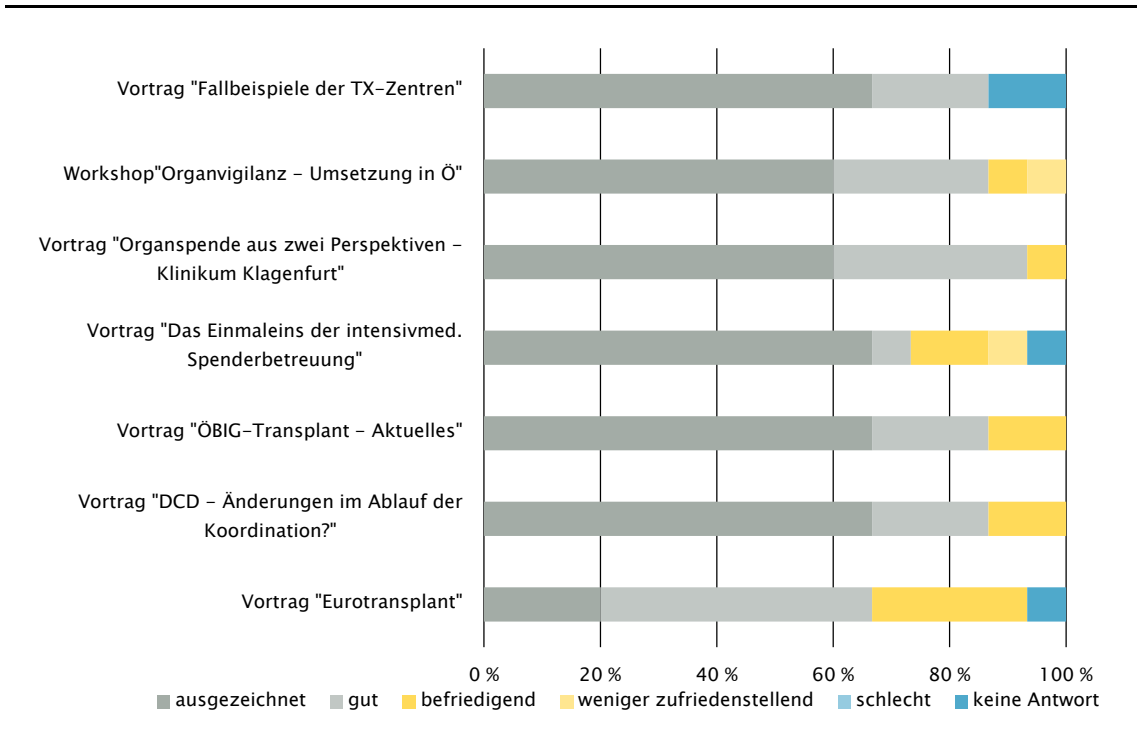
Es wurden Referate zu folgenden Themen gehalten:

- » Eurotransplant: Neuerungen, Datenvergleiche (Marieke von Meel),
- » DCD-Spender – Änderungen im Ablauf der Koordination (Dr. Clement Staud),
- » ÖBIG-Transplant: Aktuelles (Mag. Theresia Unger),
- » Das Einmaleins der intensivmedizinischen Spenderbetreuung (OA Dr. Hubert Hetz),
- » Organspende aus zwei Perspektiven – Klinikum Klagenfurt (EOA Dr. Roland Steiner, DKS Sonja Pemberger),
- » Organvigilanz – Umsetzung in Österreich (Moderation: Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Zink).

An dem Workshop haben insgesamt 23 Personen teilgenommen (TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, TX-Referenten, lokale Transplantationsbeauftragte und ÖBIG-Transplant-Mitarbeiter/innen).

Von 19 verteilten Fragebögen gelangten 15 zur Auswertung. Die Befragungsergebnisse sind der nachfolgenden Abbildung 7.7 zu entnehmen.

Abbildung 7.7:
Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit (n = 19)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Transplant Procurement Management (TPM) – Schulung in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2014 wieder für vier TX-Koordinatorinnen/TX-Koordinatoren bzw. Ärztinnen/Ärzte, die im Bereich der Organspende tätig sind, die Möglichkeit, auf Vorschlag des TX-Beirats bzw. der entsprechenden Koordinationszentren zu TPM-Kursen nach Spanien entsandt zu werden. Der Kurs ist international anerkannt und gilt als die qualitativ hochwertigste Zusatzausbildung, die gegenwärtig zum Thema Organspende angeboten wird. Aus diesem Grund hat die BGK beschlossen, die Teilnahme von Koordinatorinnen/Koordinatoren bzw. Ärztinnen/Ärzten, die im Bereich Organspende tätig sind, im Rahmen der Förderung der Organspende zu finanzieren.

Die Schulung fand von 10. bis 14. November 2014 in der Nähe von Barcelona statt und ist für insgesamt vierzig Wochenstunden (Theorie, Praxis sowie Simulationen) konzipiert. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, HTD, Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

Im Berichtsjahr 2014 nahmen folgende TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren bzw. lokale TX-Beauftragte teil:

- » Dr. Cornelia Hieber (AKH Wien),
- » OA Dr. Wolfgang List (LKH Feldkirch),
- » Alissa Strugger (LKH Universitätsklinikum Graz),
- » Mag. Ursula Franz (KH der Elisabethinen Linz)

Die Teilnahme wurde von ÖBIG-Transplant organisiert und administriert.

Der Kurs ist didaktisch gut aufbereitet und bietet neben Vorträgen auch praktische Übungen zu ausgewählten Themen (z. B. Spendermanagement oder Angehörigengespräche). Außerdem wird durch die Arbeit in Kleingruppen auch die Teamfähigkeit geschult. Eine weitere Förderung der Teilnahme an den TPM-Kursen kann daher nachdrücklich empfohlen werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **42.489,27 Euro**.

7.2.3 Internationale Kooperationen

Da die zunehmende internationale Vernetzung im Bereich Organspende und Organtransplantationswesen auch für die Weiterentwicklung wesentlich ist, werden im Rahmen des Projektes „Internationale Kooperationen im Bereich des Transplantationswesens“ vorwiegend bereits bestehende Kooperationen ausgebaut, verbessert und – sofern der TX-Beirat dies als sinnvoll erachtet und die Bundesgesundheitskommission zustimmt – neue Formen der Zusammenarbeit etabliert. Aktivitäten in diesem Bereich erfordern generell eine enge Abstimmung mit Eurotransplant (ET).

Operativ wurden seitens ÖBIG-Transplant folgende Tätigkeiten im Bereich der internationalen Kooperationen durchgeführt:

- » Kooperation mit ET
- » internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Kooperation mit Eurotransplant

Österreich ist Mitglied der ET International Foundation mit Sitz in Leiden. ET nimmt für seine Mitgliedsländer (Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und seit 1. Juli 2013 auch Ungarn) die Aufgabe der Organallokation nach abgestimmten Allokationskriterien wahr. Des Weiteren wird das Transplantationswesen insofern datenmäßig erfasst, als Spender-, Empfänger-, Organ- und Follow-up-Daten zentral gespeichert werden und damit eine lückenlose Nachvollziehbarkeit sämtlicher Allokationsvorgänge innerhalb von Eurotransplant gegeben ist.

Die Kooperation zwischen ÖBIG-Transplant und ET besteht seit vielen Jahren und betrifft primär den Datentransfer bezüglich Organspendezahlen und Transplantationsfrequenzen sowie die Zusammenarbeit bei der Abrechnung der Fördermittel im Bereich Organspende.

ÖBIG-Transplant nimmt seit dem Jahr 2008 im Auftrag des BMG regelmäßig an den ET Council Meetings teil, bei denen länderübergreifende Problematiken diskutiert werden. Im Jahr 2014 betraf das vor allem Prozessdefinitionen hinsichtlich der Organvigilanzmeldungen sowie die Neustrukturierung von Eurotransplant.

In der Sitzung der „technical working group“ wurde weiter an einem einheitlichen Basisformular zur Meldung von Organspendern gearbeitet, das in alle Sprachen übersetzt werden kann.

Weiters ist ÖBIG-Transplant im „ET Financial Committee“ vertreten, hier wird jährlich das Budget besprochen und die aktuelle Anmeldepauschale diskutiert. Außerdem nimmt ÖBIG-Transplant in Vertretung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger an den ET-Meetings der Financial Authorities teil.

ÖBIG-Transplant hat am ET-Wintermeeting 2014 in Alpbach teilgenommen. Die Schwerpunkte waren dabei die Entwicklung und Abstimmung von Definitionen und Prozessen bezüglich länderübergreifender Erfordernisse bei der Erstellung der Verfahrensanweisung, die Entwicklung der Lebendspende-Nachsorge sowie die Entwicklung der Organspendezahlen aufgrund des Skandals in Deutschland.

Im Rahmen des ET-Annual Meetings wurde an der Verbesserung der Kommunikation zwischen Eurotransplant und seinen Mitgliedsstaaten gearbeitet. Weitere Themen waren aber auch hier der Abstimmungsbedarf bezüglich der zu erstellenden Verfahrensanweisungen, die Neustrukturierung von Eurotransplant sowie der Schwerpunkt Qualität.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Nach dem Beschluss der Richtlinie der Europäischen Union über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (Richtlinie 2010/53/EU³, davor Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates) im Juli 2010 wird im Rahmen der Sitzungen der Competent Authorities on Organ donation and Transplantation weiter daran gearbeitet, den Kommunikationsprozess zu verbessern und Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum zu etablieren.

3

Der Volltext der Richtlinie findet sich unter

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32010L0053:DE:NOT>.

Des Weiteren werden Maßnahmen zur Umsetzung der Richtlinie sowie eines Action Plans begleitet sowie nationale Aktivitäten im Bereich Organspende und -transplantation und EU-Projekte dazu besprochen.

ÖBIG-Transplant hat das BMG im Rahmen der Competent Authority Meetings und bei damit verbundenen Anfragen und Tätigkeiten unterstützt und Anfragen der Europäischen Kommission im Rahmen von EU-Projekten sowie von anderen Mitgliedstaaten beantwortet. Im September 2014 hat eine Vertreterin von ÖBIG-Transplant an der Sitzung der Competent Authorities teilgenommen. Die Themen umfassten die Gebiete Organvigilanz, Indikatoren, Umsetzungsstand der EU-Richtlinie sowie des dazugehörigen Action Plan und „organ trafficking“.

Datum und Ort der Veranstaltungen

Eurotransplant

- » Financial Committee:
 - » 10. Juni 2014 in Amsterdam
 - » 23. Oktober 2014 in Amsterdam
- » ET Council Meetings
 - » 15. April 2014 in Leiden
 - » 1. September 2014 in Leiden
- » ET Technical Working Group
 - » 2. Dezember 2014 in Leiden
- » ET Wintermeeting
 - » 22. – 24. Jänner 2014 in Alpbach/Tirol
- » ET Annual-Meeting
 - » 25. – 26. September 2014 in Leiden

Europäische Union

- » Competent Authority Meetings
 - » 11./12. März 2014 in Brüssel
 - » 10./11. September 2014 in Brüssel

Guidelines

Seit 2014 arbeitet ÖBIG-Transplant an der Erstellung der Leitlinie „Guide to the Quality and safety of organs for Transplantation“ mit, die von der Europäischen Direktion für die Qualität von Arzneimitteln und Gesundheitsfürsorge (EDQM) des Europarates herausgegeben werden. Diese Leitlinie wird als Referenz für die Qualitätsstandards im Bereich Organspende und Transplantation europaweit eingesetzt. Einige EU-Mitgliedsstaaten haben den Inhalt auch in Hinblick auf die

EU-Richtlinie 2010/53/EU in ihr Qualitätsmanagement integriert. Erstmals weist die 6. Ausgabe ein Kapitel zum „Angehörigengespräch“ (Consent and authorization to donation) aus. Insgesamt sind sieben (Co-)Autor/innen aus Polen, Spanien und Österreich mit der Erstellung des Kapitels beauftragt worden. ÖBIG-Transplant ist aufgrund der Expertise in der Schulung von „Angehörigengesprächen“ eingebunden worden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **40.266,70 Euro**.

7.2.4 Wartung der Spenderdateien

In Österreich werden seit dem Jahr 1988 Knochenmark- und Blutstammzellspender/innen rekrutiert. Nunmehr sind rund 66.000 potenzielle Stammzellspender/innen in sieben Spenderzentren registriert.

Von den sieben Spenderzentren sind sechs aktiv, während im Spenderzentrum Klagenfurt zwar die bereits registrierten Spender/innen für etwaige Anfragen zur Verfügung stehen, neue Spender/innen aber an das LKH-Universitätsklinikum Graz verwiesen werden (siehe Kapitel 4.1 und Anhang 4).

Die Spenderzentren sind befasst mit der Rekrutierung, Information, Verwaltung der Spenderdaten, Veranlassung der HLA-Bestimmung und Betreuung der (potenziellen) Spenderinnen und Spender. Sie melden ihren aktuellen Spenderbestand und alle neu gewonnenen Stammzellspender/innen in anonymisierter Form regelmäßig dem Österreichischen Stammzell-Register. Das Spenderzentrum organisiert auf Anfrage des Stammzell-Registers Blutproben für Gewebetypisierungen potenzieller Spender/innen, die entweder vor Ort typisiert werden oder in akkreditierte Gewebetypisierungslabors geschickt werden müssen. Das Spenderzentrum organisiert die Voruntersuchung sowie die Stammzellgewinnung bei Spenderinnen und Spendern, die im Spenderzentrum gelistet sind und angefordert werden.

Entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil II“ ist es notwendig, die potenziellen Spender/innen in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren und über Neuerungen auf dem Gebiet der Stammzellspende zu informieren, um nachhaltig zu gewährleisten, dass sie im Bedarfsfall wirklich für eine Stammzellspende zur Verfügung stehen. Auch ist festgelegt, dass tatsächliche Spender/innen nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachzubetreuen sind. Eine der wichtigsten Aufgaben ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Spenderdateien. Zur Unterstützung dieser Aufgaben wird in den Spenderzentren der Einsatz einer Arbeitskraft für die organisatorische und administrative Betreuung der Spenderdaten finanziell unterstützt.

Die Förderung der nachstehend aufgelisteten österreichischen Spenderzentren erfolgt in Abhängigkeit von der Größe der Spenderdatei und deren jeweiligem Wartungsstand mit einem für alle Zentren gleich hohen Stundensatz in Höhe von 21 Euro im Ausmaß von höchstens 180 Stunden pro Spenderzentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.4).

Tabelle 7.4:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften
in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2014

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien	180	720	3.780,00	15.120, 00
Graz	165	660	3.465, 00	13.860, 00
Linz	60	240	1.260, 00	5.040, 00
Innsbruck	39	156	819, 00	3.276, 00
Wels	30	120	630, 00	2.520, 00
Salzburg	30	120	630, 00	2.520, 00
Summe	504	2.016	10.584, 00	42.336, 00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **26.231,20 Euro**.

7.2.5 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

In Österreich werden entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I“ die Ergebnisse aller durchgeführten Stammzelltransplantationen zur zentralen Auswertung und externen Qualitätskontrolle dem Austrian Stem Cell Transplantation Registry (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hat seinen Sitz in Innsbruck an der Medizinischen Universität und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen an die European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Insgesamt stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, die laufend aktualisiert und jährlich ausgewertet werden (siehe auch Kapitel 5 und Anhang 4).

Anfang 2013 wurde auf Ebene der EBMT beschlossen, in Erweiterung der bisher gesammelten Daten nunmehr auch die Spender-Follow-up-Daten einheitlich zu sammeln, um etwaige Trends und medizinische Entwicklungen zum Spenderschutz rechtzeitig erkennen zu können.

Um die Fortführung dieser administrativen Arbeiten zu gewährleisten, wird eine Arbeitskraft partiell unterstützt. Die Förderung des ASCTR erfolgt mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 425 Stunden pro Jahr.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **12.225,00 Euro**.

7.2.6 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

In den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (siehe Kapitel 4.1 und Anhang 4) unterstützen Arbeitskräfte organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden unver-

wandten Spenderinnen und Spendern. Zum Aufgabengebiet zählen die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem nationalen Register und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechpartner/in für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Diese Koordinationsstelle ermöglicht eine rasche Transplantation und somit vielen Patientinnen bzw. Patienten auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine kurative Therapie.

Die Förderung einer Koordinatorin bzw. eines Koordinators in den SZT-Zentren erfolgt – in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten allogenen Stammzelltransplantationen – mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 250,25 Stunden pro TX-Zentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.5).

Tabelle 7.5:
Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz
von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2014

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien AKH	250,25	1.001,00	5.255,25	21.021,00
Wien St. Anna Kinderspital ¹	148,50	594,00	2.338,88	9.355,52
Graz LKH Univ.-KL	175,25	701,00	3.680,25	14.721,00
Innsbruck LKH Univ.-KL	151,50	606,00	3.181,50	12.726,00
Linz Elisabethinen-KH	168,00	672,00	3.528,00	14.112,00
Summe	893,50	3.574,00	17.983,88	71.935,52

¹ Für das St. Anna Kinderspital gilt ein maximaler Stundensatz von 15,75 Euro bei einem maximalen Stundenvolumen von 594 Stunden pro Jahr.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2014 auf **71.538,72 Euro**.

8 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2014 auf **3.117.906,73 Euro**.

Tabelle 8.1:

Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2014

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.149.943,63	174.279,56	2.324.223,19
Stammzellspende	303.080,70	109.994,92	413.075,62
Gesamt	2.453.024,33	284.274,48	2.737.298,81
LTXB	380.607,92	-	380.607,92
INSGESAMT	2.833.632,25	284.274,48	3.117.906,73

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Fixe Maßnahmen

Für fixe Maßnahmen wurden im Jahr 2014 in Summe **2.833.632,25 Euro** an Fördermitteln ausgezahlt, davon **2.530.551,55 Euro** für den Bereich Organspende (inkl. LTXB) und **303.080,70 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.2 dargestellt.

In den Mitteln zur Förderung fixer Maßnahmen im Bereich Organspende sind auch die Kosten für die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ von **380.607,92 Euro** enthalten. Die Umsetzung der Maßnahme ist in einer eigenen Leistungsanweisung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der GÖG geregelt.

Tabelle 8.2:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende, 2014

Förderung für	Maximal- summe lt. Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Transplant“)			
Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		637.360,00	
Koordination der Organspende		171.820,00	
Transporte von Explantationsteams und Organen	780.000,00 ¹	784.602,89	
Leistungen des TX-Referenten Nord	55.000,00	48.126,36	6.873,64
Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	55.000,00	50.514,12	4.485,88
Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	55.000,00	48.919,32	6.080,68
Leistungen des TX-Referenten Süd	55.000,00	48.902,92	6.097,08
Leistungen des TX-Referenten West	55.000,00	50.420,44	4.579,56
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams OÖ	75.000,00	72.339,25	2.660,75
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Wien	75.000,00	41.940,00	33.060,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	196.440,00	194.998,33	1.441,67
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende (Leistungsanweisung „Transplant“)	2.240.000,00²	2.149.943,63	90.056,37³
STAMMZELLSPENDE			
HLA-Typisierungen	235.000,00	234.990,00	10,00
Österreichisches Stammzell-Register	33.600,00	33.600,00 ⁴	0,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	34.600,00	34.490,70	109,30
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	303.200,00	303.080,70	119,30
INSGESAMT (Aufstellung lt. „Richtlinie über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ – exklusive LTXB)	2.543.200,00	2.453.024,33	90.175,67
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)			
Lokale Transplantationsbeauftragte	410.000,00	380.607,92	29.392,08
SUMME	410.000,00	380.607,92	29.392,08
GESAMTSUMME für fixe Maßnahmen	2.953.200,00	2.833.632,25	119.567,75

¹ Bei diesem Betrag handelt es sich um eine bedingte Maximalsumme, wobei diese Begrenzung nur dann zur Anwendung kommt, wenn der Gesamtförderbetrag für die fixen Maßnahmen und zusätzlichen Projekte im Bereich „Förderung der Organspende“ im betreffenden Förderjahr überschritten wurde und keine Restmittel vorhanden sind.

² Bei diesem Betrag handelt es sich um die Maximalsumme, die für die fixen Maßnahmen im Bereich Organspende verbraucht werden darf, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge, da für Spenderbetreuung inkl. Hirntoddiagnostik im Hause und Koordination der Organspende keine Begrenzung und für Transporte von Explantationsteams und Organen nur eine bedingte Begrenzung festgelegt wurde.

³ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Differenz zwischen maximal zu verbrauchenden und abgerechneten Mitteln, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge.

⁴ Berücksichtigung der gesamten Fördersumme vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht erfolgten Abrechnung der Mittel zwischen dem Register und der BGA

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Im Bereich der Förderung der Organspende (inkl. LTXB) wurden im vergangenen Jahr 2.534.646,11 Euro abgerechnet und ausgezahlt. Entsprechend der höheren Anzahl bis zur Explantation geführter Organspendern im Vergleich zum Vorjahr wurden für die Positionen Spenderbetreuung und Transplantationskoordination auch höhere Fördermittel ausgezahlt.

Die Kosten für Organtransporte waren mit 784.602,89 Euro im Vergleich zu 2013 um 50.453,86 Euro niedriger (2013: 835.056,75 Euro). Die Kosten für Flugtransporte sind von 769.585,22 Euro im Jahr 2013 auf 674.882,09 Euro im Berichtsjahr gesunken, wobei die Kostensenkung sowohl Flugtransporte aus dem Ausland als auch Flugtransporte im Inland betrifft. Im Jahr 2013 wurden für Flugtransporte aus dem Ausland 530.470,91 Euro an Fördergeldern an die TX-Zentren ausgezahlt, 2014 in Summe 495.690,05 Euro. Die Anzahl der 2014 registrierten Auslandsflüge ist mit 134 etwa gleich hoch wie 2013 (133 Flüge). Für Flugtransporte im Inland wurden im Jahr 2013 in Summe 239.114,31 Euro an Fördergeldern ausgezahlt, im Jahr 2014 belief sich die Summe auf 179.192,04 Euro. Die Anzahl der 2014 registrierten Inlandsflüge ist mit 33 geringer als 2013 mit 47 Flügen.

Im Jahr 2014 lagen die Ausgaben für die Leistungen der TX-Referenten bei 246.883,16 Euro, im Jahr 2013 bei 250.053,63 Euro. Die um 3.170,47 Euro geringeren Ausgaben für die Leistungen der TX-Referenten ergibt sich aus geringeren Fahrtkosten- und Sachkostenabrechnungen verglichen mit 2013. Die Ausgaben für die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ lagen 2014 ebenfalls unter jenen des Vorjahres, und zwar um 11.031,15 Euro (2013: 391.639,07 Euro). Dies ist v. a. bedingt durch die Aufgabe des Standortes KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt mit 31. Mai 2014 sowie durch geringere Personal- und Sachkosten von ÖBIG-Transplant.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden die Mittel der HLA-Typisierungen vollständig ausgeschöpft, im Vergleich zum Vorjahr wurden wieder deutlich mehr Stammzellspender/innen typisiert (935 HLA-A- und -B-Typisierungen im Vergleich zu 815 im Jahr 2013). Aufgrund von Aktionen und Aufrufen in den Medien wurden – erstmalig seit Bestehen der Fördermittel – mehr HLA-Ersttypisierungen gemeldet als gefördert werden konnten. Dies betraf die Zentren in Wien, Wels und vor allem Graz. Die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen 234.990 Euro (2013: 215.110 Euro).

Zusätzliche Projekte

Für zusätzliche Projekte wurden im Jahr 2014 insgesamt **284.274,48 Euro** an Fördermitteln ausgezahlt, davon **174.279,56 Euro** für den Bereich Organspende und **109.994,92 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese Summen verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.3 dargestellt.

Die Maximalsumme laut Richtlinien und Leistungsanweisungen wurde bei keinem der zusätzlichen Projekte überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zwischen den Bereichen Organ- und Stammzellspende bzw. zwischen den einzelnen Projekten nicht zurückgegriffen werden musste. Eine Umschichtung innerhalb des Projektes „Internationale Kooperationen“ war notwendig, da die zur Abdeckung der Sachkosten der GÖG vorgesehenen Mittel überschritten wurden. Die Differenz wurde in Rücksprache mit dem Fördergeber aus den übrigen Projektkosten abgedeckt, die jährlich zur Verfügung stehenden Gesamtmittel des Projektes wurden nicht überschritten.

Tabelle 8.3:

Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende, 2014

Förderung für	Maximalsumme lt. Leistungsanweisung und Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE			
Kommunikationsseminare	99.432,00	91.523,59	7.908,41
Schulung für TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren	58.683,00	42.489,27	16.193,73
Internationale Kooperationen	47.640,00	40.266,70	7.373,30
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	220.000,00¹	174.279,56	45.720,44²
STAMMZELLSPENDE			
Wartung der Spenderdateien	48.554,00	26.231,20	22.322,80
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	12.623,00	12.225,00	398,00
Koordinatorinnen/Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	75.623,00	71.538,72	4.084,28
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	136.800,00	109.994,92	26.805,08
INSGESAMT	356.800,00	284.274,48	72.525,52

¹ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Maximalsumme lt. Richtlinien, die für die zusätzlichen Projekte im Bereich Organspende verbraucht werden darf, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge.

² Bei diesem Betrag handelt es sich um die Differenz zwischen maximal zu verbrauchenden und abgerechneten Mitteln, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge.

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen ab 2005 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Anhang 2: Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Anhang 4: Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

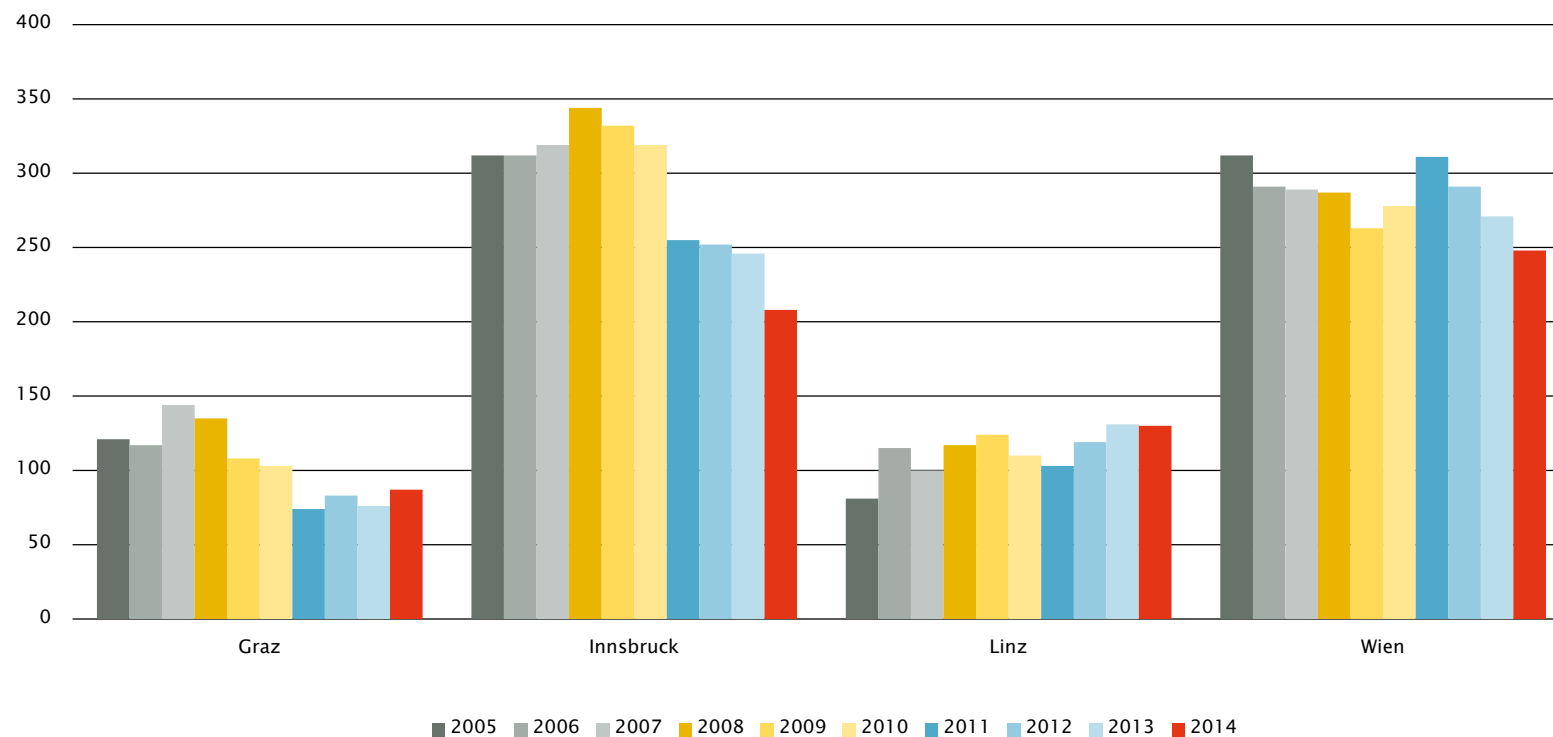
Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2005 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list), 2005–2014	118
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2005–2014	119
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum, 2005–2014	120
Abbildung A1.4:	Verfügbares Spenderaufkommen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	121
Abbildung A1.5:	Nierentransplantationen pro Transplantationszentrum, 2005–2014	122
Abbildung A1.6:	Nierentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	123
Abbildung A1.7:	Herztransplantationen pro Transplantationszentrum, 2005–2014	124
Abbildung A1.8:	Herztransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	125
Abbildung A1.9:	Lebertransplantationen pro Transplantationszentrum, 2005–2014	126
Abbildung A1.10:	Lebertransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	127
Abbildung A1.11:	Lungentransplantationen pro Transplantationszentrum, 2005–2014	128
Abbildung A1.12:	Lungentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	129
Abbildung A1.13:	Pankreastransplantationen pro Transplantationszentrum, 2005–2014	130
Abbildung A1.14:	Pankreastransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014	131

Abbildung A1.1:

Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list), 2005–2014

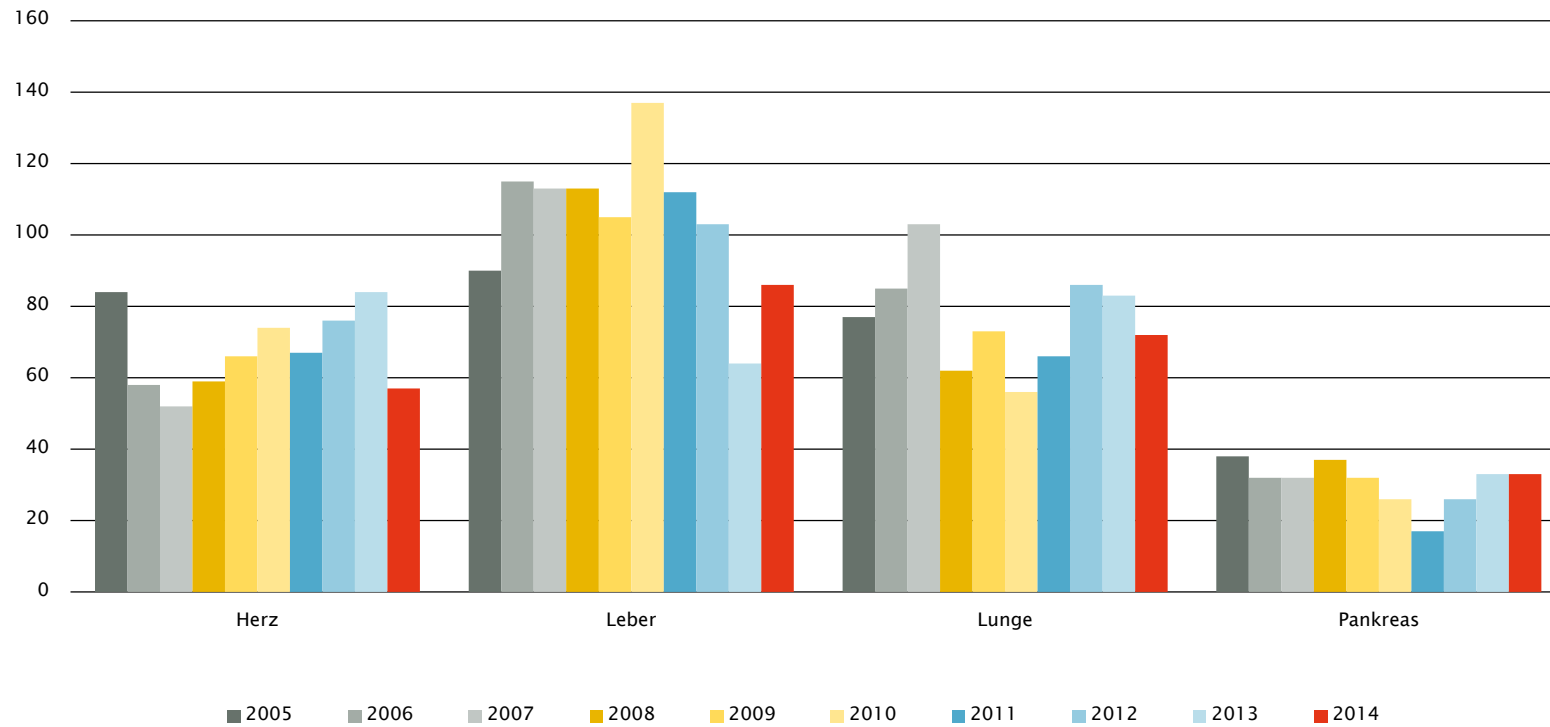


Summe 2005 = 826	Summe 2010 = 810
Summe 2006 = 835	Summe 2011 = 743
Summe 2007 = 852	Summe 2012 = 745
Summe 2008 = 883	Summe 2013 = 724
Summe 2009 = 827	Summe 2014 = 673

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2:

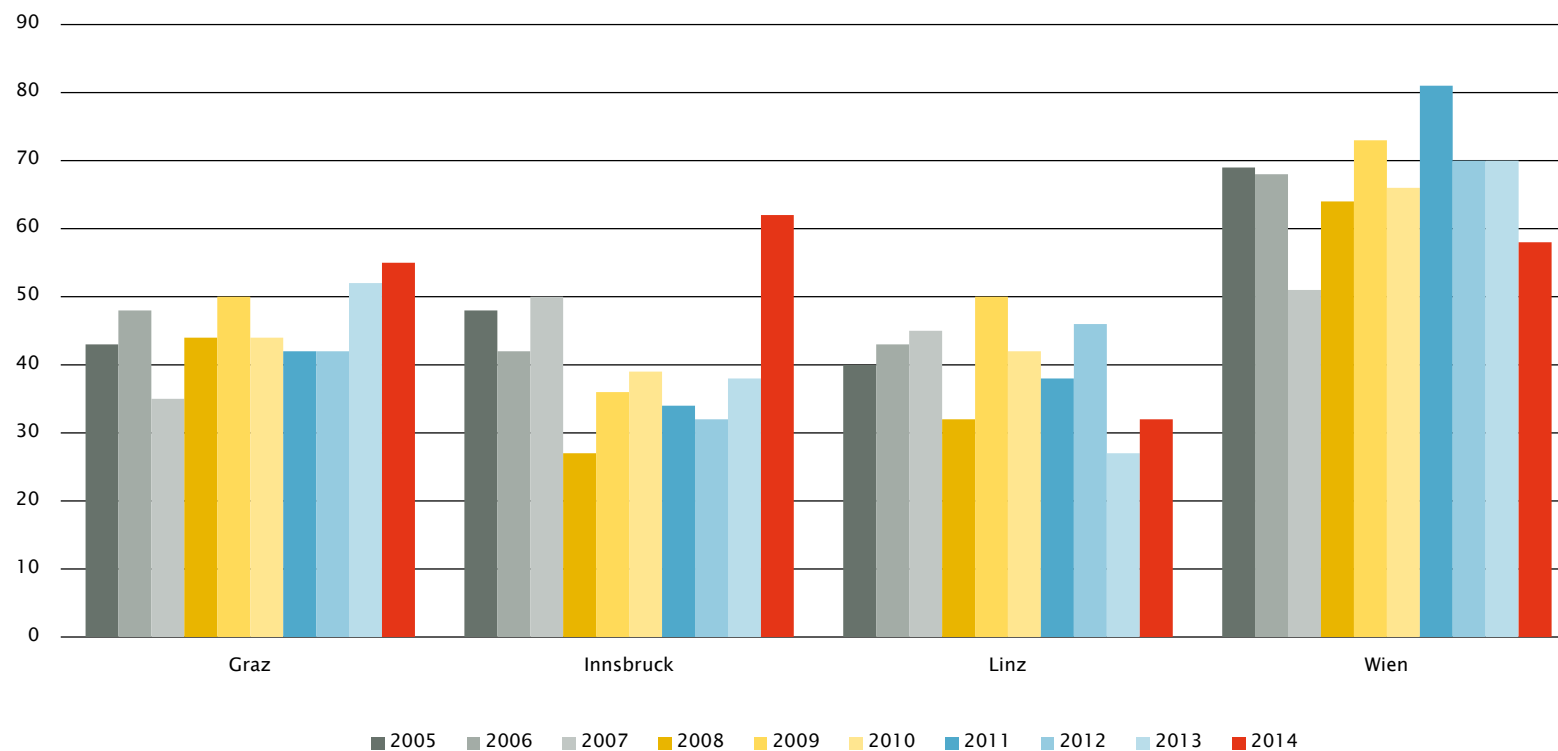
Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2005–2014



Summe 2005 = 289	Summe 2010 = 293
Summe 2006 = 290	Summe 2011 = 262
Summe 2007 = 300	Summe 2012 = 291
Summe 2008 = 271	Summe 2013 = 264
Summe 2009 = 276	Summe 2014 = 248

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum, 2005–2014

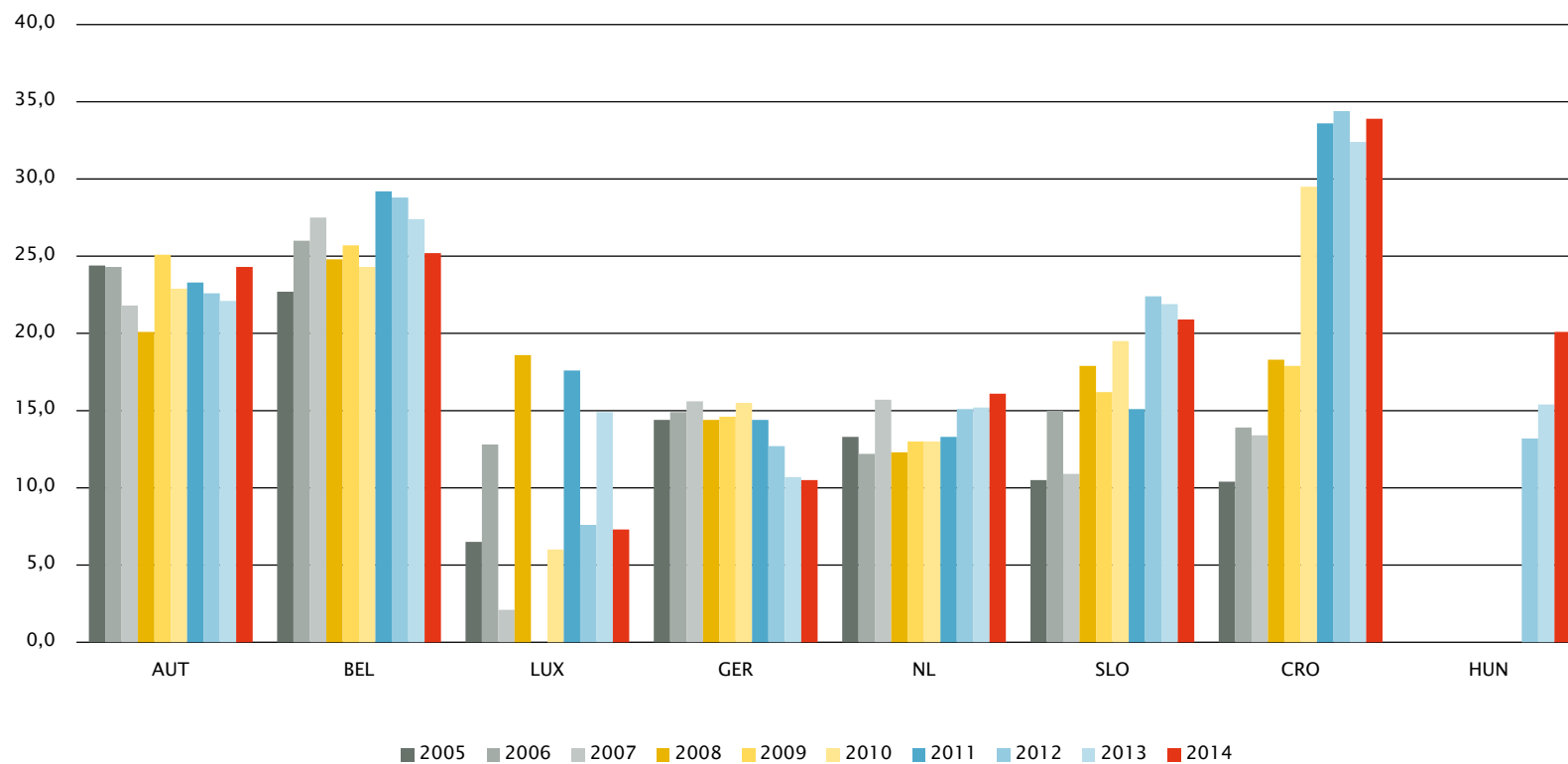


Summe 2005 = 200	Summe 2010 = 191
Summe 2006 = 202	Summe 2011 = 195
Summe 2007 = 181	Summe 2012 = 190
Summe 2008 = 167	Summe 2013 = 187
Summe 2009 = 209	Summe 2014 = 207

¹ tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen (utilized)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

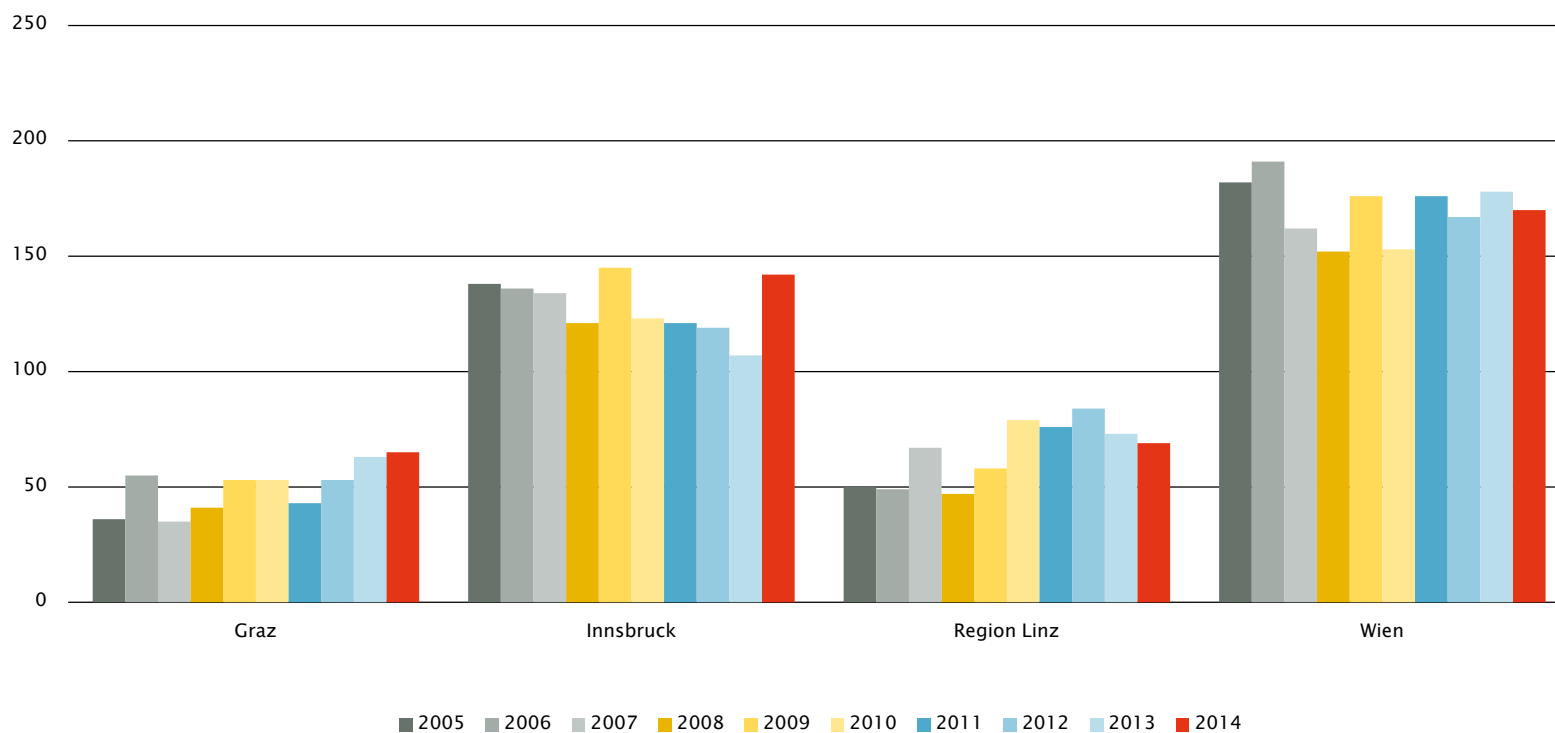
Abbildung A1.4:
Verfügbares Spenderaufkommen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen (utilized)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.5:
Nierentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2005–2014

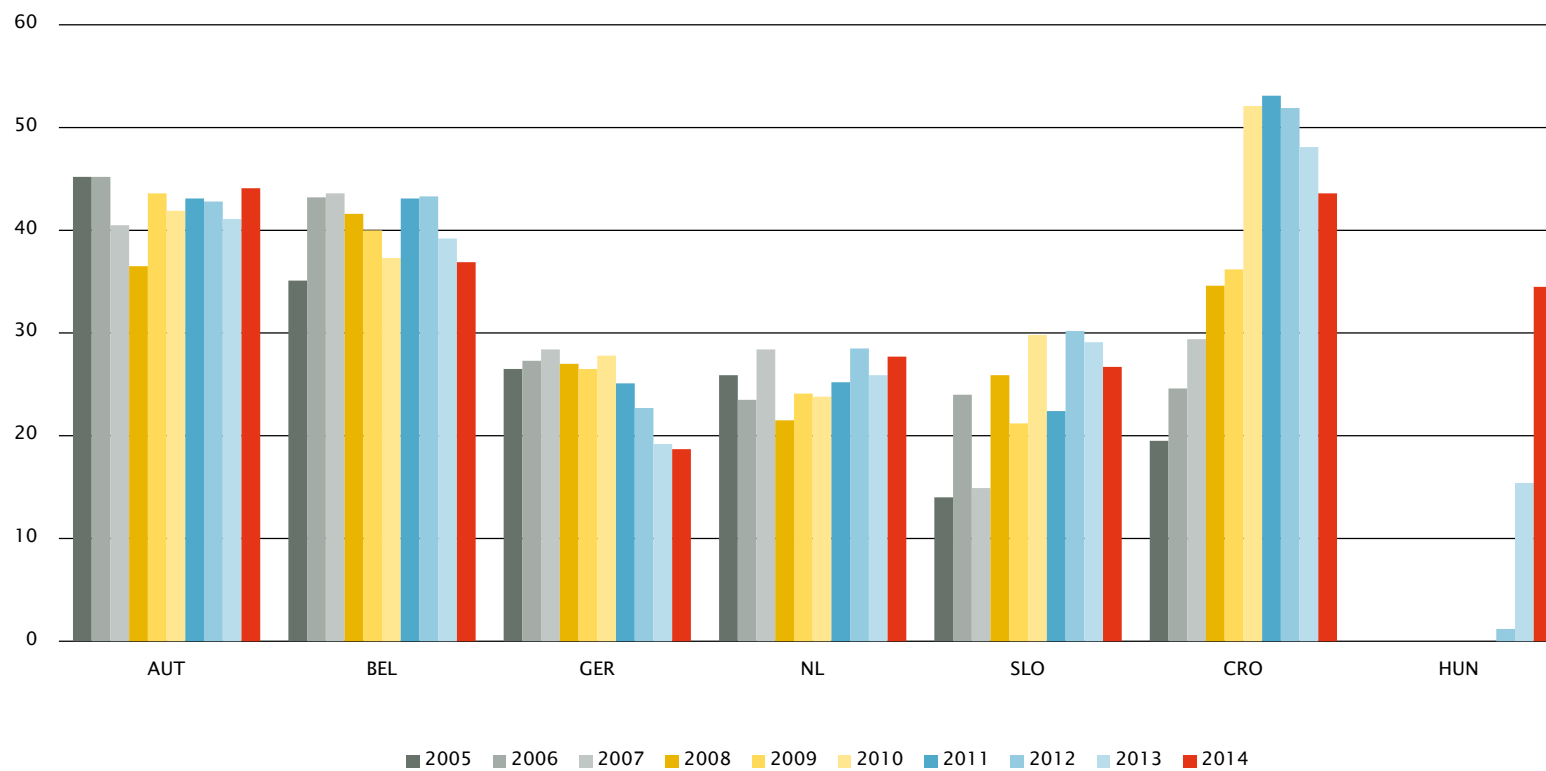


Summe 2005 = 406	Summe 2010 = 408
Summe 2006 = 431	Summe 2011 = 416
Summe 2007 = 398	Summe 2012 = 423
Summe 2008 = 361	Summe 2013 = 421
Summe 2009 = 432	Summe 2014 = 446

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

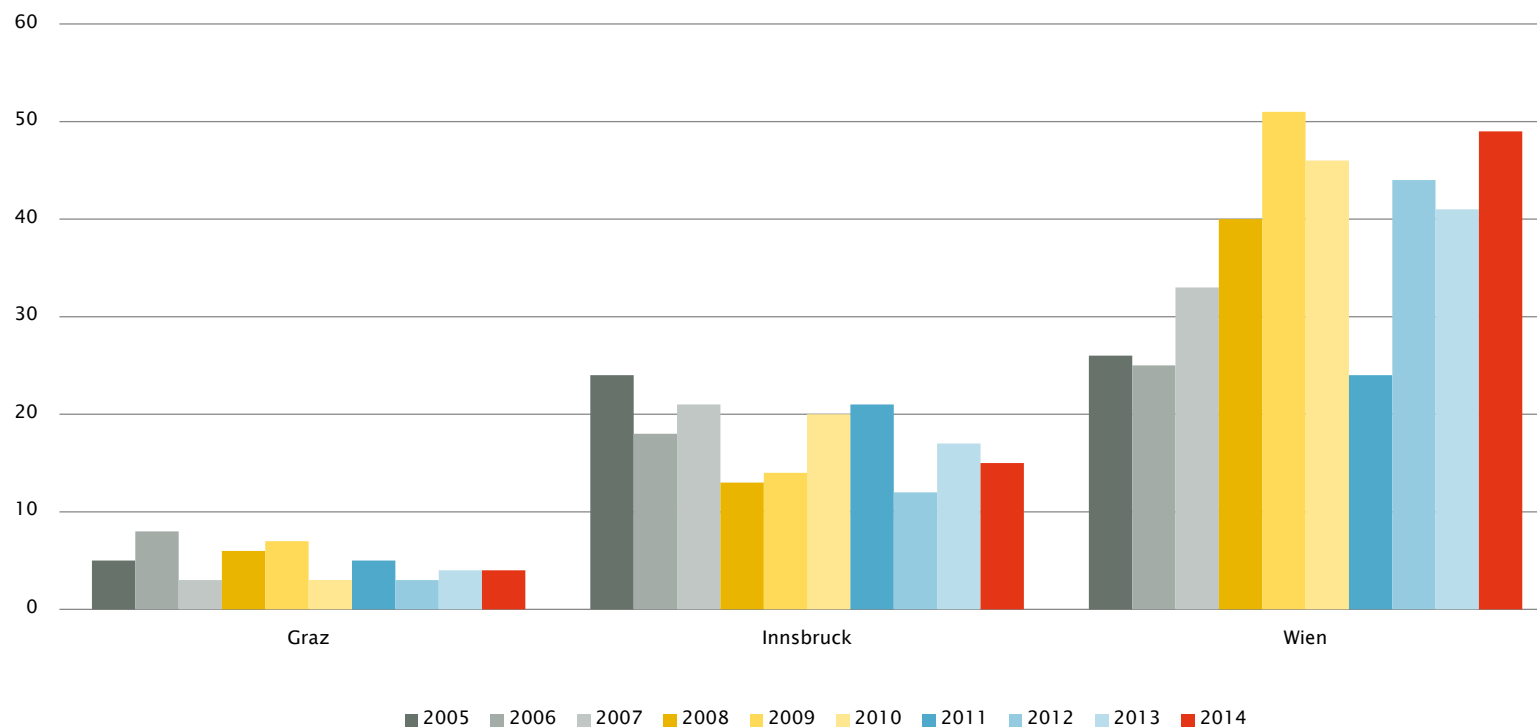
Abbildung A1.6:
Nierentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ exkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.7:
Herztransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2005–2014

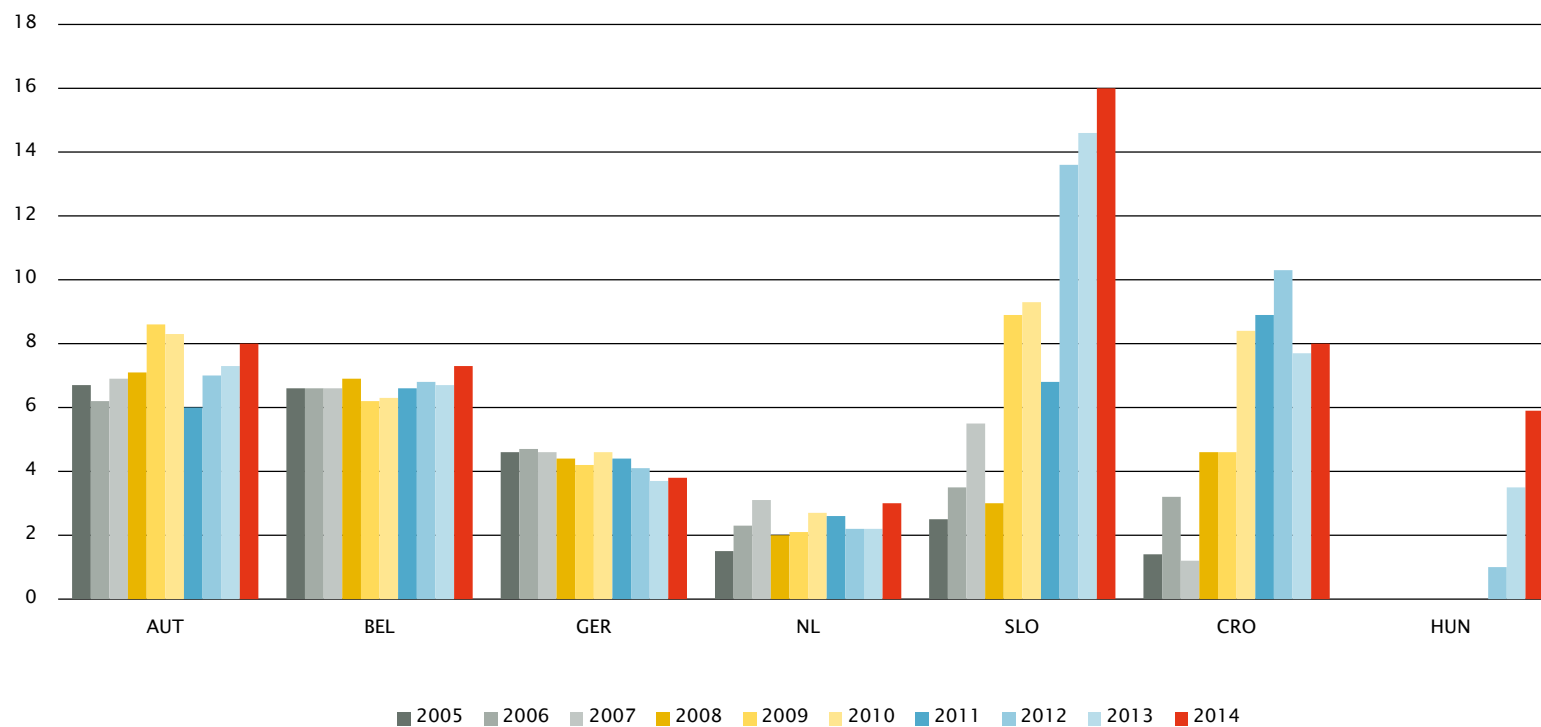


Summe 2005 = 55	Summe 2010 = 69
Summe 2006 = 51	Summe 2011 = 50
Summe 2007 = 57	Summe 2012 = 59
Summe 2008 = 59	Summe 2013 = 62
Summe 2009 = 72	Summe 2014 = 68

¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

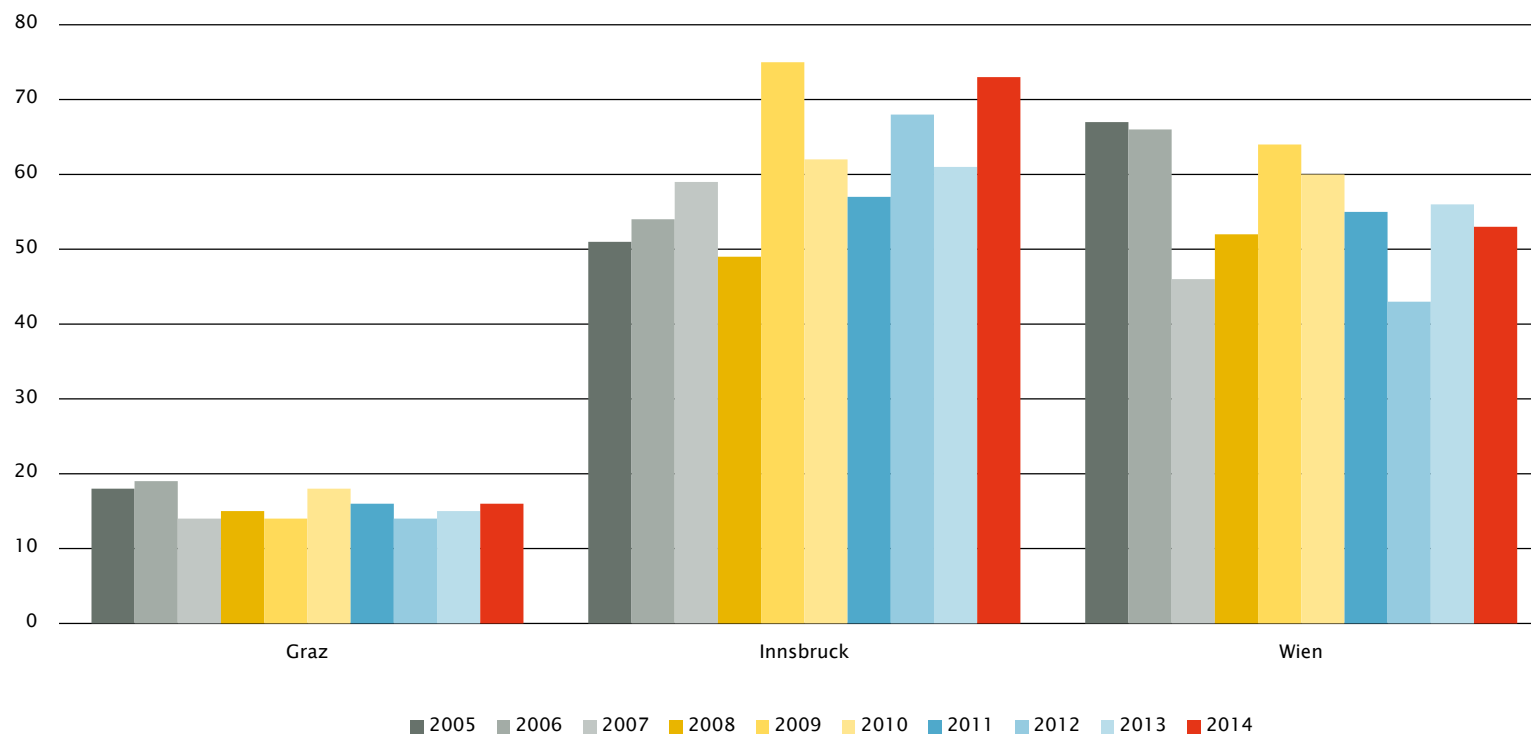
Abbildung A1.8:
Herztransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.9:
Lebertransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2005–2014

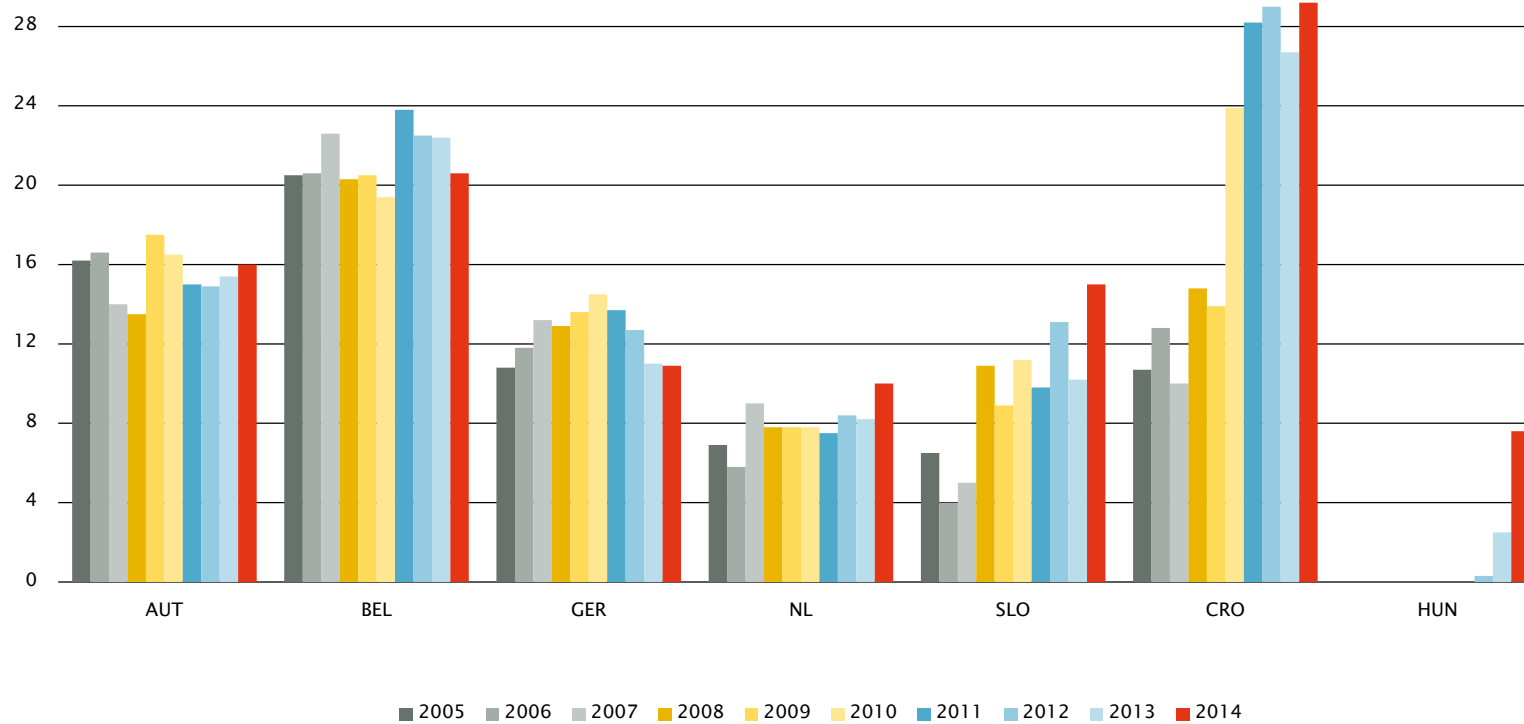


Summe 2005 = 136	Summe 2010 = 140
Summe 2006 = 139	Summe 2011 = 128
Summe 2007 = 119	Summe 2012 = 125
Summe 2008 = 116	Summe 2013 = 132
Summe 2009 = 153	Summe 2014 = 142

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

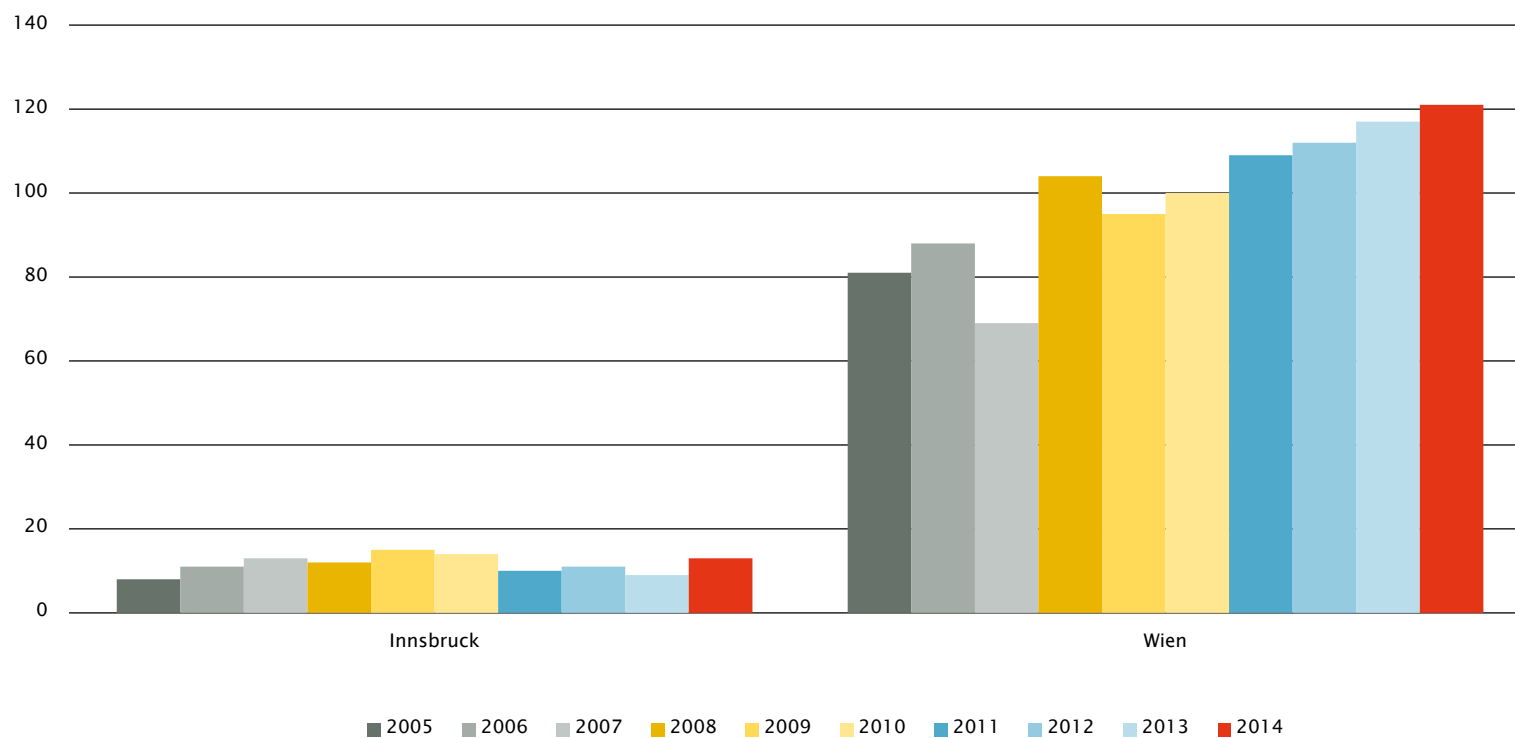
Abbildung A1.10:
 Lebertransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.11:
Lungentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2005–2014

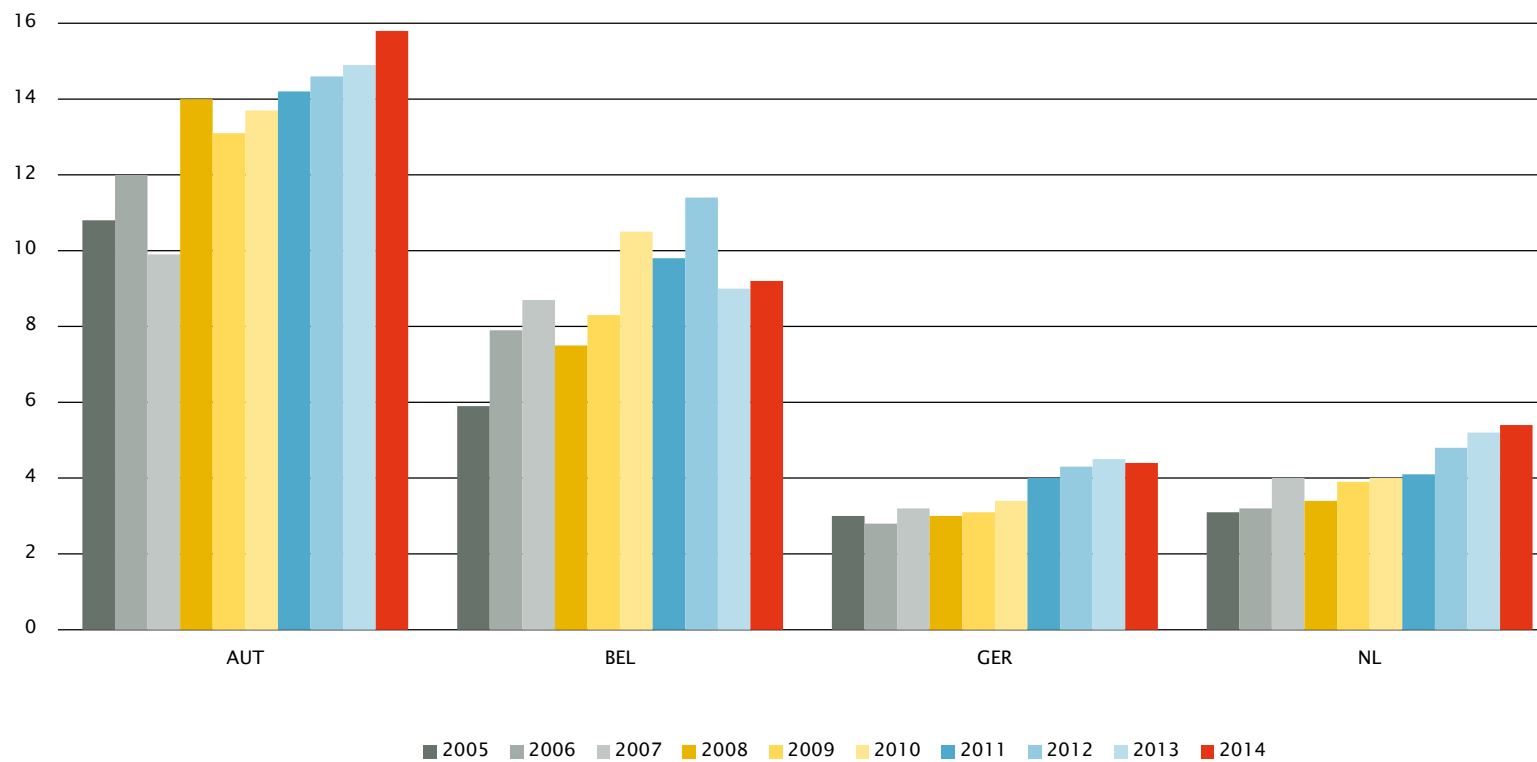


Summe 2005 = 89	Summe 2010 = 114
Summe 2006 = 99	Summe 2011 = 119
Summe 2007 = 69	Summe 2012 = 123
Summe 2008 = 116	Summe 2013 = 126
Summe 2009 = 110	Summe 2014 = 134

¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

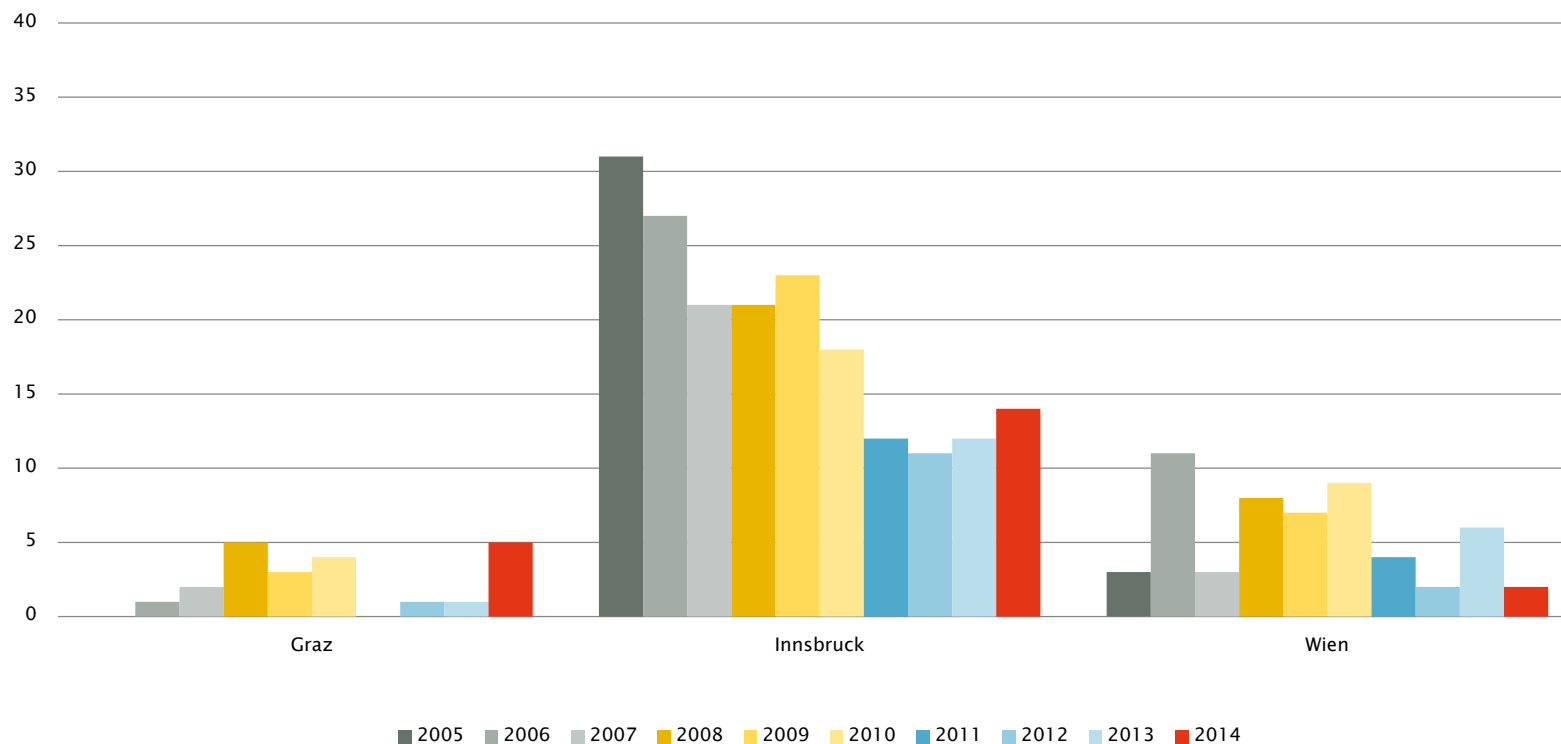
Abbildung A1.12:
Lungentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.13:
Pankreastransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2005–2014

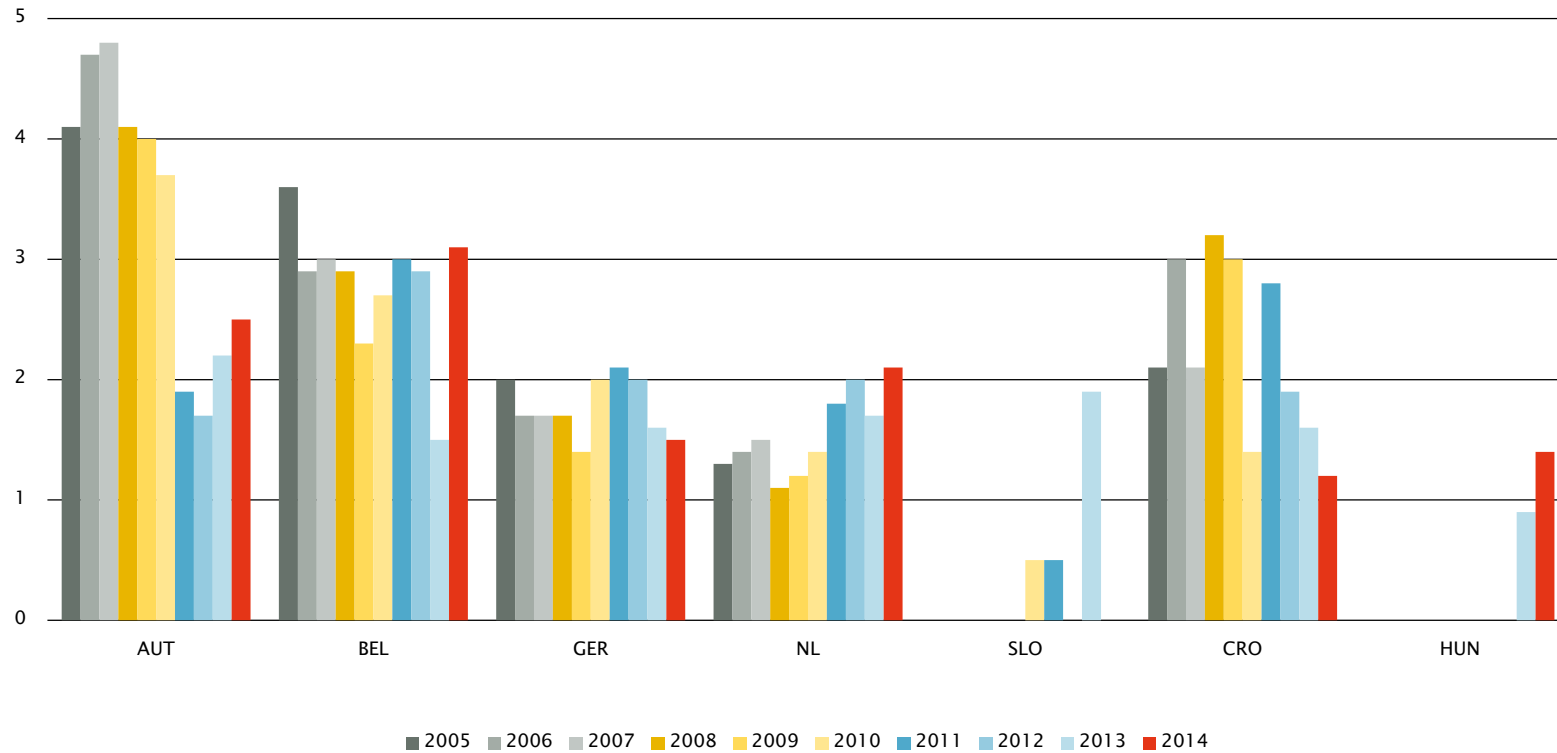


Summe 2005 = 34	Summe 2010 = 31
Summe 2006 = 39	Summe 2011 = 16
Summe 2007 = 26	Summe 2012 = 14
Summe 2008 = 34	Summe 2013 = 19
Summe 2009 = 33	Summe 2014 = 21

¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.14:
 Pankreastransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2005–2014



¹ inkl. Inselzellentransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 2

Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten

Tabelle A2.1 Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender,
getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern, 2005–2014 135

Tabelle A2.1

Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern, 2005–2014

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender (utilized)											nicht explantierte Spender										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Σ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Σ
Eisenstadt BBR KH		1	1	1	3		2		1	1	10									2	1	3
Kittsee LKH											0									1		1
Oberpullendorf LKH			1		1	1					3				1					3	2	6
Oberwart LKH						1	1	1	2	1	6	1				1				2	1	5
Burgenland gesamt	0	1	2	1	4	2	3	1	3	2	19	1	0	0	1	1	0	0	0	8	4	15
Klagenfurt LKH	14	8	10	17	18	15	19	20	21	23	165		1	1	3		1	2	4	8	1	21
St. Veit/Glan BBR KH											0	1										1
Spittal/DRAU KH	2			1	1				1		5		1									1
Villach LKH										3	3											0
Kärnten gesamt	16	8	10	18	19	15	19	20	22	26	173	1	2	1	3	0	1	2	4	8	1	23
Amstetten LK	4	5	3	4	11	4	7	2	2	2	44			1		1		1	3		1	7
Krems LK	5	1	1	1			1	1			10											4
Melk LKL										1	1											0
Mistelbach LK	2	1	2	2	3	1			2	2	15							1		3	1	5
Baden LK							2		1		3		1									1
Mödling LK	2		3	1	3		3	3	3	1	19										2	2
Neunkirchen LK	3	2			2		2			1	10			1							2	3
Korneuburg LK											0		1									1
St Pölten LK	5	4	1	2	11	14	10	12	16	18	93			1		1	1			8	12	23
Zwettl LK											0									1		1
Waidhofen/Thaya LK									2		2											0
Waidhofen/Ybbs LK											0									1	1	2
Wiener Neustadt LK	4	7	3	10	4	7	11	6	10	8	70		2		1		2		1	7	8	21
Horn LK		5	1	1	3	1	1				12		1							1		2
Tulln LK	1			1		1	2	1	2	1	9					1						1
Niederösterreich gesamt	26	25	14	22	37	28	39	25	38	34	288	0	5	3	1	3	3	2	4	21	31	73

¹ Ab 2013 wurden – aufgrund der gesetzlichen Verordnung im OTPG – alle gemeldeten und nicht explantierten Spender vollständig dokumentiert.

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender (utilized)											nicht explantierte Spender											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Σ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		Σ	
Bad Ischl LKH							1		1	2											2	2	
Freistadt LKH					1				1	2													0
Kirchdorf/Krems LKH			1			1	1			3													0
Linz AKH	11	13	8	10	8	12	13	6	8	8	97	1		1		1	1	3	1	1	5	14	
Linz BBR KH					2		2	3	1		8									1	1	2	
Linz BSRV KH				1	1		1	1	1		5									1		1	
Linz Elisabeth KH	1		1		1	1	1	2			7								1			1	
Linz UKH	1										1											0	
Linz LNKL	23	26	22	15	32	20	16	23	10	15	202	1		1	1	2		2	2	1	8	18	
Linz LF- u -KKL			2					1			3											0	
Ried/Innkr BSRV KH						1				1	2											0	
Schärding LKH		1									1										1	1	
Steyr LKH	2		2				2	3	1	2	12								1		4	5	
Vöcklabruck LKH	1	3	5	3	1	2		3		1	19									1	5	6	
Grieskirchen KL	1		1			1					3											0	
Wels KL			3	3	4	4	3	2	6	3	28			1	1					1	2	5	
Oberösterreich gesamt	40	43	45	32	50	42	38	46	27	32	395	2	0	3	2	3	1	6	4	6	28	55	
Salzburg LKH	1	3	2	3	2	1	2	1	7	9	31									2	2	4	
Salzburg UKH	1		2	1	2	1			1	3	11										2	2	
Salzburg LNKL	8	2	8	1	3	3	4	3	3	11	46		1	2	2					8	8	21	
Schwarzach/St Veit	1	2								3	6				1							1	
Zell/See KH											0									1		1	
Salzburg gesamt	11	7	12	5	7	5	6	4	11	26	94	0	1	2	3	0	0	0	0	11	12	29	
Feldbach LKH											0									1		1	
Graz LKH	29	40	25	27	32	29	23	22	30	29	286		4	2	3	3	3	9	2	12	10	48	
Rottenmann LKH											0										1	1	
Schladming DIA KH											0								1			1	
Wagna LKH											0										1	1	
Steiermark gesamt	29	40	25	27	32	29	23	22	30	29	286	0	4	2	3	3	9	2	14	12	52		

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender (utilized)											nicht explantierte Spender										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Σ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Σ
Innsbruck LKH	19	12	30	13	13	9	11	13	9	19	148		3	6	2	1		1		21	8	42
Hall in Tirol LKH											0			1								1
Kufstein BKH											0				1							1
Lienz BKH					1		1				2											0
Bozen KH	8	11	1	2	4	8	4	4	6	7	55	3	5	1	2				1	3	2	17
Brixen KH					1			1	2		4									4	1	5
Bruneck KH					1				1		2										1	1
Meran KH					3				2		5					1				1		2
Trient KH					1	5	2	2	1	2	13									1		1
Tirol gesamt	19	12	30	13	14	9	12	13	9	19	150	0	3	7	3	1	0	1	0	21	8	44
Tirol ges. inkl. Prov. Bozen	27	23	31	15	24	22	18	20	21	28	229	3	8	8	5	2	0	1	1	30	12	70
Bludenz LKH						1					1											0
Bregenz LKH		1			1	1	2		2	1	8		2									2
Dornbirn KH				1		2		1		1	5				1							1
Hohenems LKH											0									1		1
Feldkirch LKH	8	11	7	5	3	8	8	7	4	6	67		1	2		1				3	2	9
Vorarlberg gesamt	8	12	7	6	4	12	10	8	6	8	81	0	3	2	1	1	0	0	0	4	2	13
Wien AKH	23	21	27	29	16	27	30	30	17	11	231	1	1	1		2	1	4	2	21	10	43
Wien BBR KH	1	1	2	1	2	1		1			9									1	2	3
Wien Floridsdorf KH			1	1	1	1	1	1			6											0
Wien K Franz Josef	1	3			1		1	2	2		10		1							3	5	9
Wien Hanusch KH	1	1									2									1		1
Wien Hietzing KH							2		1		3									5	3	8
Wien Rosenhügel KH											0									1		1
Wien Rudolfstiftung KH	1	10	4	3	3	2	2	4	5	3	37	1	1	1						7	6	16
Wien Meidling UKH	1	1						2	1	2	7									6	2	8
Wien Wilhelminenspital	2	3		1	3	2	1	2		4	18		1					1		7	3	12
Wien Lorenz Böhler UKH	1										1									1		1
Wien SMZ Ost	12	2	1	6	6	3	2	2	3	2	39	1				2				4	5	12
Wien gesamt	43	42	35	41	32	36	39	44	29	22	363	3	4	2	0	2	3	5	2	57	36	114
Österreich gesamt	200	201	181	167	209	191	195	190	187	207	1.928	10	27	23	19	15	11	25	17	159	138	444

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 3

Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Abbildungen

Abbildung A3.1: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle, 2005–2014.....	144
Abbildung A3.2: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle, 2005–2014.....	144
Abbildung A3.3: Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2014.....	145
Abbildung A3.4: Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Spenderzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2014.....	146
Abbildung A3.5: Allogene KM-/SZ-Ernten, differenziert nach Entnahmezentren, 2010–2014.....	147
Abbildung A3.6: Autologe KM-/SZ-Ernten (n = 2.478), differenziert nach Entnahmezentrum, 2010–2014	148

Tabellen

Tabelle A3.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2014	141
Tabelle A3.2: Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2014.....	143

Tabelle A3.1:

Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2014

Erwachsene										
Indikationen	Allogene SZT bei Erwachsenen 2014									Gesamt
	verwandt						nichtverwandt			
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	0	25	0	1	0	0	4	70	4	104
AML	0	22	0	0	0	0	2	46	4	74
ALL	0	2	0	1	0	0	2	23	0	28
undifferenzierte/andere	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Chronische Leukämien	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
CML	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
CLL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
undifferenzierte/andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome	0	8	0	0	0	0	1	13	0	22
NHL oder undifferenziert	0	8	0	0	0	0	1	12	0	21
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Plasmazell-Erkrankungen	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4
Myelome	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4
MDS/MPS/sAL	1	10	0	0	1	0	1	29	0	42
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Andere	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Gesamtsummen	1	46	0	1	1	0	9	116	4	178

Fortsetzung Tabelle A3.1 – Seite 2 von 2

Kinder										
Indikationen	Allogene SZT bei Kindern 2014									Gesamt
	verwandt						nichtverwandt			
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	2	1	0	0	1	0	5	1	0	10
AML	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ALL	1	1	0	0	1	0	5	1	0	9
Chronische Leukämien	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
CML	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Lymphome/NHL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Solide Tumore	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MDS/MPS/sekAL	2	1	0	0	0	0	6	1	0	10
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Immundefizienzen, angeborene Erkrankungen	2	0	0	0	1	0	3	0	1	7
Histiozytosen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hämoglobinopathien	3	1	0	0	0	0	1	0	0	5
Gesamtsummen	10	4	0	0	3	0	17	2	1	37

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

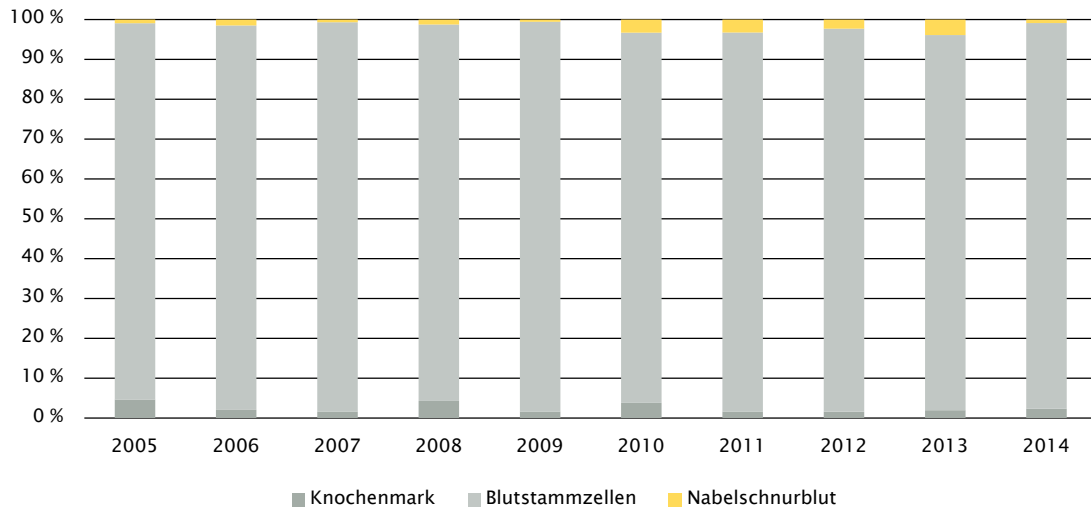
Tabelle A3.2:

Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2014

Autologe SZT 2014							
Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
Akute Leukämien	2	0	2	0	0	0	2
ALL	2	0	2	0	0	0	2
Chronische Leukämien	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome	108	3	111	2	0	2	113
NHL, undiff.	97	3	100	0	0	0	100
Morbus Hodgkin	22	0	11	2	0	0	13
Plasmazell-Erkrankungen	124	24	148	0	0	0	148
Myelome	122	24	146	0	0	0	146
Andere	2	0	2	0	0	0	2
Solide Tumore	16	13	29	8	0	8	37
ZNS-Tumore, Neuroblastom	1		2	5	1	5	7
Ewing's Sarkom/PNET	3	0	3	2	0	2	5
Keimzellkarzinom	12	12	24	0		0	24
Wilmstumor	0	0	0	1		1	1
Autoimmunerkrankungen/andere	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtsummen	250	40	290	10	0	10	300

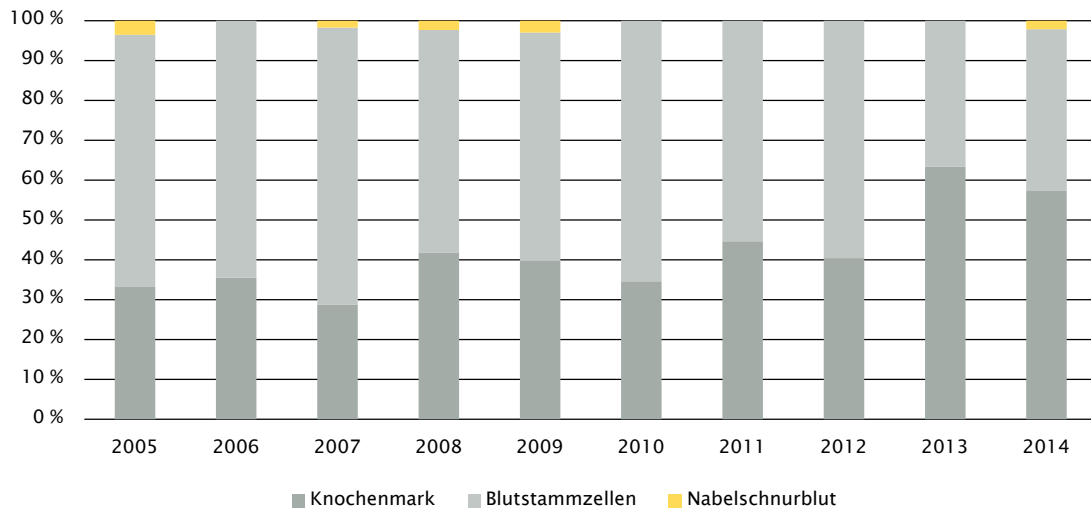
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.1:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen,
differenziert nach Stammzellquelle, 2005–2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

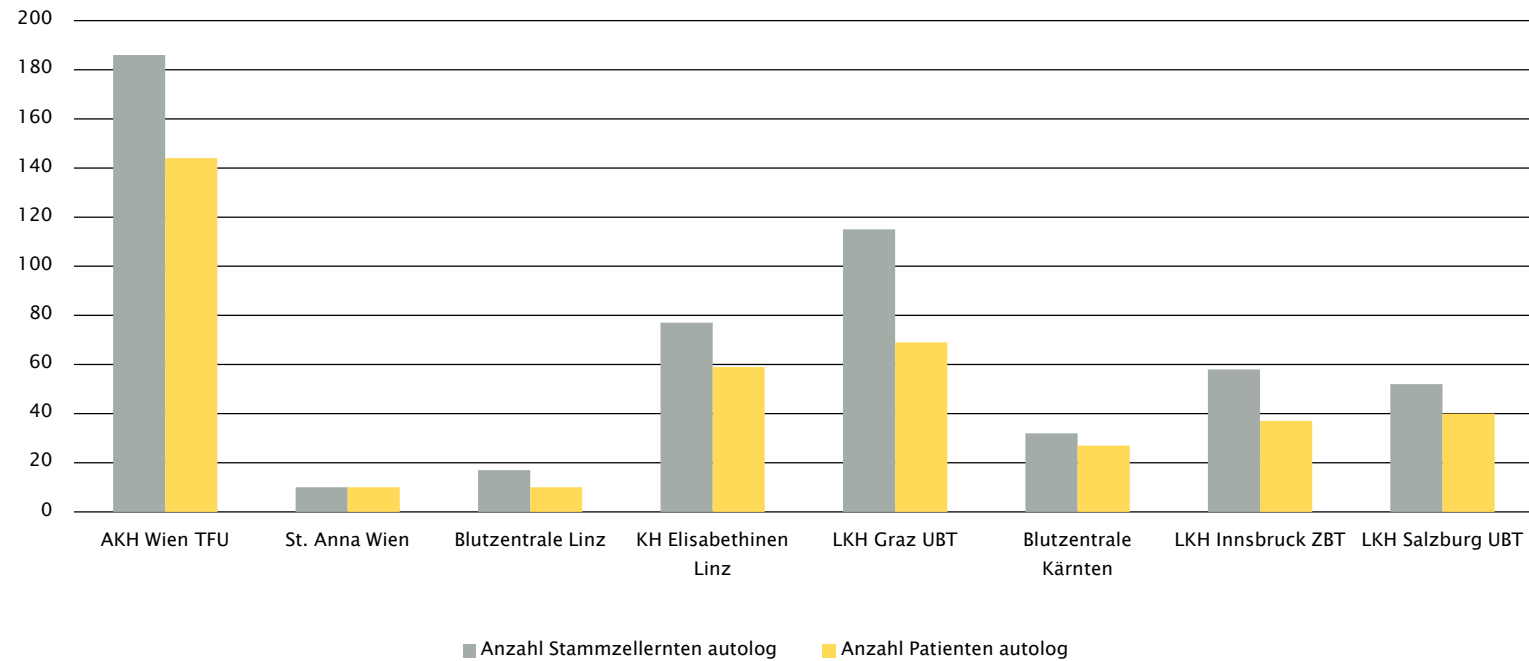
Abbildung A3.2:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern,
differenziert nach Stammzellquelle, 2005–2014



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.3:

Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 547) und Patientenzahlen (n = 396), differenziert nach Entnahmezentrum, 2014¹

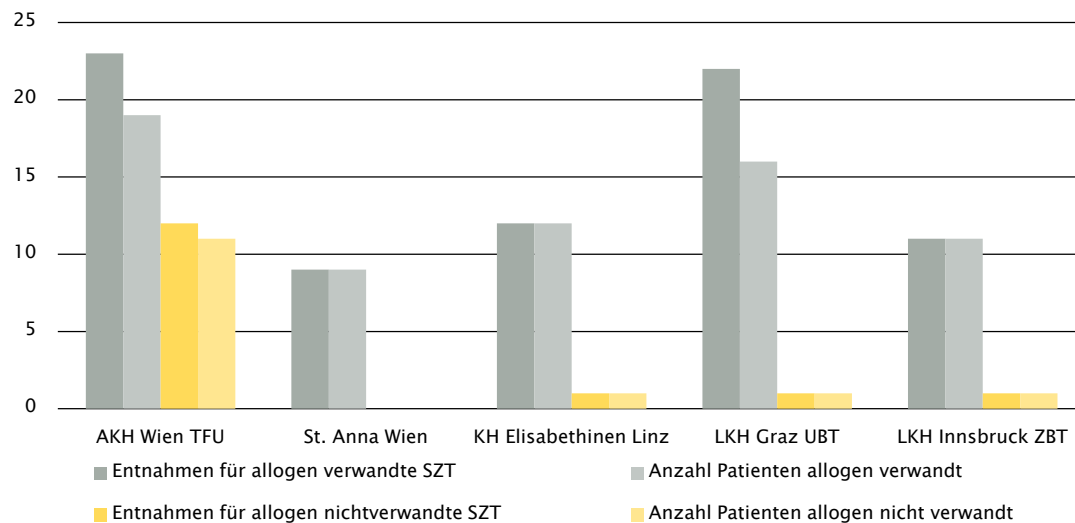


¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin).

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.4:

Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 92) und Spenderzahlen (n = 81), differenziert nach Entnahmezentrum, 2014¹

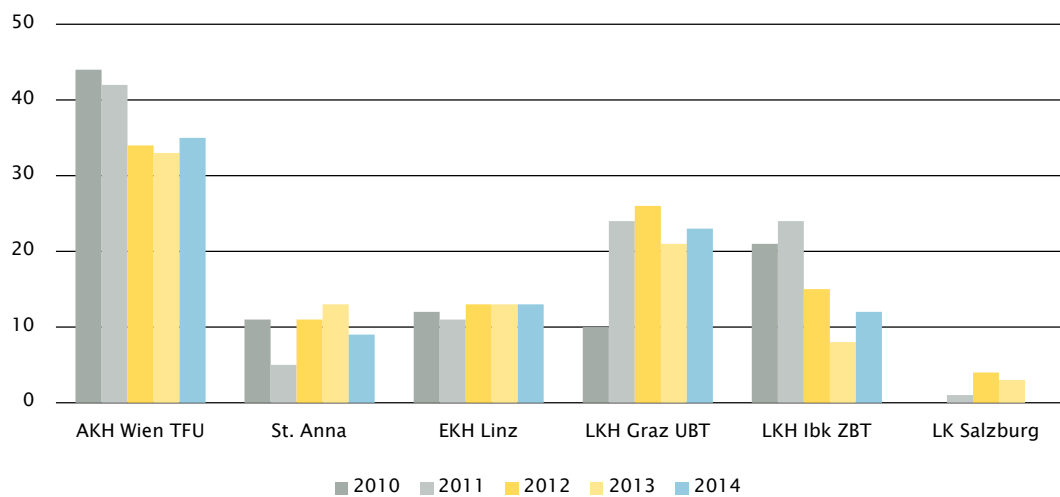


¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung).

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.5:

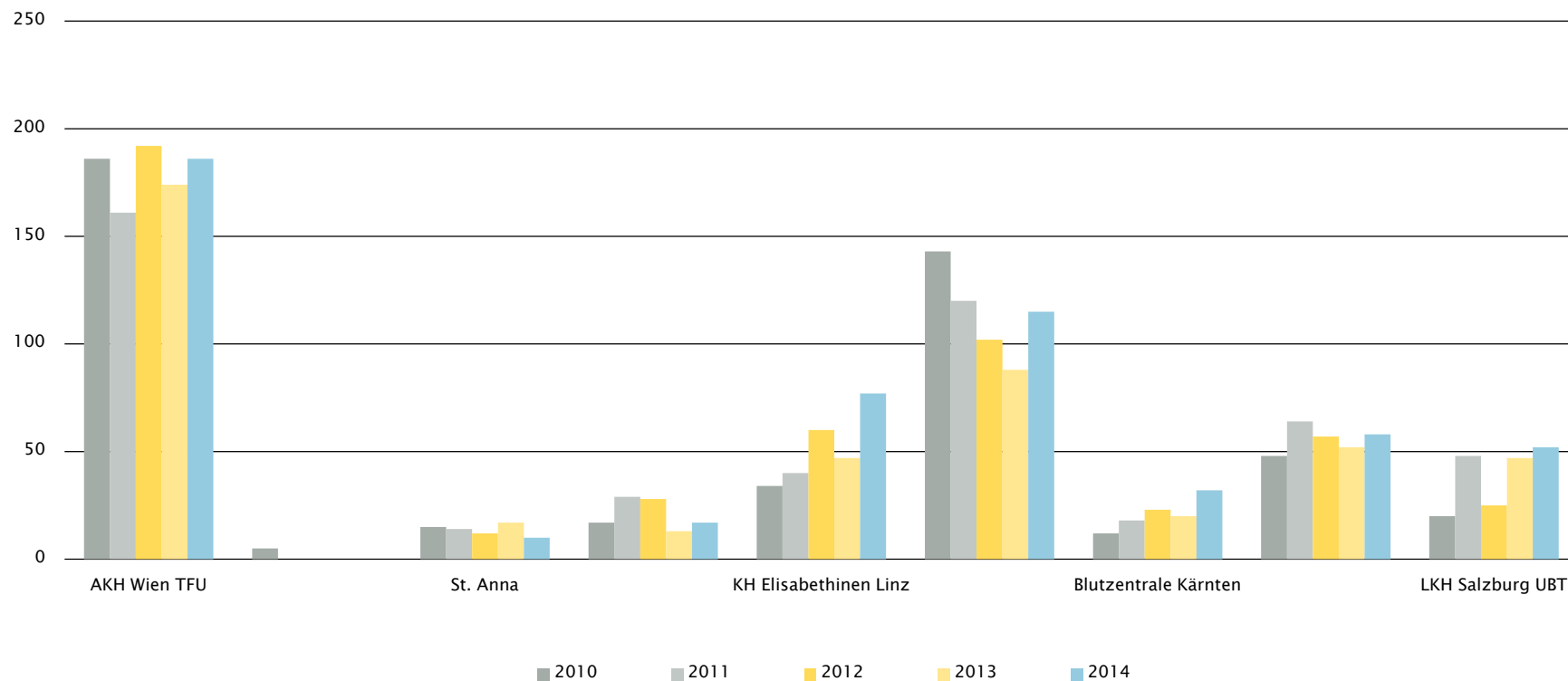
Allogene KM-/SZ-Ernten (n = 491), differenziert nach Entnahmezentren¹, 2010–2014



¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin).

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.6:
Autologe KM-/SZ-Ernten (n = 2.478), differenziert nach Entnahmezentrum¹, 2010–2014



¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin).

² Fünf andere Indikationen

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4

Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A4.1:	Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation	151
Tabelle A4.2:	Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren	154
Tabelle A4.3:	Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	156
Tabelle A4.4:	Österreichisches Stammzell-Register	156
Tabelle A4.5:	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	157
Tabelle A4.6:	European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)	157

Tabelle A4.1:

Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation

ÖBIG-Transplant	GÖG/ÖBIG Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG Stubenring 6 A-1010 Wien Tel.: 01/515 61-0, Fax: 01/513 84 72 www.goeg.at, E-Mail: vorname.nachname@goeg.at
Transplantations- und Koordinationszentren (TX und KOO):	AKH Wien (TX + KOO) Universitätsklinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Transplantation Währinger Gürtel 18-20 A-1090 Wien Tel.: 01/40 400-68960 LKH Innsbruck (TX + KOO) Department Operative Medizin Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie Anichstraße 35 A-6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-22601 LKH Universitätsklinikum Graz (TX + KOO) Universitätsklinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie Auenbruggerplatz 29 A-8036 Graz Tel.: 0316/385-12730 A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz (TX + KOO) Chirurgische Abteilung (TX) sowie 3. Interne Abteilung (KOO) Fadingerstraße 1 A-4010 Linz Tel.: 0732/7676-4700

Fortsetzung nächste Seite

TX-Referenten	
	<p>Region Nord (Oberösterreich): Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich O. Ö. Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Wagner-Jauregg-Weg 15 A-4020 Linz Tel: 0043 50 554 62-22701 Mobil: 0043 676 314 21 04 E-Mail: udo.illievich@gespag.at</p> <p>Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg): Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber LKH Innsbruck-Universitätskliniken Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin Anichstraße 35 A-6020 Innsbruck Tel.: 0043 512 504-80452 Mobil: 0043 699 11 51 56 21 E-Mail: stephan.eschertzhuber@uki.at</p> <p>Region Ost (Wien): OA Dr. Hubert Hetz Unfallkrankenhaus Meidling Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin Kundratstraße 37 A-1120 Wien Mobil: 0043 699 19 41 64 34 E-Mail: hubert.hetz@auva.at</p> <p>Region Ost (Burgenland, Niederösterreich): Prim. Dr. Albert Reiter Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Krankenhausstraße 21 A-3300 Amstetten Tel.: 0043 7472 604-6500 Mobil: 0043 660 467 44 44 E-Mail: albert.reiter@amstetten.lknoe.at</p> <p>Region Süd (Kärnten, Steiermark): Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Spitalgasse 26 A-9300 St. Veit an der Glan Tel.: 0043 4212 499-0 Mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@bbstveit.at</p> <p>A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Völkermarkter Straße 15-19 A-9020 Klagenfurt Tel.: 0043 463 5830-148 Mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@ekh.at</p>

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A4.1 – Seite 3 von 3

<p>Eurotransplant</p>	<p>Eurotransplant International Foundation Postanschrift: P.O. box 2304 2301 CH Leiden The Netherlands</p> <p>Adresse: Plesmanlaan 100 2332 CB Leiden Niederlande Tel.: +31 71 5795 700 Fax: +31 71 5790057 http://www.eurotransplant.org</p>
<p>Austrotransplant</p>	<p>Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik Permanentes Sekretariat: Transplantationszentrale Wien (im AKH) Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-40000, Fax: 01/40400-6872</p>
<p>ÖDTR</p>	<p>Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie Brandstatt 37 Rohr im Kremstal 4531 Kematen an der Krems Tel.: +43 7258 3552 Fax: +43 7242 415-3993 http://www.nephro.at rkramar@aon.at</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.2:

Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren

1. Autologe und allogene Stammzelltransplantationen	
Erwachsene	<p>AKH und Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-44570</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Klinische Abteilung für Hämatologie Auenbruggerplatz 38 8036 Graz Tel.: 0316/385-14086</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Universitätsklinik für Innere Medizin Medizin V (Hämatologie und Onkologie) Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-24003</p> <p>A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz 1. Interne Abteilung Fadingerstraße 1 4010 Linz Tel.: 0732/7676-4400</p>
Kinder	<p>St. Anna Kinderspital Hämato-Onkologie Abt. für pädiatrische Stammzelltransplantation Kinderspitalgasse 6 1090 Wien Tel.: 01/40170-0</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Klin. Abt. für Pädiatrische Hämato-Onkologie Auenbruggerplatz 30 8036 Graz Tel.: 0316/385-13485</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Department für Kinder- und Jugendheilkunde, Pädiatrie I Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-23501</p>

Fortsetzung nächste Seite

2. Autologe Stammzelltransplantationen	
Autologe Stammzelltransplantationen	<p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Innere Medizin III Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-2879</p> <p>LKH Klagenfurt I. Medizinische Abteilung St. Veiter Straße 47 9026 Klagenfurt Tel.: 0463/538-31103</p> <p>A.ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) Innere Medizin III Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/7806-6197</p> <p>Donauspital, SMZ-Ost II. Medizinische Abteilung Langobardenstraße 122 1220 Wien Tel.: 01/288 02-3202</p> <p>Wilhelminenspital Wien I. Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie Montleartstraße 37 1160 Wien Tel.: 01/491 50-2101</p> <p>Hanusch-Krankenhaus III. Medizinische Abteilung, Hämatologisch-Onkologisches Zentrum Heinrich-Collin-Straße 30 1140 Wien Tel.: 01/910 21-85411</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	<p>Medizinische Universität Wien Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-53150</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Auenbruggerplatz 3 8036 Graz Tel.: 0316/385-13067</p> <p>Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ Blutzentrale Linz Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/777 000-0</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-22931</p> <p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-1301</p> <p>A.ö. Klinikum Wels-Grieskirchen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik II – Blutbank Grieskirchner Straße 42 4600 Wels 27570</p>
--------------------------------	---

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.4:
Österreichisches Stammzell-Register

<p>Gesundheit Österreich GmbH Österreichisches Stammzell-Register Austrian Bone Marrow Donor Registry Stubenring 6 1010 Wien Tel.: 01/515 61 -374 E-Mail: austrianregistry@geog.at</p>
--

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.5:
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)

Österreichisches Stammzelltransplantationsregister
Austrian Stem Cell Transplantation Registry (ASCTR)
Medizinische Universität Innsbruck
Medizin V (Hämatologie und Onkologie)
Anichstraße 35
6020 Innsbruck
Tel.: 0512/504-23384
E-Mail: asctr@i-med.ac.at

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.6:
European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

EBMT Sekretariat
Carrer Rosselló, 140, 1^o-1a
08036 Barcelona
SPANIEN
<http://www.ebmt.org>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

Art. 15a B-VG Vereinbarung: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der geltenden Fassung.

Beatriz Dominguez-Gil; Francis L. Delmonico; Faissal A. M. Shaheen; Rafael Matesanz; Kevin O'Connor; Marina Minina; Elmi Muller; Kimberly Young; Marti Manyalich; Jeremy Chapman; Guenter Kirste; Mustafa Al-Mousawi; Leen Coene; Valter Duro Garcí'a; Serguei Gautier; Tomonori Hasegawa; Vivekanand Jha; Tong Kiat Kwek; Zhonghua Klaus Chen; Bernard Loty; Alessandro Nanni Costa; Howard M. Nathan; Rutger Ploeg; Oleg Reznik; John D. Rosendale; Annika Tibell; George Tsoulfas; Vathsala, Anantharaman; I, Luc Noe (2011): The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. In: Transplant International 24/373–378

Bone Marrow Donors Worldwide BMDW [Online]. <http://www.bmdw.org/> [Zugriff am 26.3.2014]

Bundesgesundheitskommission (2010): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

EU-Richtlinie (2010a): Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates

EU-Richtlinie (2010b): Richtlinie 2010/45/EU des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Amtsblatt der Europäischen Union

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant TX-Materialien – Verfahrensanweisungen [Online]. Gesundheit Österreich GmbH

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000a): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 2 – Nicht verwandte Spender.

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000b): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 1.

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.

OTPG: Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012 in der geltenden Fassung.