

Transplant-Jahresbericht 2011

Transplant-Jahresbericht 2011

Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Autorinnen und Autoren:

Ulrike Fischer

Kornelia Kozyga

Birgit Priebe (Projektkoordination)

Barbara Schleicher

Manfred Willinger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar

Susanne Likarz

Otto Postl

Theresia Unger

Menekse Yilmaz

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Wien, im Mai 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesgesundheitsagentur

Zl: II/8100-14/12

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



Dieses Produkt entspricht dem Österreichischen Umweltzeichen
für schadstoffarme Druckprodukte (UZ 24), www.grasl.eu
Grasl Druck & Neue Medien, Bad Vöslau, UW-Nr. 715



Vorwort

Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg, FABI, FACA
Ärztlicher Vertreter der Region Süd und 2. Vorsitzender des Transplant-Beirates
Vorstand der Univ.-Klinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Graz
Leiter der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie
Leiter der Klinischen Abteilung für Transplantationschirurgie

Nach über zwei Jahrzehnten als zweiter Vorsitzender des Transplant-Beirates ist es mir eine besondere Freude, dem Vorsitzenden Kollegen Mühlbacher sowie allen, die tatkräftig die Erfolgsgeschichte von ÖBIG-Transplant geschrieben haben, zu den vergangenen Jahrzehnten zu gratulieren.

Dieses ständig wachsende Gremium hat es geschafft, die Transplantation in Österreich voranzubringen, zu finanzieren, zu fördern, diverse erfolgreiche PR-Projekte für die Transplantation ins Leben zu rufen, aber auch gemeinsam mit Austrotransplant den wissenschaftlichen Part nach außen zu übermitteln. Der unermüdliche Einsatz aller hat Österreichs Transplantationswesen in Europa zum Vorzeigeprojekt gemacht.

Gemeinsam mit der Christine Vranitzky-Stiftung ist es auch gelungen, diverse Projekte zu fördern und im Rahmen der Jahrestagungen die Transplantationsgemeinschaft trotz aller Diskussionen im Hinblick auf die regionale Verteilung von Organen zu festigen. Für mich war es rückblickend eine wunderschöne, interessante Zeit.

Ich wünsche allen, die in diesem schwierigen Spezialgebiet tätig sind, für die Zukunft viel Erfolg und alles erdenklich Gute für ihre Programme im Sinne der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten.

Aufgrund meiner im Oktober stattfindenden Emeritierung darf ich mich auf diesem Wege sehr herzlich von allen Kolleginnen und Kollegen, Partnern und Freunden verabschieden und dem Beirat eine gute Zukunft zu wünschen.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen.....	VII
Abkürzungen	XI
Glossar.....	XIV
Gesamtzusammenfassung	XVII
Summary.....	XIX
I. Organtransplantation.....	XXI
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich der Organtransplantation.....	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	5
1.2 Organisationseinheiten	6
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	9
2.1 20 Jahre ÖBIG-Transplant	12
2.2 Widerspruchsregister	14
2.3 Christine-Vranitzky-Stiftung.....	20
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	21
3.1 Quantitative Betrachtungen.....	21
3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten.....	24
3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderorganaufkommen	29
3.4 Organverteilung.....	35
3.5 Dynamik auf den Wartelisten.....	39
4 Lebendspende-Register	42
4.1 Bisherige Vorarbeiten.....	43
4.2 Tätigkeiten im Jahr 2011.....	45
4.3 Weitere Schritte.....	46
II. Stammzelltransplantation	49
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	51
5 Rahmenbedingungen im Bereich der Stammzellspende und -transplantation.....	53
5.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben	53
5.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle.....	57
6 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	58

6.1	Stammzelltransplantation	58
6.1.1	Transplantationsfrequenzen	58
6.1.2	Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1998	61
6.2	Stammzellspende	68
6.2.1	Anzahl der registrierten Spenderinnen und Spender	68
6.2.2	Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern	69
III.	Förderprogramm	71
	Zusammenfassung Förderprogramm	73
7	Grundlagen des Förderprogramms	75
7.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	75
7.2	Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	76
7.3	Erhöhung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	76
7.4	Ziele des Förderprogramms	77
8	Inhalte des Förderprogramms	79
8.1	Fixe Maßnahmen	80
8.1.1	Fixe Maßnahmen Organspende	80
8.1.2	Fixe Maßnahmen Stammzellspende	87
8.2	Zusätzliche Projekte	89
8.2.1	Kommunikationsseminare	89
8.2.2	Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren	95
8.2.3	Internationale Kooperationen	98
8.2.4	Wartung der Spenderdateien	100
8.2.5	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	102
8.2.6	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	102
9	Höhe der Förderung	104
	Anhang	107
Anhang 1	Organtransplantation: Zeitreihen ab 2002 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant	109
Anhang 2	Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten	125
Anhang 3	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen	131
Anhang 4	Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen	143
	Literatur	151

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2011	18
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 1995 bis 2011	19
Abbildung 4.1:	Vergleich Anzahl an Patientinnen/Patienten auf Nieren-Warteliste und Anzahl an Nieren-Transplantationen (inkl. Lebendspende) in Österreich, 2001–2010	42
Abbildung 4.2:	Anzahl an Nieren-Lebendspenden in Österreich, 2001–2010	43
Abbildung 6.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2001 bis 2011	61
Abbildung 6.2:	Entwicklung der autologen SZT pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2001 bis 2011	62
Abbildung 6.3:	Entwicklung der allogenen SZT pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2001 bis 2011	63
Abbildung 6.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern 2001 bis 2011	64
Abbildung 6.5:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2011	65
Abbildung 6.6:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2001 bis 2011	66
Abbildung 6.7:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2001 bis 2011	67
Abbildung 6.8:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten 2002 bis 2011, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC)	68
Abbildung 6.9:	Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren	69

Abbildung 6.10: Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern in den Jahren 2002 bis 2011	70
Abbildung 6.11: Mittlere Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders 1993 bis 2011	70
Abbildung 8.1: Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2011	92
Abbildung 8.2: Gesamtbewertung des Interkulturellen Kompetenzseminars durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer	94
Abbildung 8.3: Gesamtbewertung des Workshops durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2011	97

Tabellen

Tabelle 2.1: Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2011	11
Tabelle 2.2: Gesetzliche Regelungen zur Organspende in Europa.....	15
Tabelle 3.1: Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren und Spendertyp 2011	22
Tabelle 3.2: Warteliste am 31. Dezember 2011, Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen (actively waiting) Personen	22
Tabelle 3.3: Transplantationsgeschehen 2011 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	23
Tabelle 3.4: Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2007 bis 2011	25
Tabelle 3.5: Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region 2007 bis 2011	26
Tabelle 3.6: Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende, inkl. kombinierter Niere–Pankreas–Implantation	31
Tabelle 3.7: Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende.....	32
Tabelle 3.8: Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende inkl. Herz von Herz–Lunge	33

Tabelle 3.9: Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 inkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge.....	34
Tabelle 3.10: Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2010, gruppiert nach Therapieverfahren	35
Tabelle 3.11: Verteilung von explantierten Nieren 2011	37
Tabelle 3.12: Verteilung von explantierten Lebern 2011	37
Tabelle 3.13: Verteilung von explantierten Herzen 2011	38
Tabelle 3.14: Verteilung von explantierten Lungen 2011	38
Tabelle 3.15: Verteilung von explantierten Pankreaten 2011	39
Tabelle 3.16: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2006 bis 31. 12. 2011	40
Tabelle 3.17: Durchschnittliche 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. 2006 bis 31. 12. 2011	41
Tabelle 6.1: Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2011, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle	59
Tabelle 6.2: Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2011, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation	60
Tabelle 7.1: Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro.....	75
Tabelle 8.1: Übersicht über eingerichtete lokale Transplantationsbeauftragte	85
Tabelle 8.2: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB).....	86
Tabelle 8.3: Anzahl der im Jahr 2011 geförderten HLA-Typisierungen	89
Tabelle 8.4: Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2011.....	101
Tabelle 8.5: Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren in SZT-Zentren, 2011	103

Tabelle 9.1: Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2011	104
Tabelle 9.2: Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2011	105
Tabelle 9.3: Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2011	106

Abkürzungen

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
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
B	Burgenland
BBR	Barmherzige Brüder
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)
BMDW	Bone Marrow Donors Worldwide
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (seit 2009)
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2007–2008)
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CB	Cord Blood (Nabelschnurblut)
CH	Chirurgie
CLL	Chronische lymphatische Leukämie
CML	Chronische myeloische Leukämie
CNT	Centro Nazionale Trapianti
COORENOR	Coordinating a European Initiative among National Organizations for Organ Transplantation
DCD	Donors (Donation) after cardiac death
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
dzt.	derzeit
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFI	European Federation for Immunogenetics

EG	Europäische Gemeinschaft
EKH	KH der Elisabethinen
ET	Eurotransplant International Foundation
ETN	European Transplant Network
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EU	Europäische Union
G-CSF	Granulozyten-Kolonie stimulierender Faktor
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
IG	Interessengemeinschaft
ISO	International Organization for Standardization – Internationale Organisation für Normung
Häm.	Hämatologie
HLA	Humanes Leukozyten-Antigen
HTD	Hirntoddiagnostik
IBK	Innsbruck
Int.	Interne
ISCT	International Society for Cellular Therapy
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
KCH	Kinderchirurgie
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
Klin.	Klinisch
KLV	Kreislaufversagen
KM	Knochenmark
KMT	Knochenmarktransplantation
KOO	Koordination
LFKK	Landes-Frauen- und Kinderklinik
LK	Landesklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
LKL	Landesklinikum
LNK	Landesnervenklinik
LTXB	Lokale Transplantationsbeauftragte
MAC	myeloablative Konditionierung
MDS	Myelodysplastisches Syndrom
MHTD	Mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Millionen
MPS	Myeloproliferatives Syndrom
NC	Neurochirurgie
NET	Nierenersatztherapie

NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
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
OÖ	Oberösterreich
OP	Operation
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	Periphere Blutstammzellen
PNET	Peripherer neuroektodermaler Tumor
PubMed	United States National Library of Medicine, National Institutes of Health
RIC	Reduced Intensity Conditioning
S	Salzburg
sAL	sekundäre akute Leukämie
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
ST	Steiermark
SV	Sozialversicherung
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
T	Tirol
TFM	Transfusionsmedizin
TFU	Transfusionseinheit
TX-Beirat	Transplantationsbeirat
TX-Referent	Transplantationsreferent
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
TPM	Transplant Procurement Management
TX	Transplantation
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
UKH	Unfallkrankenhaus
V	Vorarlberg
W	Wien
WMDA	World Marrow Donor Association
WSP	Wilhelminenspital
ZBT/ZIB	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	Zentrales Nervensystem

Glossar

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
autolog	Spender/in und Empfänger/in sind identisch
benigne (lat. benignus)	gutartig
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 identisch
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
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).
syngene Stammzelltransplantation	Spender und Empfänger sind eineiige Zwillinge
unrelated	unverwandt; vgl. allogene nicht verwandt

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2011 wurden in Österreich 220 verstorbene Organspender gemeldet und 195 davon in der Folge auch explantiert. Bezogen auf die Einwohnerzahl sind das 23,2 Organspender pro Mio. EW, ein um rund zwei Prozent höheres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Da nicht bei jedem Spender alle Organe für eine Transplantation geeignet sind, wurden im Jahr 2011 trotz höherem Organspenderaufkommens weniger Transplantationen als im Jahr 2010 durchgeführt.

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 Organtransplantation erhalten. Zurzeit befinden sich etwa 1.000 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation.

Im Bereich 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 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 Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren sehr wichtig.

Bei der Evaluation der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen durchaus effektiv und sinnvoll waren. Um jedoch das angestrebte Ziel von dreißig Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, zusätzliche Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das neue Förderprogramm (2009 bis 2013) wurde daher nach einer Evaluierung im Jahr 2010 beschlossen, in Schwerpunktkrankenanstalten insgesamt 25 „lokale Transplantationsbeauftragte“ (LTXB) zu installieren. Bis Dezember 2011 wurden österreichweit insgesamt 17 lokale Transplantationsbeauftragte eingerichtet.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2011 waren in Österreich rund 62.000 Stammzellspenderinnen und -spender im nationalen Stammzellregister registriert. Diese registrierten Spenderinnen und Spender 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 bei 48 Tagen.

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt elf Zentren transplantiert. Die Anzahl der allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 181 zu 179 – konstant geblieben, genauso wie die Zahl der autologen Transplantationen – 234 im Jahr 2010 und 235 im Jahr 2011.

Summary

Organ donation / organ transplantation

220 deceased organ donors have been registered and 195 of them were subsequently explanted in Austria in the year 2011. Based on population numbers this signifies a donation rate of 23.2 organ donors per million inhabitants. In comparison with the previous year this is an increase of two percent. Because of the fact that not every organ of each donor can be used for transplantation, fewer treatments have taken place although the donation rate increased in the year 2011.

The supply situation in Austria is rather good, compared internationally. Nevertheless still people die while waiting for a donor organ. Currently there are about 1.000 people on waiting lists for organ transplantation.

In the project “support for organ donation” 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 two periods of the programme “support for organ donation” (supporting programme) illustrated that the installation of regional transplantation coordinators was as 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 the objective 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.

For the current programme period (2009 to 2013) it has been decided to install a total of 25 local / inhouse coordinators (LTXB) in specialized hospitals. Until December 2011 17 local transplantation coordinators have already been installed. This measure should particularly help to stabilise and even more to increase the number of organ donors.

Stem cell donation/stem cell transplantation

In 2011 about 62,000 stem cell donors have been registered in Austria's national stem cell registry. 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 average time required to find an unrelated donor in the last two years was 51 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 11 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations in 2011 stayed at a constant level compared to the previous year - 181 in 2012 versus 179 in 2011, as well as the number of autologous transplantations remained - 234 in 2010 and 235 in 2010 - at about the same level.

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2011 wurden in Österreich 673 Organtransplantationen mit Organen verstorbener Organspender durchgeführt. Da nicht bei jedem Spender alle Organe für eine Transplantation geeignet sind, ist gegenüber dem Vorjahr eine Reduktion um 60 Transplantationen oder 8,2 Prozent zu verzeichnen. Vor allem bei Herz-, Leber und Pankreastransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang zu sehen. Weitere 57 Transplantationen konnten mit Organen von Lebendspendern erfolgen.

2011 wurden 220 Personen an Eurotransplant (ET) als potenzielle Organspender gemeldet, insgesamt 195 Verstorbene wurden in der Folge auch explantiert. Das bedeutet gegenüber 2010 eine Erhöhung der Spendermeldungen an ET um ca. 8,9 Prozent und der Anzahl an realisierten Organspendern um etwa 2,1 Prozent. Österreich liegt hinsichtlich der Versorgung der Bevölkerung im internationalen Vergleich weiterhin im Spitzenfeld.

Trotzdem sterben noch immer 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 rund 1.000 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation.

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. Internationale und nationale Konsensuspapiere sowie die von der Europäischen Union erlassene Richtlinie gebieten eine optimale Nachsorge von Lebendorganspendern und das Führen eines Lebendspende-Registers.

All jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht für eine postmortale Organspende bereit erklären wollen, ist ein weiteres Ziel von ÖBIG-Transplant. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters, das seit 1995 existiert, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt. Im Jahr 2011 ließen sich 2.411 Personen eintragen, die Gesamtzahl der Eintragungen per Ende 2011 beträgt somit 24.011. Laufende Anfragen zu Organspende in Österreich, rechtlicher Situation und zum Widerspruchsregister (circa 2.000 pro Jahr) belegen das rege Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema.

Im Bereich der Förderung der Organspende liegt das Hauptaugenmerk auf dem Unterstützen und Durchführen 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.

In der laufenden Förderperiode (2009–2013) wurde als neue Maßnahmen die Einsetzung von lokalen Transplantationsbeauftragten oder „Inhouse-Koordinatoren“ gesetzt. Die lokalen Transplantationsbeauftragten 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 ÖBIG-Transplant zusammen.

Auch in Zukunft gilt es, Anstrengungen zu unternehmen, um das Spenderorganaufkommen in Österreich zu erhöhen und nachhaltig hoch zu halten. Dies ist die notwendige Vorleistung für eine effektive und qualitativ hochwertige Transplantationsmedizin, deren Errungenschaften langfristig abgesichert werden müssen.

1 Rahmenbedingungen im Bereich der 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.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

In Österreich kann laut geltender gesetzlicher Regelung (§ 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, kurz KAKuG) eine Organentnahme erfolgen, wenn der potenzielle Spender einer solchen nicht schon zu Lebzeiten widersprochen hat (Widerspruchslösung). Sämtliche Krankenanstalten sind verpflichtet, vor Entnahme eines Organs, Organteiles oder Gewebes das Vorliegen eines Widerspruchs im Widerspruchsregister zu prüfen. Diese Abfragen werden durch ÖBIG-Transplant dokumentiert (vgl. Kapitel 2.2).

Im KAKuG ist überdies die Todesfeststellung geregelt, die durch eine/n zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte/n Ärztin/Arzt, die/der weder an der Organentnahme selbst noch an der anschließenden Organtransplantation beteiligt sein darf, zu geschehen hat. Diese Feststellung des Todes hat nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und den anerkannten medizinischen Methoden zu erfolgen. Weiters gilt in Bezug auf gespendete Organe sowie gespendetes Gewebe das sogenannte „Gewinnerzielungsverbot“, d. h., Organe, Organteile und Gewebe dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinn ausgerichtet sind.

Vom Transplantationsbeirat empfohlene Maßnahmen zur Förderung der Organspende sind in der zwischen dem Bund und den Ländern fixierten Vereinbarung gemäß Art 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. Im Juli 2010 wurde eine Richtlinie der Europäischen Union über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe erlassen (Richtlinie 2010/53/EU, davor Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates). Diese unterstreicht die Wichtigkeit der Transplantationsmedizin und der Sicherstellung von Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum. Um ein hohes Gesund-

heitsschutzniveau zu gewährleisten, werden EU-weit einheitliche Mindeststandards zur Sicherstellung eines wirksamen Systems für Qualität und Sicherheit während der gesamten Transplantationskette von der Entnahme und Charakterisierung über den Transport bis hin zur Transplantation festgelegt. Vielfältige Maßnahmen sollen unter anderem dazu beitragen, die Effizienz zu erhöhen, Langzeittransplantationsergebnisse zu verbessern und den Austausch von Organen zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern.¹

Zu beachten ist für diesen Bereich weiters das Gewebesicherheitsgesetz (GSG), das in Umsetzung der EU-Richtlinie 2004/23/EG die Qualitäts- und Sicherheitsstandards für menschliche Gewebe und Zellen behandelt.

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 siebzig Krankenanstalten, die für die Betreuung von Organ Spendern infrage kommen (= potenzielle Spenderkrankenanstalten). Von 33 Krankenanstalten wurden im vergangenen Jahr tatsächlich Organspender gemeldet. Nach der Todesfeststellung bzw. - wenn die Beiziehung eines mobilen Hirntoddiagnostik-Teams gewünscht ist - zur Organisation der Hirntoddiagnostik wird der präsumtive Organspender dem jeweils zuständigen Koordinationszentrum gemeldet. Dieses ist zumeist 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 Intensiveinheit 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

¹

Der Volltext der bis 27. August 2012 in nationales Recht umzusetzenden Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates findet sich unter

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

setzt der LTXB Maßnahmen in den Bereichen Schulung, Motivation und Qualitätssicherung. Am 26. November 2010 wurde von der Bundesgesundheitskommission entschieden, die Maßnahme in den Jahren 2011 bis 2013 weiterzuführen. Bis Ende 2013 sollen insgesamt 25 LTXB gefunden und eingerichtet werden. Mit Ende 2011 sind insgesamt 17 LTXB mit diesen Aufgaben betraut (siehe auch Punkt 8.1.1).

Das österreichische Bundesgebiet wird beim Thema Organspende und Transplantation in fünf Regionen unterteilt, wobei pro Region jeweils ein **regionaler Transplantationsreferent** (TX-Referent) bestellt ist. Der TX-Referent unterstützt die Spenderkrankenhäuser bei der Meldung und Betreuung eines Organspenders und vermittelt bei Bedarf zwischen Spenderklinik und Transplantationszentrum. Weiters ist er maßgeblich in die Maßnahmen der Einrichtung der LTXB, der Kommunikationsseminare sowie der Koordinatorenschulung involviert.

Seitens des **Koordinationszentrums**, das zumeist 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 Empfängerzentren. Die zuständige Transplantationskoordinatorin bzw. der TX-Koordinator begibt sich zur Organisation der Organspende oftmals in die jeweilige Spenderklinik und meldet die potenzielle Organspende an die **Eurotransplant International Foundation** (ET).

Eurotransplant 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 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 Computerprogramms. 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 (vgl. Kapitel 3.1). Die drei Universitätskliniken (Graz, Innsbruck und Wien) transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. Der Schwerpunkt für Lungen-Transplantation liegt in Wien, der für Pankreas-Transplantationen in Innsbruck. Das Transplantationszentrum in Linz (AKH Linz und KH der Elisabethinen Linz) bietet ausschließlich Nieren-Transplantationen an.

ÖBIG-Transplant übernimmt neben den allgemeinen Aufgaben und dem jährlichen Arbeitsprogramm den statistisch-administrativen Part im Rahmen einer Organspende und dokumentiert das österreichische Transplantationsgeschehen. Weiters wird das Programm zur Förderung der Organ- und Stammzellspende von ÖBIG-Transplant umgesetzt. Die seitens der 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 der Forschung im Bereich der 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 waren im Berichtsjahr die Vorarbeiten zur Einrichtung eines Lebendspenderegisters.

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, Stammzelltransplantation und Gewebetransplantation,
- » 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 (zum Beispiel die Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik),
- » 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 Interessenvertretern aus dem Bereich des Transplantations- und Gesundheitswesens. 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 11. Mai und am 16. November 2011 waren unter anderen:

- » Einrichtung lokaler Transplantationsbeauftragter,
- » Einrichtung eines Lebendspenderegisters,
- » Lebendspenderegister für Stammzellspender,
- » Bericht über die AGES-Daten zur Gewebeentnahme,
- » EU-Richtlinie sowie nationale Umsetzung,
- » Nierenallokation,
- » Ankündigung der Installierung eines neuen TX-Referenten in der Region West,
- » 20 Jahre ÖBIG-Transplant.

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2011

Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Vorsitzender des Transplantationsbeirates: Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher	Vertreter der Region Ost (Austrotransplant)
Stellvertretender Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter des TX-Zentrums Graz (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Florian Iberer	
Prim. Dr. Reinhard Kramar	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Prim. Dr. Reinhold Függer	
Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke	Vertreter der Region West (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Univ.-Prof. Dr. Christian Urban	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Prim. Dr. Erich Pohanka	Vorsitzender Austrotransplant
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun	
Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters	
Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: OA Dr. Otto Krieger	
Prim. Dr. Christian Gabriel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	
Univ.-Prof. Dr. Agathe Rosenmayr	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (bis Ende Mai 2011)
Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ab Ende Mai 2011)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Alfred Wagner	
Kurt Dornheim	Patientenvertreter
Stv.: Sabine Schwenk	
Mag. Julius Lukas	Patientenvertreter
Stv.: Franz Wiedner	
Dr. Josef Probst	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Stv.: Mag. Herbert Choholka	
Dr. Stefan Kranebitter	Land Tirol
Stv.: MMag. Christina Greil-Thum	
HR Dr. Dietmar Müller	Land Steiermark
Stv.: Wirtschaftsrat Mag. Wolfgang Fischer	
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler	Stadt Wien
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Prim. Dr. Rainer Oberbauer	Land Oberösterreich
Stv.: HR Dr. Mathias Stöger	
Hon.-Prof. MR Dr. Gerhard Aigner	BMG
Stv.: Mag. Thomas Worel	

Fortsetzung nächste Seite

Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Univ.-Prof. Prim. Dr. Christoph Hörmann	TX-Referent West
Univ.-Prof. Prim. Dr. Udo Illievich	TX-Referent für Region Nord
Prim. Dr. Albert Reiter	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	TX-Referent Süd
Kooptierte Sachverständige	
Dr. Sylvia Füzsl	BMG
MR Dr. Bernhard Fattinger	BMG
MR Dr. Johann Kurz	BMG
Dr. Erwin Kalbhenn	Patientenanwalt

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1 20 Jahre ÖBIG-Transplant

Im Jahr 2011 feiert das Koordinationsbüro für das Transplantationswesen sein zwanzigjähriges Bestehen. Die wesentlichen Meilensteine dieser vergangenen Jahre werden daher nachstehend im Überblick aufgelistet.

Durch die Einrichtung des Koordinationsbüros für das Transplantationswesen im Jahr 1991 wurde eine Plattform für das österreichische Transplantationswesen geschaffen. Im dazugehörigen Transplantationsbeirat (konstituierende Sitzung: 6. Dezember 1991) findet ein Austausch statt zwischen Medizinerinnen/Medizinern, Patientinnen/Patienten, Vertreterinnen und Vertretern der Bundesländer und der Landes- und Bundesbehörden. Auf dieser Basis konnten im Jahr 1993 erste Modelle für eine Finanzierung der Organgewinnung und der Knochenmarkspenderregistrierung erarbeitet werden.

In Umsetzung der in Österreich etablierten Widerspruchslösung wurde 1995 das Widerspruchsregister gegen Organ- und Gewebespende am damaligen ÖBIG eingerichtet. Als weiterer Meilenstein sind die „Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik“ zu nennen (1997), die im Jahr 2006 weiterentwickelt und veröffentlicht wurden.

Nach einer Analyse des spanischen Systems wurde sichtbar, dass die organisatorische Verantwortung für die Organspende auf mehrere kompetente Personen verteilt werden sollte. Als erster Schritt dazu wurde im Jahr 2000 mit Prim. Dr. Walter Löffler der erste

regionale Transplantationsreferent in der Region Nord berufen. Bis heute wurde dieses Erfolgsmodell weitergeführt und auf ganz Österreich ausgedehnt, sodass im Jahr 2011 insgesamt fünf Transplantationsreferenten tätig waren. Ebenfalls im Jahr 2000 wurde zur Unterstützung der Krankenanstalten ein mobiles Hirntoddiagnostikteam in Oberösterreich unter der Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner eingerichtet, in weiterer Folge wurde dann ein bereits bestehendes Team in Wien (darüber hinaus für NÖ und Burgenland zuständig) ebenfalls in das Förderprogramm eingebunden. Um die wichtigen Gespräche mit den Angehörigen professionell führen zu können, gab es – auch im Jahr 2000 – die Initialveranstaltung für die Kommunikationsseminare, die bis zum heutigen Tag mit viel positiver Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer weiter durchgeführt werden.

Dem ersten Finanzierungsmodell für die Organ- und Stammzellspende im Jahr 1993 folgten seit dem Jahr 2001 insgesamt drei Förderprogramme über eine Periode von jeweils vier bis fünf Jahren (siehe Kapitel III). Im Jahr 2009 wurde mit der Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) eine weitere neue Maßnahme im Rahmen des Förderprogrammes beschlossen und mit ihrer Umsetzung begonnen.

Einen weiteren Eckpunkt für das Transplantationswesen stellen die bereits in Kapitel 1 erwähnte Richtlinie 2010/53/EU und der Aktionsplan im Bereich der Organspende und –transplantation dar. Die Richtlinie regelt die Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Teile dieser Richtlinie, die bis 27. August 2012 in nationales Recht umgesetzt sein soll, werden infolge jahrelanger Vorarbeit bereits bearbeitet, wie z. B. das Register sowie die dazugehörige Nachsorge von Lebendspendern. Andere Bereiche, wie Verfahrensanweisungen oder ein valider Prozessablauf für die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen, müssen noch umgesetzt werden.

Bereits in Angriff genommen wurden einige der zehn Schwerpunkte des Aktionsplans, der nicht verpflichtend umzusetzen ist. Mit der Einrichtung der LTXB in Schwerpunktkrankenhäusern wird Schwerpunktmaßnahme 1 abgedeckt. Die Kommunikationskompetenz (Schwerpunktmaßnahme 4) wird durch die entsprechenden Seminare bedient, die grenzübergreifende Organspende (Schwerpunkt 5) und der Austausch von Organen für Notfall- und Problempatienten (Maßnahme 8) sind durch die Mitgliedschaft bei Eurotransplant möglich. Schwerpunkt 6 (Förderung der Leistungsfähigkeit der Transplantationssysteme) entspricht dem bestehenden Förderprogramm, das regelmäßig evaluiert und angepasst wird.

Rückblickend ist zu sagen, dass in Österreich durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten bereits viel erreicht wurde. Nunmehr muss darauf geachtet werden, diese gute Basis zukünftig auszubauen, zu verbessern und Lösungen für die anstehenden Aufgaben zu finden. ÖBIG-Transplant möchte sich dieser Herausforderung stellen und

weiterhin als Plattform und Schnittstelle im Bereich der Organ- und Stammzellspende fungieren.

2.2 Widerspruchsregister

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.

In Österreich ist die Widerspruchsregelung in der gesetzlichen Grundlage zur Entnahme von Organen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation in § 62a, b, c, d und e KAKuG verankert. Prinzipiell bestehen mehrere Möglichkeiten der Dokumentation eines Widerspruchs (z. B. mitgeführtes Schreiben). 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 und Gewebe.

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 der GÖG/ÖBIG angeschlossenen 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 einlangenden Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register,
- » Versand von Eintragungsbestätigungen,
- » Abwicklung der von befugten Krankenanstalten beim Widerspruchsregister vorgenommenen Abfragen (rund um die Uhr),
- » Vergabe bzw. Abänderung von Kennworten für die Abfrage beim Widerspruchsregister.

Tabelle 2.2:

Gesetzliche Regelungen zur Organspende in Europa (31. 12. 2011)

Land	Gesetzliche Regelung
Belarus	Zustimmungsregelung
Belgien	Widerspruchsregelung
Bulgarien	Widerspruchsregelung
Dänemark	Zustimmungsregelung
Deutschland	Zustimmungsregelung
Estland	Widerspruchsregelung
Finnland	Widerspruchsregelung
Frankreich	Widerspruchsregelung
Georgien	Zustimmungsregelung
Griechenland	Zustimmungsregelung
Großbritannien	Zustimmungsregelung
Irland	Zustimmungsregelung
Island	Zustimmungsregelung
Italien	Widerspruchsregelung
Kroatien	Widerspruchsregelung
Lettland	Widerspruchsregelung
Liechtenstein	Widerspruchsregelung
Litauen	Zustimmungsregelung
Luxemburg	Widerspruchsregelung
Malta	Zustimmungsregelung
Montenegro	Zustimmungsregelung
Niederlande	Zustimmungsregelung
Norwegen	Widerspruchsregelung
Österreich	Widerspruchsregelung
Polen	Widerspruchsregelung
Portugal	Widerspruchsregelung
Rumänien	Zustimmungsregelung
Russland	Widerspruchsregelung
Schweden	Widerspruchsregelung
Schweiz	Zustimmungsregelung
Serbien	Zustimmungsregelung
Slowakei	Widerspruchsregelung
Slowenien	Widerspruchsregelung
Spanien	Widerspruchsregelung
Tschechische Republik	Widerspruchsregelung
Türkei	Widerspruchsregelung ¹
Ukraine	Widerspruchsregelung
Ungarn	Widerspruchsregelung
USA	Zustimmungsregelung
Zypern	Widerspruchsregelung

¹ In der Praxis wird immer eine schriftliche Einverständniserklärung der Angehörigen eingeholt.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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 Entnahmeeinrichtung. Weiters dient sie der entnehmenden Stelle als Beweis für die erfolgte Abfrage.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Grundsätzlich bietet die GÖG-Website eine geeignete Plattform für die Information zum Thema Organspende und Organtransplantation. Das Berichtsjahr stand ganz im Zeichen von Planung, Vorbereitung und Aufbau der neuen, benutzerfreundlichen GÖG-Website. Im Zuge dessen wurde auch der Arbeitsbereich Transplantation und Transfusion überarbeitet, neue Links wurden eingebaut und die Formulare für das Widerspruchsregister neu gestaltet. 2011 beliefen sich die monatlichen Zugriffe auf das Widerspruchsregister auf durchschnittlich 1.063; der gesamte Bereich Transplant (Einstiegsseite) wurde durchschnittlich 173-mal im Monat konsultiert. Tatsächlich erfolgten im Berichtsjahr 2.411 Einträge ins Widerspruchsregister; im Vorjahr waren es 1.321.

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 2011 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 im Jahr 2011 u. a. die folgenden Themen:

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

Rund zehn Anfragen dieser Art werden täglich beantwortet. Auch schwierige Begleitumstände einer Organentnahme – etwa bei muslimischen Migranten, bei Sprachprob-

lemen, nach einem Selbstmord – führten wiederholt zur Kontaktaufnahme mit ÖBIG-Transplant.

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2011 ließen sich 2.411 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen. Nach siebzehnjährigem Bestehen des Registers beläuft sich mit Stichtag 31. Dezember 2011 die Gesamtzahl der Eintragungen auf 24.011. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 98 Personen wieder streichen lassen.

Von den Ende 2011 registrierten Personen wiesen 21.260 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,25 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,3 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. Im Jahr 2006 wurde seitens ÖBIG-Transplant eine internationale Recherche durchgeführt, anhand derer sich zeigte, dass es keine internationalen Register gibt, sondern nur nationale. Innerhalb dieser nationalen Register ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen, die nicht in dem entsprechenden Land leben, aufzunehmen.

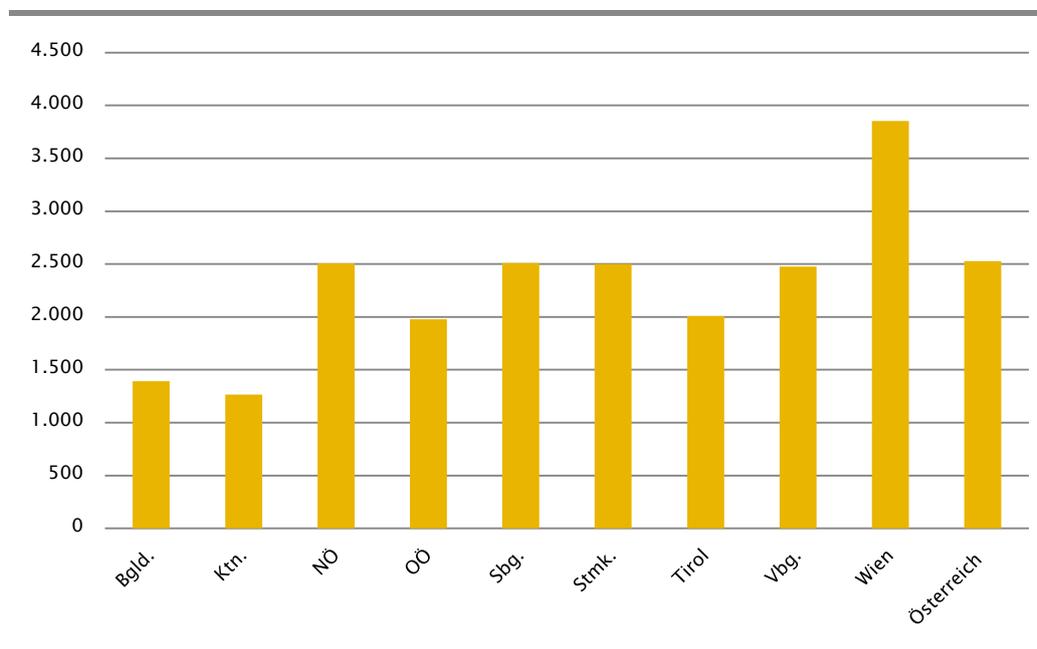
Personen, die nicht in Österreich leben und die anlässlich eines Aufenthaltes in Österreich ihren Widerspruch kundtun wollen, wird empfohlen, ein Schriftstück mitzuführen, aus dem die Ablehnung einer Organentnahme klar hervorgeht. Ein solches Schreiben wird jedenfalls berücksichtigt. Entsprechend der 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 54,2 Prozent Frauen und 45,8 Prozent Männern unausgewogen. Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Altersgruppe der 41– bis 50-Jährigen mit 19,8 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister darstellt, gefolgt von der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen (≤ 20 Jahre) mit 16,7 Prozent und den 51– bis 60-Jährigen mit 16,6 Prozent. Die Gruppe der 31– bis 40-Jährigen ist mit 12,0 Prozent vertreten. Von

den 61- bis 70-Jährigen sind 11,8 Prozent eingetragen und von den älter als 71-Jährigen 11,6 Prozent. Die Gruppe der 21- bis 30-Jährigen weist 11,5 Prozent auf.

Von den 2.751 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 2.485 aus Deutschland, 109 aus Slowenien, 67 aus der Schweiz, 31 aus den Niederlanden, 15 aus Frankreich, jeweils zehn aus Italien und Spanien, acht aus Großbritannien, sechs aus Liechtenstein, drei aus Australien, zwei aus Luxemburg sowie jeweils eine Person aus Belgien, Rumänien, Südafrika, Thailand und Ungarn.

Abbildung 2.1:
Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW
nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2011



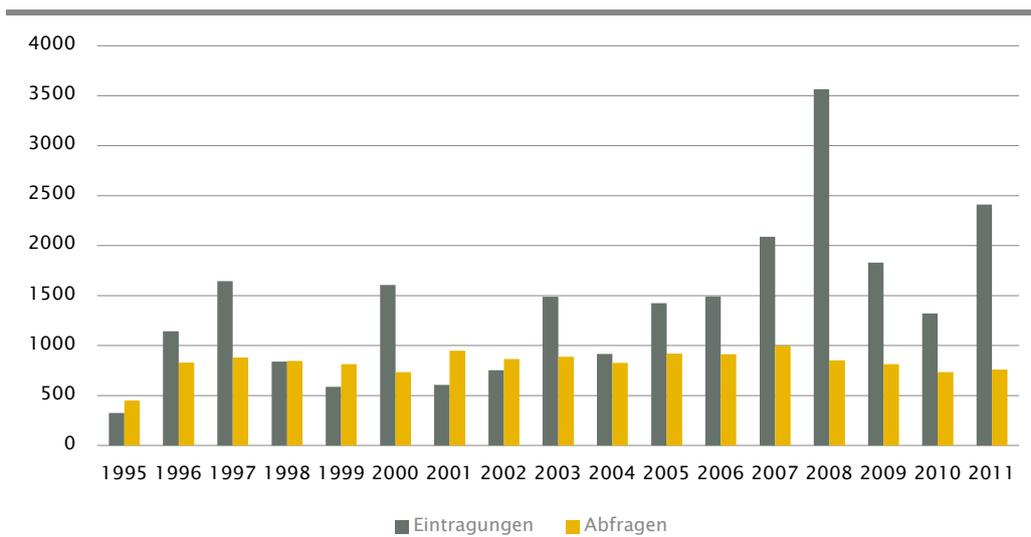
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2011

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 760-mal konsultiert (davon waren 32 Abfragen doppelt), wobei in rund 43,0 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 57,0 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme. Die seit dem Jahr 2001 vermerkte Steigerung der Abfrageaktivitäten gegenüber den Vorperioden ist vor allem auf vermehrte Abfragen im Vorfeld der Entnahme von Gewebepreparaten zurückzuführen. In diesem Bereich konnte im Zuge der Einführung der Abfragenummer das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass auch hier in jedem Fall eine Abfrage im Widerspruchs-

register durchzuführen ist. Seit Bestehen des Registers wurde insgesamt bei elf potenziellen Organspendern von einer Organentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorgelegen ist.

Abbildung 2.2:
Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen
und Abfragen 1995 bis 2011



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Datensicherheit im Widerspruchsregister

Im August 2011 wurde das Projekthandbuch „Datensicherheit im Widerspruchsregister“ in Umsetzung des gesetzlichen Auftrages im Rahmen des § 62d KAKuG fertiggestellt. Darin werden die Aufgabe und Funktion sowie die Leistungsmodule, die ÖBIG-Transplant und die Vergiftungsinformationszentrale im Rahmen des Widerspruchsregisters tätigen, detailliert beschrieben. Die Datensicherheitsvorschrift „Widerspruchsregister“ und die relevanten Gesetzestexte runden das Projekthandbuch ab. Die sich daraus ableitende Datensicherheitsvorschrift ist mit 25. August 2011 in Kraft getreten.

Aus dem technischen Fortschritt sowie der wachsenden Datenmenge lässt sich ableiten, dass das Datensicherheitskonzept einer Weiterentwicklung bedarf. Aus diesem Grund enthält das Projekthandbuch auch einen Maßnahmenkatalog, der die Programmierung einer neuen, optimierten Register-Datenbank und die Vergabe neuer Kennwörter vorschlägt. Die Umsetzung ist für das laufende Jahr 2012 geplant.

2.3 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 2011 konnten keine Projekte gefördert werden, da keine adäquaten Zinsausschüttungen zur Verfügung standen. Aufgrund der derzeitigen Finanzmarktsituation wurde die notwendig gewordene Neuveranlagung des Stiftungsvermögens auf das Jahr 2012 verschoben. Der Verwaltungsrat wird in der Sitzung im Mai 2012 über die weitere Vorgehensweise diskutieren.

Auch im Jahr 2012 kann nicht mit fixen Zinseinnahmen gerechnet werden, die Neuveranlagung wird außerdem mit Kosten verbunden sein, weshalb weiterhin keine neuen Projekte gefördert werden können.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

Kapitelzusammenfassung

Mit 195 Spendern, was 23,2 Spendern pro Million Einwohner entspricht, gab es im Jahr 2011 ein um rund zwei Prozent höheres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 57 Organen im Durchschnitt der letzten Jahre. Nach Regionen und pro Mio. EW betrachtet, ist die Reihung nach Anzahl der gemeldeten und explantierten Organspender im Fünfjahresdurchschnitt (2007–2011) gleich geblieben:

- » Region Nord: 29,1,
- » Region Süd: 24,6,
- » Region Ost: 23,7 und
- » Region West: 18,7 Spender pro Mio. EW.

Mit insgesamt rund 1.000 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten ist ein zehnprozentiger Rückgang der Anzahl der Wartenden festzustellen.

3.1 Quantitative Betrachtungen

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 weiters die erforderliche Transparenz und bietet den einzelnen Transplantationszentren Orientierungshilfen bezüglich der vergleichenden Bewertung ihrer Tätigkeit an.

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. Neben der Darstellung des aktuellen Geschehens im Jahr 2011 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 auf den Wartelisten dargestellt. Die Zahlen für das Jahr 2011 sind bei Redaktionsschluss zum vorliegenden Bericht als vorläufig zu betrachten, sie werden von Eurotransplant üblicherweise bis September weiter bearbeitet und dann final abgestimmt.

Transplantationsgeschehen im Jahr 2011 in Österreich

In den Tabellen 3.1 bis 3.3 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2011 in Österreich detailliert dargestellt. Zeitreihen ab 2002 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant befinden sich in Anhang 1. Im Jahr 2011 wurden von den Spenderkrankenanstalten insgesamt 23,2 tote Spender pro Mio. EW gemeldet und auch explantiert. Unter Berücksichtigung der Spender sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen (Bozen wird im Rahmen von Eurotransplant Österreich zugerechnet) errechnet sich ein Wert von 21,9 Spendern pro Mio. EW (vgl. Tabelle 3.4).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren und Spendertyp 2011

Koordinationszentrum	tote Spender ¹	Lebendspende
Graz	42	6
Innsbruck ²	34	11
Region Linz	38	17
Wien	81	23
Summe	195	57

¹ inklusive 6 DCD-Spender

² inkl. 6 Spender/innen aus Bozen

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

Tabelle 3.2:
Warteliste am 31. Dezember 2011, Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen (actively waiting) Personen

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas
Graz	17	74	20		3
Innsbruck	8	255	32	11	11
Region Linz		103			
Wien	42	311	60	55	3
Summe	67	743	112	66	17

Quelle: ET-Dokumentation; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Tabelle 3.3:

Transplantationsgeschehen 2011 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Herz & Lunge	Lunge	Leber (T. S.) ¹	Leber (LS) ²	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) ³ (T. S.) ¹	Niere (LS) ³	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Pankreas gesamt
Graz	5			16		16	37	6	43			
Innsbruck	21		10	57		57	110	11	121	12		12
Region Linz							59	17	76			
Wien	24	1	109	53	2	55	155	21	176	4		4
Summe	50	1	119	126	2	128	361	55	416	16	0	16

1 (T. S.): Organspende von toten Spendern

2 (LS): Organspende aus einer Lebendspende

3 Pa = Pankreas, Ni = Niere

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

3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten

Dieser Abschnitt versucht auf Krankenanstalten-, Bundesländer- und Regionsebene darzustellen, wo und in welcher Frequenz Spendermeldungen durchgeführt werden. Auf den aggregierten Ebenen wie Bundesland und Region werden nur die tatsächlich explantierten Spender berücksichtigt. Damit ist auch eine internationale Vergleichbarkeit, vor allem in Bezug auf die Rate pro Mio. EW, gegeben. Auf Ebene der Krankenanstalten sind auch die gemeldeten, in der Folge jedoch nicht explantierten Spender enthalten.

Als Regionen wurden jene Bundesländer zusammengefasst, für die im Jahr 2011 jeweils ein Transplantationsreferent vorgesehen war. In der Region Ost sind zwei Referenten tätig. Seit 1. 1. 2009 wird das Bundesland Salzburg nicht mehr der Region Nord, sondern der Region West zugeordnet:

- » 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 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 3.4 und 3.5 ist die Entwicklung der Anzahl an gemeldeten und auch explantierten Spendern von 2007 bis 2011 auf Bundesländer- und Regionsebene dargestellt. In Tabelle 3.4 ist auch der Einfluss des Miteinbeziehens der Spender aus Bozen auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 23,2 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,9 Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. Karten 1 und 2).

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW der jeweiligen Region, entsprechend der Tabelle 3.5, durch eine Farbabstufung (siehe Legende) abgebildet. Die den Bundesländern zugeordneten Werte sind in Tabelle 3.4 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle Fonds-Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spenderkrankenanstalten befinden sich in Anhang 2. Die Differenzierung nach Krankenanstaltentyp dient als zusätzliche Information für die Einschätzung, ob eine Krankenanstalt als mögliche Spenderkrankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.4:

Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2007 bis 2011

Bundesland der Spenderkrankeanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					
	2007	2008	2009	2010	2011	Summe 2007–2011	2007	2008	2009	2010	2011	Durchschnitt 2007–2011
Burgenland	2	1	4	2	3	12	7,1	3,6	14,1	7,0	10,5	8,5
Kärnten	10	18	19	15	19	81	17,9	32,1	33,9	26,8	34,0	28,9
Niederösterreich	14	22	37	28	39	140	8,8	13,8	23,1	17,4	24,2	17,5
Oberösterreich	45	32	50	42	38	207	32,1	22,7	35,5	29,8	26,9	29,4
Salzburg	12	5	7	5	6	35	22,8	9,5	13,2	9,4	11,3	13,2
Steiermark	25	27	32	29	23	136	20,8	22,4	26,5	24,0	19,0	22,5
Tirol	30	13	14	9	12	78	43,0	18,6	19,9	12,7	16,9	22,2
Vorarlberg	7	6	4	12	10	39	19,2	16,4	10,9	32,5	27,0	21,2
Wien	35	41	32	36	39	183	21,1	24,5	19,0	21,2	22,8	21,7
Gesamt Österreich	180	165	199	178	189	911	21,7	19,8	23,8	21,3	22,5	21,8
Bozen	1	2	10	13	6	32						
Ges. Ö inkl. Sp. aus Bozen	181	167	209	191	195	943	21,9	20,1	25,0	22,8	23,2	22,6
Ges. Ö inkl. Sp. aus Bozen inkl. EW von Bozen							20,7	19,0	23,6	21,5	21,9	21,3

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

Tabelle 3.5:
Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region 2007 bis 2011

Region der Spenderkrankenanstalt	Spender in Absolutzahlen					Summe 2007–2011	Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2007–2011
	2007	2008	2009	2010	2011		2007	2008	2009	2010	2011	
Nord	57	37	57	42	38	231	29,5	19,1	40,4	29,8	26,9	29,1
Süd	35	45	51	44	42	217	19,9	25,5	28,8	24,9	23,7	24,6
West ¹	38	21	28	39	34	160	35,8	19,7	17,5	24,3	21,1	23,7
Ost	51	64	73	66	81	335	14,4	18,0	20,4	18,4	22,4	18,7
Gesamt Österreich¹	181	167	209	191	195	943	21,9	20,1	25,0	22,8	23,2	22,6
West²							24,7	13,6	13,3	18,5	16,0	17,2

1 inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender

2 inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen für die Berechnung der Spenderanzahl pro Million Einwohner

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; ÖBIG–Transplant–eigene Darstellung

Anmerkung: Ab dem Jahr 2009 wird Salzburg nicht mehr der Region Nord, sondern der Region West zugeordnet.

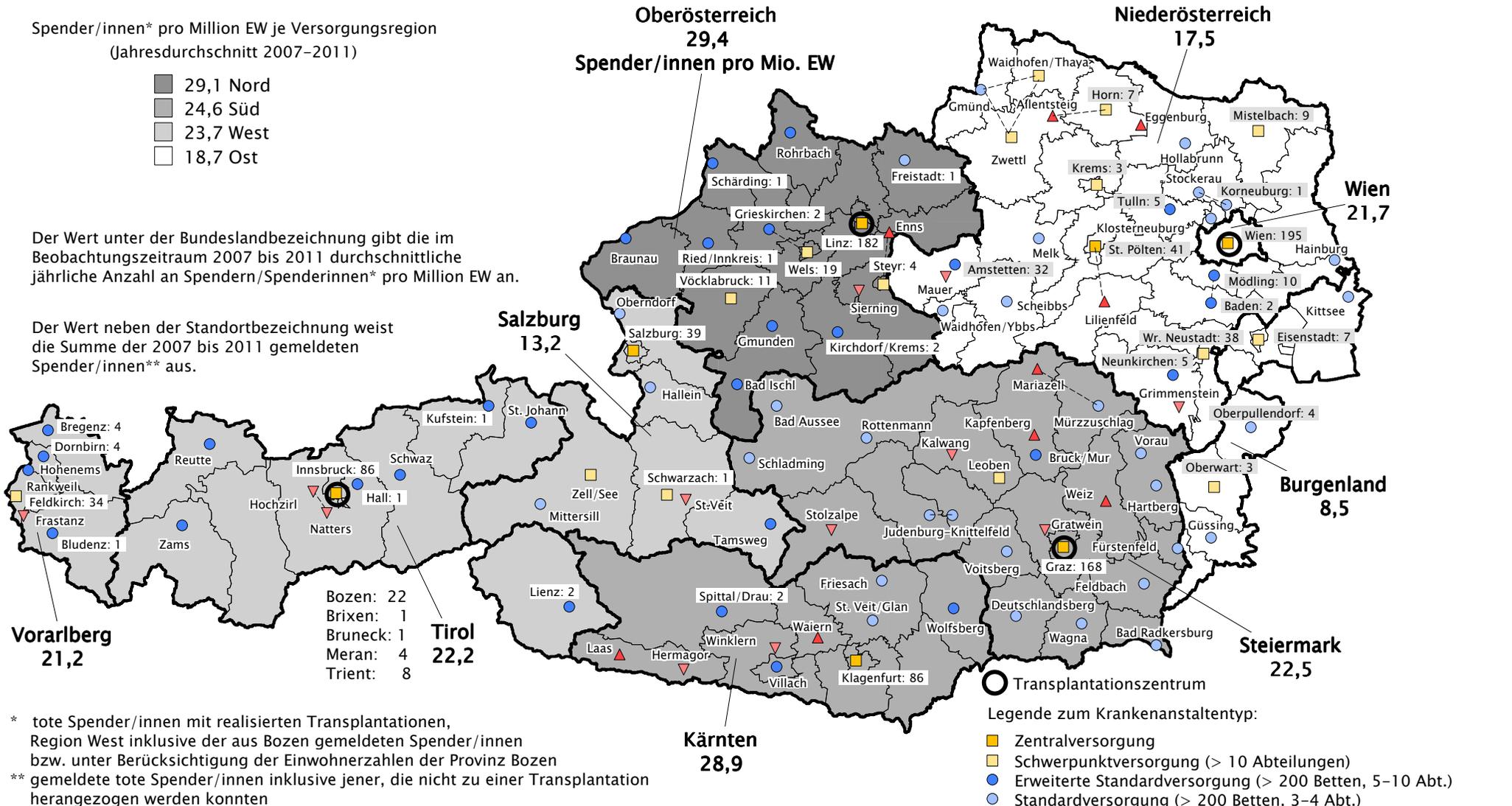
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2007-2011

Spender/innen* pro Million EW je Versorgungsregion
(Jahresdurchschnitt 2007-2011)



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die im Beobachtungszeitraum 2007 bis 2011 durchschnittliche jährliche Anzahl an Spendern/Spenderinnen* pro Million EW an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der 2007 bis 2011 gemeldeten Spender/innen** aus.



* tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen, Region West inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender/innen bzw. unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen
 ** gemeldete tote Spender/innen inklusive jener, die nicht zu einer Transplantation herangezogen werden konnten

○ Transplantationszentrum

Legende zum Krankentyp:

- Zentralversorgung
- Schwerpunktversorgung (> 10 Abteilungen)
- Erweiterte Standardversorgung (> 200 Betten, 5-10 Abt.)
- Standardversorgung (> 200 Betten, 3-4 Abt.)
- ▲ Verringerte Standardversorgung (< 200 Betten, < 3 Abt.)
- ▼ Sonderkrankenanstalt

--- KA-Verband bestehend oder geplant

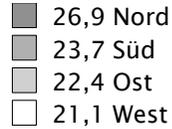
Bei Standorten mit mehreren Krankenanstellen kommt das Symbol der höchst kategorisierten Krankenanstalt zur Darstellung.

Maßstab 1 : 2 500 000
 Quellen: Eurotransplant, Spendermeldungen der Transplantationszentren, ÖBIG-Transplant-eigene Berechnungen, BMG - Zentralverzeichnis der Krankenanstellen

Karte 1

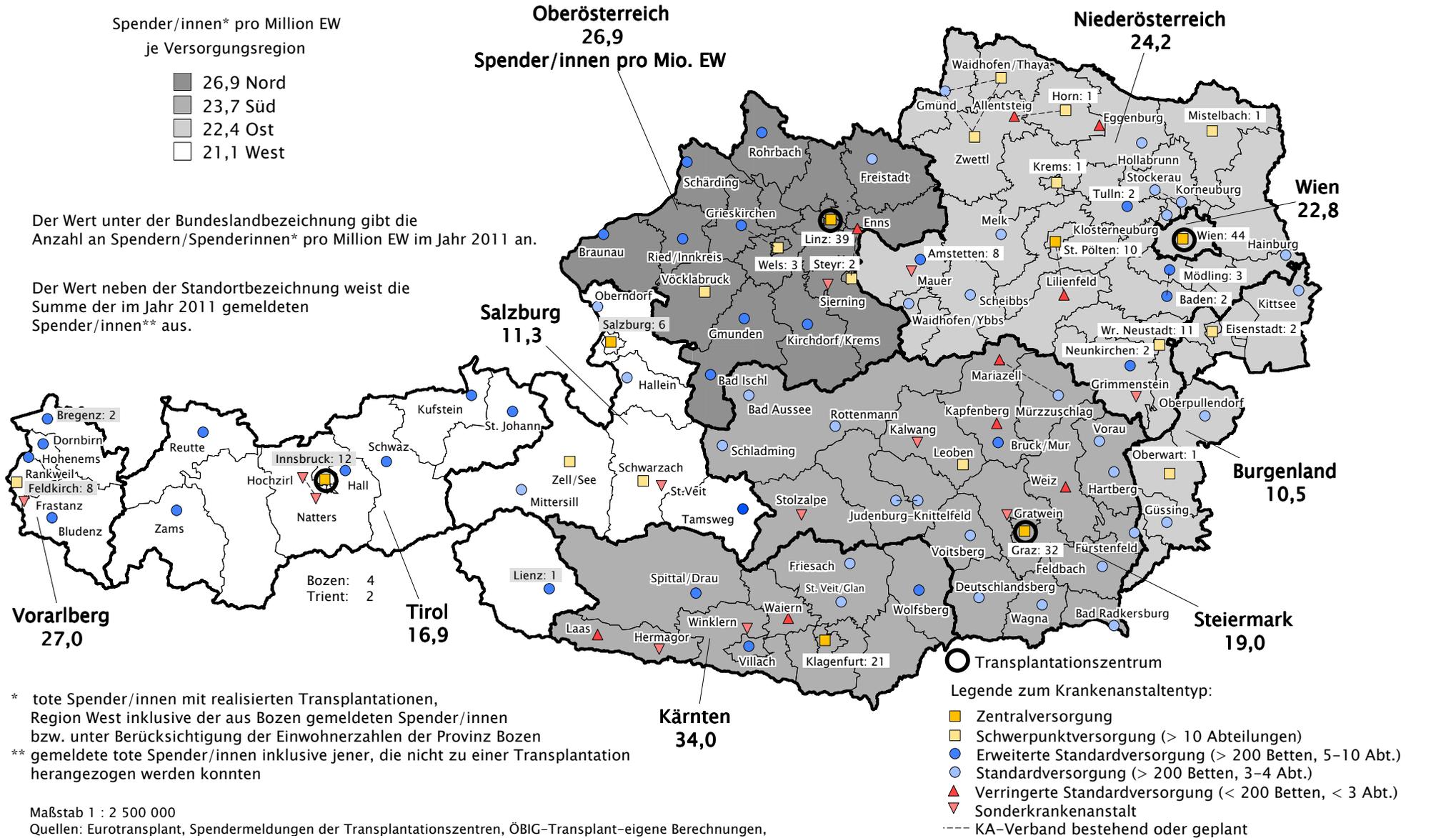
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2011

Spender/innen* pro Million EW
je Versorgungsregion



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die Anzahl an Spendern/Spenderrinnen* pro Million EW im Jahr 2011 an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der im Jahr 2011 gemeldeten Spender/innen** aus.



Maßstab 1 : 2 500 000

Quellen: Eurotransplant, Spendermeldungen der Transplantationszentren, ÖBIG-Transplant-eigene Berechnungen, BMG - Zentralverzeichnis der Krankenanstellen

Bei Standorten mit mehreren Krankenanstellen kommt das Symbol der höchst kategorisierten Krankenanstalt zur Darstellung.

3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderorganaufkommen

Zur Analyse der Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren sowie des regionalen Spenderaufkommens wird ein längerer Zeitraum, in diesem Fall fünf Jahre, betrachtet, um zufallsbedingte jährliche Schwankungen auszugleichen.

Wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben, werden Organtransplantationen in Österreich in vier Zentren durchgeführt. Es sind dies die drei Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien sowie in der Region Linz das AKH Linz und das Krankenhaus der Elisabethinen in Linz. Die drei Universitätskliniken transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. In der Region Linz werden ausschließlich Nieren-Transplantationen durchgeführt.

Die folgenden vier Tabellen (3.6 bis 3.9) zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinz Bozen und im Falle der Lungen-Transplantation bezüglich Ungarn. Weiters ist der Anteil der Spenderkrankenanstalten der einzelnen Bundesländer zum Gesamtorganaufkommen dargestellt. In Ergänzung zu den Tabellen 3.4 und 3.5 zeigen die hier abgebildeten Spenderzahlen nicht allein die explantierten, sondern alle gemeldeten Spender, die im Rahmen von Eurotransplant oder der Spenderprotokolle dokumentiert wurden.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich nur unwesentliche Änderungen im Versorgungsgrad der einzelnen Bundesländer ergeben. Auch bei der fünfjährigen 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 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 hauptsächlich vom Zentrum Linz bei Nieren-Transplantationen versorgt. Lunge wird ausschließlich im AKH Wien transplantiert. Herz und Leber werden gleichermaßen von Innsbruck und Wien transplantiert.
- » Salzburg wird bezüglich Herz-Transplantation ausschließlich von Innsbruck versorgt. Ebenso erfolgt die Versorgung mit Nieren- und Leber-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 gleichermaßen von Innsbruck und Wien transplantiert. Leber wird in Graz und 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 die anderen Organe ist der Anteil ausländischer Empfängerinnen und Empfänger im LKH Innsbruck am höchsten. Hier ist zu erwähnen, dass auch Spender vom KH Bozen nach Innsbruck gemeldet werden, womit eine langfristig gesehen 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 Oberösterreich, Wien und Vorarlberg den höchsten, Salzburg, Kärnten und Niederösterreich den niedrigsten Versorgungsgrad aufweisen; ein niedriger Versorgungsgrad kann auch eine generell niedrige Prävalenz von Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie ausdrücken. Spitzenreiter Oberösterreich hat einen um rund ein Drittel höheren Versorgungsgrad als Salzburg. Ergänzend zu Tabelle 3.6 ist in Tabelle 3.10 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bei den anderen Organtransplantationen ist ein wesentlich heterogenerer Versorgungsgrad gegeben. Bei der Herz-Transplantation haben Oberösterreich, Wien und Tirol die höchste Versorgung mit einem fast dreimal so hohen Wert wie Vorarlberg. Bei Leber ist zum Beispiel der Versorgungsgrad von Tirol rund viermal so hoch wie der im Burgenland. Bei Lunge ist der Versorgungsgrad von Tirol rund doppelt so hoch wie der von Vorarlberg.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass die Spenderkrankenanstalten von Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark ein aktives Meldeverhalten pflegen. Burgenland, Salzburg und Niederösterreich weisen die geringste Anzahl gemeldeter Spender auf. Für Burgenland und Niederösterreich ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass

einige Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Wien gebracht und daher in der Folge dort als Spender gemeldet werden.

Tabelle 3.6:

Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende, inkl. kombinierter Niere–Pankreas–Implantation

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankeanstalt	Nierenimplantationen 2007–2011					Durchschnittliche Frequenz 2007–2011 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implantationen Niere	Organ-aufkommen Niere	gemeldete Spender
Burgenland	5	1	1	43	50	35,4	17,7	9,9
Kärnten	6	55	1	34	96	34,3	51,1	31,5
Niederösterreich	1	10	18	254	283	35,3	32,7	18,9
Oberösterreich		45	247	7	299	42,4	54,7	31,5
Salzburg	1	72	2		75	28,4	23,8	15,5
Steiermark	192	25	4	12	233	38,6	41,9	25,9
Tirol		128			128	36,4	39,8	25,3
Vorarlberg	2	72			74	40,3	41,9	23,4
Wien	1	13		324	338	40,1	39,5	23,2
Summe Österreich	208	421	273	674	1.576	37,8	40,3	24,0
Provinz Bozen		72 ¹			72			
andere ausländische Empfänger	6	51	1	7	65			
Gesamtsumme Implantationen	214	544	274	681	1.713			

¹ Aus Bozen wurden 52 Nieren zur Verfügung gestellt.

Quellen: Eurotransplant, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; ÖBIG–Transplant–eigene Darstellung

Tabelle 3.7:

Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankeanstalt	Leberimplantationen 2007–2011				Durchschnittliche Frequenz 2007–2011 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Leber	Organ-aufkommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	1	1	6	8	5,7	5,0	9,9
Kärnten	15	11	3	29	10,4	22,5	31,5
Nieder-österreich	2	2	73	77	9,6	8,6	18,9
Oberösterreich		37	59	96	13,6	20,4	31,5
Salzburg		52		52	19,7	12,1	15,5
Steiermark	57	8	2	67	11,1	17,6	25,9
Tirol		82		82	23,3	21,3	25,3
Vorarlberg		19		19	10,3	19,1	23,4
Wien		1	118	119	14,1	12,2	23,2
Summe Österreich	75	213	261	549	13,2	15,2	24,0
Provinz Bozen		42 ¹		42			
andere ausländische Empfänger	1	34	11	46			
Gesamtsumme Implantationen	76	289	272	637			

¹ Aus Bozen wurden 28 Lebern zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.8:

Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
2007 bis 2011 exkl. Lebendspende inkl. Herz von Herz-Lunge

Patienten- herkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Herzimplantationen 2007-2011				Durchschnittliche Frequenz 2007-2011 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Herz	Organauf- kommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland			7	7	5,0	5,0	9,9
Kärnten	2	2	10	14	5,0	8,6	31,5
Nieder- österreich		3	49	52	6,5	6,5	18,9
Oberösterreich	2	19	42	63	8,9	8,1	31,5
Salzburg		17	1	18	6,8	6,8	15,5
Steiermark	18	7	5	30	5,0	6,5	25,9
Tirol		24	2	26	7,4	11,6	25,3
Vorarlberg		6		6	3,3	8,2	23,4
Wien			68	68	8,1	8,4	23,2
Summe Österreich	22	78	184	284	6,8	7,8	24,0
Provinz Bozen		4 ¹		4			
andere ausländische Empfänger	2	9	13	24			
Gesamtsumme Implantationen			197	312			

¹ Aus Bozen wurden drei Herzen zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.9:

Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2007 bis 2011 exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkran- kenanstalt	Lungenimplantationen 2007–2011			Durchschnittliche Frequenz 2007–2011 pro Million Einwohner und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organ- aufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland		11	11	7,8	2,1	9,9
Kärnten	4	16	20	7,1	7,9	31,5
Niederösterreich		66	66	8,2	6,7	18,9
Oberösterreich	3	37	40	5,7	7,7	31,5
Salzburg	3	20	23	8,7	4,5	15,5
Steiermark	3	43	46	7,6	4,8	25,9
Tirol	38	1	39	11,1	7,4	25,3
Vorarlberg	7	1	8	4,4	6,5	23,4
Wien		79	79	9,4	7,9	23,2
Summe Österreich	58	274	332	8,0	6,7	24,0
Provinz Bozen	6		6			
Ungarn		57 ¹	57			
andere ausländi- sche Empfänger	2	146	148			
Gesamtsumme Implantationen	66	477	543			

¹ Aus Ungarn wurden 169 Lungen zur Verfügung gestellt.

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.6, 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, Peritoneal-dialyse und Nieren-Transplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende

Darstellung (Tabelle 3.10) wurde der Jahresbericht 2010 des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

In dieser Darstellung ist zu sehen, dass sich im Falle der Nieren-Transplantation die Versorgungssituation anders darstellt, wenn man die Implantationen nicht nur mit der Bevölkerungszahl in Relation setzt, sondern die Anzahl jener Personen, die ein Organ benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten), als Basis heranzieht. 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 der Patientinnen/Patienten mit funktionierendem Transplantat von rund 58 Prozent den höchsten Wert auf und die Steiermark mit einem Anteil von 43 Prozent den niedrigsten.

Tabelle 3.10:

Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2010, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten gesamt	Patienten mit funktionierendem Transplantat	Patienten an Peritonealdialyse	Patienten an Hämodialyse	Anteil Patienten mit funktionierendem Transplantat
Burgenland	930	454	32	444	49 %
Kärnten	1.089	486	34	569	45 %
Niederösterreich	905	450	60	395	50 %
Oberösterreich	1.003	513	27	463	51 %
Salzburg	846	432	28	385	51 %
Steiermark	1.057	453	48	556	43 %
Tirol	898	518	24	356	58 %
Vorarlberg	1.152	596	114	442	52 %
Wien	1.063	524	51	488	49 %
Österreich	995	490	45	460	49 %

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

3.4 Organverteilung

Nachfolgend wird anhand der Tabellen 3.11 bis 3.15 eine Gegenüberstellung von Herkunft der explantierten Organe und Ort der Implantation durchgeführt. Als Herkunft sind jeweils die Koordinationszentren in Österreich bzw. „das Ausland“ darge-

stellt. Als Ort der Implantation werden die österreichischen Transplantationszentren bzw. „das Ausland“ angeführt. Dadurch ist es möglich, eine Organbilanz sowohl zwischen Österreich und dem Ausland als auch zwischen den österreichischen Koordinations- bzw. Transplantationszentren abzubilden.

Im Falle der Niere wurden im Jahr 2011 etwas mehr Organe aus dem Ausland in österreichische Transplantationszentren übermittelt, als ins Ausland weitergeleitet wurden. Bei Leber, Herz und Pankreas ist das Verhältnis umgekehrt. Der große Import im Falle von Lunge ist mit der Kooperation zwischen Wien und Ungarn zu begründen. Im Falle von Nieren ist zu sehen, dass von allen Zentren eine große Anzahl von Organen ins Ausland verschickt wird und im Jahr 2011 sogar etwas mehr als Payback zurückgekommen ist. Im Falle von Innsbruck geht das Payback über die Anzahl an weitergeleiteten Organen hinaus; Graz und Wien bilanzieren ausgeglichen, von Linz gehen deutlich mehr Nieren ins Ausland, als zurückgekommen sind. Bei Leber zeigt sich ein größeres Payback Richtung Wien, bei Herz in Richtung Innsbruck.

Innerhalb Österreichs zeigt sich, dass im Jahr 2011 die Zentren Wien und Innsbruck vom Organaustausch profitiert haben. Im Falle von Nieren haben Wien und Linz annähernd ausgeglichen bilanziert. Bei der Analyse der Organverteilung ist auf jeden Fall auch die Anzahl der Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten der jeweiligen Zentren (siehe Tabelle 3.2) mit zu berücksichtigen. So werden in Wien und Innsbruck – alle Organe betreffend, außer bei Herz, da liegt Graz vor Innsbruck – die meisten Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten geführt. Für Lunge und Pankreas liegt dies darin begründet, dass diese Organe im Berichtsjahr schwerpunktmäßig in diesen beiden Zentren transplantiert wurden. In Linz werden, wie schon erwähnt, ausschließlich Nieren transplantiert.

Kommentar zur Organverteilung in Österreich

- » Für Nieren ist eine deutliche Tendenz zu erkennen, dass Organe von Graz nach Innsbruck und Wien verschickt werden. In Summe bilanzieren Linz und Wien annähernd ausgeglichen.
- » Im Falle der Lebern gehen alle der in Linz explantierten und ein Teil der in Graz explantierten Organe nach Innsbruck und auch nach Wien.
- » Bei den Herzen werden ein Teil der in Graz und Linz explantierten Organe nach Wien und einige nach Innsbruck verschickt.
- » Explantierte Lungen werden nach Wien und Innsbruck transferiert.
- » Im Falle der Pankreas-Organen kommt es im Berichtsjahr innerhalb Österreichs zu einem Transfer von Graz und Linz nach Innsbruck.

Tabelle 3.11:
Verteilung von explantierten Nieren 2011

Niere ¹							
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland					Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	
Graz	72	20	13	3	17	53	19
Innsbruck	65	0	43	4	2	49	16
Linz	70	0	2	38	3	43	27
Wien	147	2	8	1	104	115	32
Österr. Spenderorgane gesamt	354	22	66	46	126	260	94
Ausland	101	15	44	13	29	101	
Kontrollsumme: Implantationen in österreichischen TX-Zentren gesamt		37	110	59	155	361	

¹ exkl. Lebendspende, Niere en bloc ist als eine Niere gezählt
(beide Nieren eines Spenders werden einem Empfänger implantiert)

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

Tabelle 3.12:
Verteilung von explantierten Lebern 2011

Leber ¹						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	38	7	13	3	23	15
Innsbruck	31	0	21	0	21	10
Linz	27	1	11	7	19	8
Wien	38	0	0	23	23	15
Österr. Spenderorgane gesamt	134	8	45	33	86	48
Ausland	40	8	12	20	40	
Kontrollsumme: Implantationen in österreichischen TX-Zentren gesamt		16	57	53	126	

¹ exkl. Lebendspende

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

Tabelle 3.13:
Verteilung von explantierten Herzen 2011

Herz						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	10	3	2	4	9	1
Innsbruck	11	0	9	1	10	1
Linz	8	0	1	2	3	5
Wien	25	1	3	14	18	7
Österr. Spenderorgane gesamt	54	4	15	21	40	14
Ausland	11	1	6	4	11	
Kontrollsumme: Implantationen in österreichischen TX-Zentren gesamt		5	21	25	51	

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

Tabelle 3.14:
Verteilung von explantierten Lungen 2011

Lunge ¹							
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland					Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	
Graz	16	0	1	0	11	12	4
Innsbruck	8	0	4	0	1	5	3
Linz	11	0	0	0	8	8	3
Wien	28	0	1	0	21	22	6
Österr. Spenderorgane gesamt	63	0	6	0	41	47	16
Ausland	73	0	4	0	69	73	
Kontrollsumme: Implantationen in österreichischen TX-Zentren gesamt		0	10	0	110	120	

¹ exkl. Lebendspende, Double Lung wird als eine Lunge gezählt,
Single Lung wird pro implantiertem Lungenflügel gezählt.

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

Tabelle 3.15:
Verteilung von explantierten Pankreaten 2011

Pankreas ¹						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	4	0	3	0	3	1
Innsbruck	6	0	5	0	5	1
Linz	1	0	1	0	1	0
Wien	9	0	3	3	6	3
Österr. Spenderorgane gesamt	20	0	12	3	15	5
Ausland	1	0	0	1	1	
Kontrollsumme: Implantationen in österreichischen TX-Zentren gesamt		0	12	4	16	

¹ Pankreas inkl. Inselzellen

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

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 2006 bis 2011 anteilig dargestellt (vgl. Tabelle 3.16). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgeschlüsselt, und zwar in die Teilmengen der inzwischen mit einem Transplantat versorgten, der noch vor der in Aussicht gestellten Transplantation Verstorbenen, der in einem „anderen Wartelistenstatus“ befindlichen und der weiterhin auf der Warteliste befindlichen Personen. Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen abgebildet. Weiters wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2011 auf die Warteliste gesetzt wurden, sowie die Zahl jener, die sich davon per 31. 12. 2011 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.16:

Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2006 bis 31. 12. 2011 (Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste zur Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
im Zeitraum von 1. 1. 2006 bis 31. 12. 2011 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.833	100 % n = 1.241	100 % n = 526	100 % n = 872	100 % n = 196
davon in Prozent					
mit Transplantat versorgt	57 %	58 %	62 %	68 %	77 %
auf Warteliste gestorben	5 %	17 %	9 %	8 %	3 %
anderer „Wartelistenstatus“ ¹	11 %	16 %	16 %	16 %	11 %
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	27 %	9 %	13 %	8 %	9 %
in Absolutzahlen					
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	743	112	67	66	17
im Jahr 2011 auf die Warteliste gesetzt	452	173	57	143	20
Von den im Jahr 2011 auf die Warteliste gesetzten Personen sind derzeit noch auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	267	63	24	57	10

¹ kein Wunsch mehr nach Transplantation, Verschlechterung bzw. Verbesserung des Allgemeinzustandes, auf der Warteliste befindlich und nicht transplantierbar etc.

Quelle: ET-Dokumentation; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Für die Gruppe der Transplantierten bzw. Verstorbenen wurde auch die jeweilige Verweildauer auf der Warteliste bis zum Ereignis dargestellt (vgl. Tabelle 3.17). Für die Berechnung der Verweildauer wird die in diesem Zeitraum insgesamt transplantierte bzw. verstorbene Anzahl der 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 als Niere wurde die Zeit vom Moment des auf die Warteliste Setzens bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer verwendet. 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. Im Falle der Pankreas-Transplantation wurde allerdings die kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation mitgezählt.

Tabelle 3.17:

Durchschnittliche 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. 2006 bis 31. 12. 2011

Verweildauer¹	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	41,7	6,5	7,2	6,1	10,5
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantates	45,0	5,8	13,6	20,3	35,1

¹ durchschnittliche Verweildauer exklusive Transplantationen durch Lebendspende, exklusive kombinierte Transplantationen; bei der Pankreastransplantation wurde allerdings die kombinierte Nieren-Pankreastransplantation mitgezählt

Quelle: ET-Dokumentation; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

4 Lebendspende-Register

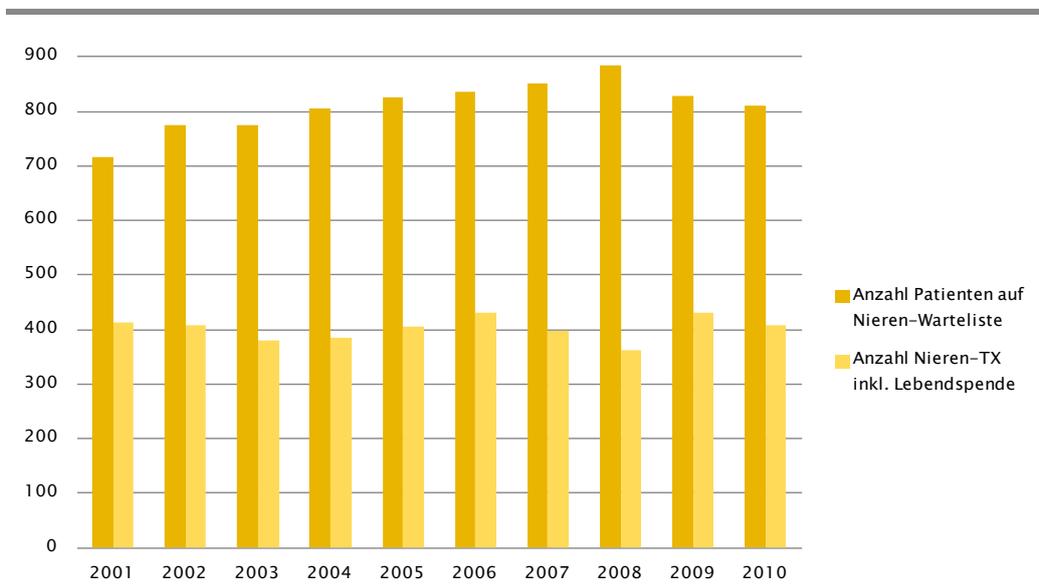
Kapitelzusammenfassung

Bei der Lebendspende in Österreich, aber auch international zeigt sich ein steigender Trend. Um dieser Entwicklung entsprechen zu können, muss der Prozess einer Lebendspende optimiert werden. Das Lebendspende-Register sieht regelmäßige Nachuntersuchungen vor, um eventuellen Komplikationen frühzeitig entgegenwirken zu können. Ziel des Registers ist der Schutz und eine optimale Nachsorge für alle Lebendspender/innen in Österreich.

Da immer mehr Menschen einer Nierenersatztherapie bedürfen, besteht zunehmend ein Missverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten, die auf eine Transplantation warten, und der Verfügbarkeit von Organen. Die Organe von Verstorbenen reichen nicht aus, um die Patientinnen und Patienten auf der Warteliste zu versorgen (siehe Abbildung 4.1). Dies ist einer der Hauptgründe für den steigenden Trend zur Nieren-Lebendspende in Österreich, aber auch international. Zusätzlich ergeben sich bei dieser Transplantationsform bessere Langzeitergebnisse als nach der Transplantation von Organen verstorbener Spender.

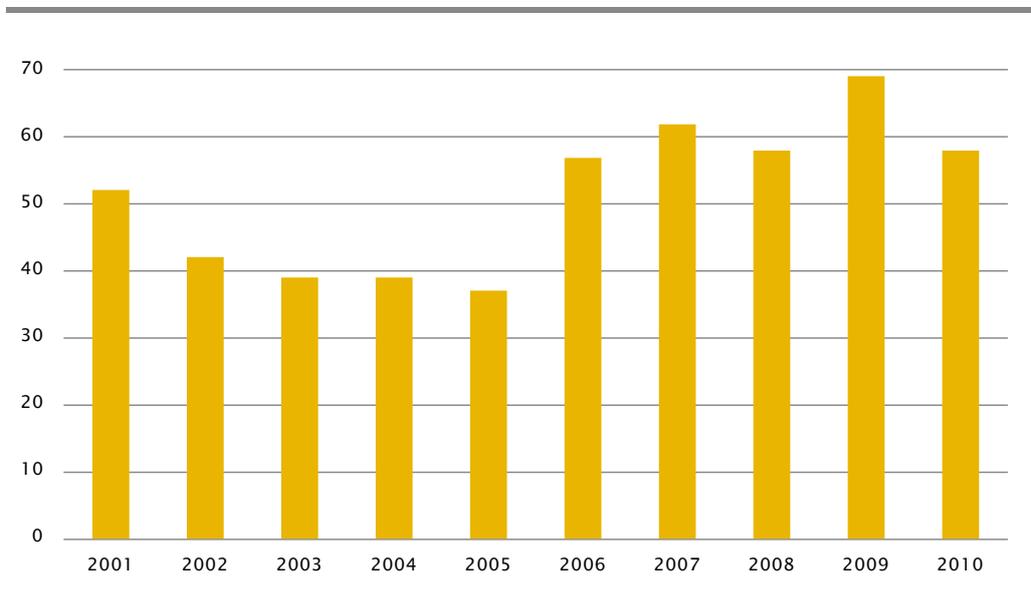
Abbildung 4.1:

Vergleich Anzahl an Patientinnen/Patienten auf Nieren-Warteliste und Anzahl an Nieren-Transplantationen (inkl. Lebendspende) in Österreich, 2001–2010



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 4.2:
Anzahl an Nieren-Lebendspenden in Österreich, 2001–2010



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Österreich ist seit dem Jahr 2006 ein deutlicher Anstieg an Nieren-Lebendspenden zu verzeichnen, wobei der Höchstwert im Jahr 2009 mit 69 Nieren-Lebendspenden erreicht wurde. Im Langzeitverlauf zeigt sich der steigende Trend noch deutlicher. Seit den ersten Aufzeichnungen in den Transplant-Zentren im Jahr 1971 wurden bis 1999 (d. h. in einem Zeitraum von 29 Jahren) insgesamt 314 Nieren-Lebendspenden in Österreich durchgeführt. Im Vergleich dazu waren es von 2000 bis 2010 (11 Jahre) bereits 550 Nieren-Lebendspenden.

4.1 Bisherige Vorarbeiten

Systematische Internetrecherche

Im Zuge der Vorarbeiten wurde im Jahr 2009 eine systematische internationale Internetrecherche zum Thema Lebendspende-Register gestartet. Durchsucht wurden ausgewählte Datenbanken (z. B. DIMDI-Datenbank bzw. PubMed), basierend auf definierten Ein- und Ausschlusskriterien, nach relevanten Publikationen bzw. Standards.

Neben einigen Studien zu diesem Thema wurden auch bereits bestehende Lebendspende-Register identifiziert. Im deutschsprachigen Raum konnten vor allem Informationen über das Lebendspender-Register in der Schweiz, aber auch über jenes in

Deutschland gefunden werden. In englischer Sprache identifiziert wurden weitere Register in den USA, in Australien und Neuseeland, in den Niederlanden, in Polen und Skandinavien (Norwegen, Schweden, Finnland, Dänemark, Island).

Das „Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister“ ist das älteste und (gemessen an der Vollständigkeit der Daten und an der Teilnehmerate) erfolgreichste Register in Europa. Seit 1993 werden alle Lebendspenderinnen und Lebendspender in der Schweiz erfasst und regelmäßig nachuntersucht. Die zentrale Verwaltung des Registers – es hat direkten Kontakt zu den Lebendspenderinnen und Lebendspendern und lädt diese zu den Nachuntersuchungen ein – scheint einer der Erfolgsfaktoren für eine neunzigprozentige Teilnehmerate an den Nachuntersuchungen zu sein. Auf dieser Basis können aussagekräftige Auswertungen gemacht werden. Neuesten Ergebnissen zufolge treten bei zwanzig Prozent aller Lebendspender/innen kurzfristige Komplikationen und vereinzelt auch langfristig schwerere Komplikationen nach der Organspende auf. (s. Thiel et al. 2005, 1 ff.)

Aufbau und Ablaufplan des Lebendspende-Registers in Österreich

Die Internet-Recherche hat ergeben, dass das Lebendspende-Register in der Schweiz in Bezug auf Vollständigkeit und Teilnehmerate das erfolgreichste Register ist. Daher wurde ein Aufbau- und Ablaufplan nach Schweizer Vorbild erstellt, im Anschluss daran ein Konzept zur Einrichtung eines Lebendspende-Registers in Österreich.

Parameter für Nachuntersuchungen von Lebendspenderinnen und -spendern

Im Jahr 2007 wurden von einer Expertengruppe aus dem Bereich Nephrologie im Rahmen des Transplant-Beirats einheitliche Parameter für die Nachuntersuchungen von Nieren-Lebendspenderinnen und -spendern definiert. Diese Parameter wurden mit Hilfe des Expertengremiums für Lebendspende im Jahr 2010 aktualisiert bzw. um die Indikatoren der Untersuchungen vor der Lebendspende und bei Spitalsentlassung nach der Lebendspende nach dem Schweizer Vorbild erweitert.

Für Leber-Lebendspender/innen wurden bislang keine einheitlichen Parameter definiert. Diese sollen nach der Startphase des Lebendspende-Registers ergänzt werden.

Vorbereitungen zur technischen Umsetzung des Registers

Die technische Umsetzung des Projekts erfolgte unter Einbeziehung der IT-Abteilung der GÖG. Pro Lebendspender/in wurde in einer Online-Eingabemaske eine Akte mit mehreren Aktenblättern für unterschiedliche Eingabezeitpunkte angelegt. Die Akte besteht aus der Ersterfassung des Spenders (persönliche Daten des Lebendspenders /

der Lebendspenderin, Gesundheitszustand vor der Spende) und der Erfassung der Daten bei Spitalsentlassung nach der Spende (Angaben zur Operation, Gesundheitszustand nach der Spende). Weiters werden pro Lebendspender/in die Aktenblätter „Drei Monate nach der Spende“ und „Follow-up in Zwei-Jahres-Abständen“ angezeigt und durch die Untersuchungsergebnisse der niedergelassenen Ärztin bzw. des niedergelassenen Arztes vervollständigt.

Finanzierung der Nachuntersuchungen

Bezüglich der Übernahme der Behandlungskosten der Nachuntersuchungen von Lebendspendern wurden Vorgespräche mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geführt. Der Hauptverband steht dem Projekt positiv gegenüber und hält in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2010 Folgendes fest: „Die Kostenübernahme für Kontrolluntersuchungen nach Organ- und Stammzellenlebendspenden aus dem Titel Krankenbehandlung mit dem Ziel festzustellen, ob der Gesundheitszustand des Spenders zufriedenstellend ist, ist dann wenn im konkreten Fall Bedarf nach einer solchen Untersuchung besteht logisch und leistungsrechtlich möglich.“

4.2 Tätigkeiten im Jahr 2011

Im Jahr 2011 standen die organisatorische und die EDV-technische Umsetzung des Lebendspende-Registers im Mittelpunkt.

Zusammenarbeit mit medizinischen Expertinnen und Experten

Anfang des Jahres wurde das „Expertengremium Lebendspende“ eingerichtet. Mit Hilfe der Expertinnen und Experten aus den Bereichen Nephrologie und Transplantationschirurgie wurden der Aufbau und Ablauf des Lebendspende-Registers sowie einheitliche Parameter für notwendige Untersuchungen und sonstige Aufzeichnungen definiert.

Technische Umsetzung des Registers

Die medizinischen und organisatorischen Indikatoren des Lebendspende-Registers wurden durch die GÖG-interne EDV-Abteilung in das programmierte Register integriert. Eigens erstellte PDF-Dokumente unterstützen die Datenerhebung der Transplantationszentren, indem sie denselben Aufbau der zu erhebenden Parameter aufweisen wie die Aktenblätter des Registers in der Online-Eingabemaske, die ebenfalls im Jahr 2011 programmiert wurde.

Anfang August erhielten die jeweiligen Ansprechpersonen in den einzelnen Transplant-Zentren in Österreich persönliche Zugangsdaten zur Online-Eingabemaske des Lebendspende-Registers und wurden eingeladen, den dreimonatigen Testlauf zu nutzen, um das Register auf Benutzerfreundlichkeit, Vollständigkeit und Korrektheit der Eingabefelder zu testen. Die in der Testphase gewonnenen Erfahrungen wurden im Herbst im Rahmen des Expertengremiums Lebendspende diskutiert und das Register entsprechend adaptiert.

Entwurf einer Informationsbroschüre

Da in Österreich derzeit kein Informationsmaterial zum Thema Lebendspende zur Verfügung steht, wurde im Zuge des Projekts eine Broschüre erstellt. Sie ist an die Zielgruppe Lebendspender/innen gerichtet und soll knappe Informationen zu wichtigen Bereichen der Lebendspende geben. Die Informationsbroschüre soll österreichweit in den Transplant-Zentren und in den Abteilungen für Nephrologie aller Krankenhäuser, in Dialysezentren und eventuell auch bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aufliegen.

Inhalte der Broschüre sind Informationen zur Anzahl an Lebendspenden in Österreich sowie zu den Trends der letzten Jahre, Gründe für die Erwägung einer Lebendspende und deren Vorteile. Auskünfte werden darüber gegeben, welche Organe gespendet werden können, wer sich als Lebendspender eignet, welche Voruntersuchungen bzw. Abklärungen notwendig sind, wie der Spitalsaufenthalt und die OP ablaufen und welche Operationstechniken angewandt werden. Es wird auf Risiken für die Lebendspenderin / den Lebendspender eingegangen und über Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit nach der Spende aufgeklärt. Rechtliche Regelung der Lebendspende und Kostenübernahme in Österreich werden ebenfalls erörtert. Eine kurze Vorstellung des Österreichischen Lebendspende-Registers sowie eine Auflistung von Kontaktadressen (GÖG, Transplant-Zentren) runden die Broschüre ab.

4.3 Weitere Schritte

Die Inhalte des Lebendspende-Registers sind in Abstimmung mit dem BMG festzulegen, d. h. erneut zu erörtern wären auf Wunsch des BMG die Indikatoren, eine Einarbeitung der A-IQI-Daten in das Register sowie deren EDV-technische Umsetzung. Nach Klärung dieser Aspekte durch die GÖG wird das Lebendspende-Register einer Evaluierung durch das BMG unterzogen.

Einen weiteren wichtigen Schritt stellt die **gesetzliche Verankerung** der Berechtigung der GÖG dar, ein Lebendspende-Register zu führen. Diese gesetzliche Grundlage soll im Zuge der Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU, davor Richtlinie 2010/45/EU, des

Europäischen Parlaments und des Rates über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Transplantation bestimmte menschliche Organe“ **bis zum 27. August 2012** geschaffen werden. Nach Vorliegen der gesetzlichen Grundlage kann mit der Erfassung der Lebendspenderinnen und Lebendspender in Österreich begonnen werden. Die genaue Vorgehensweise wird in Abstimmung mit dem BMG und dem Expertengremium festgelegt.

Somit ist vorgesehen, auch im Jahr 2012 weitere Sitzungen des Expertengremiums Lebendspende abzuhalten.

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Im Jahr 2011 waren in Österreich über 62.000 Stammzellspenderinnen und -spender im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Es ermöglicht, nicht zuletzt weil weltweit vernetzt, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Registrierung der einzelnen Spenderinnen und Spender 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 48 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.

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl der allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 181 zu 179 – konstant geblieben, genauso wie die Zahl der autologen Transplantationen – 234 im Jahr 2010 und 235 im Jahr 2011. Der Anteil der nichtverwandten Spenderinnen und Spender ist im Jahr 2010 im Vergleich zum Vorjahr mit rund 62 Prozent der allogenen Transplantationen leicht gesunken.

5 Rahmenbedingungen im Bereich der 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 zu 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 diese bewährte Kooperation weiterführen zu können, wurden die Bereiche Stammzellspende und –transplantation nach Auflösung der Kommission in den an der GÖG/ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat eingebunden.

5.1 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 einer bzw. einem gewebeverträglichen verwandten oder nichtverwandten Spenderin bzw. Spender 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 eine passende Spenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden konnte – die Stammzelltransplantation 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 im Jahre 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 of Blood and Marrow Transplantation (EBMT) oder bei einer vergleichbaren Vereinigung wie z. B. dem Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE).

Im Jahr 2011 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 Anhang 4 zu entnehmen. Im Jahr 2010 beendete die EBMT ihr Akkreditierungsprogramm, sodass für Transplantationszentren neben der Mitgliedschaft nun lediglich die Möglichkeit der JACIE-Akkreditierung besteht. 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 (für allogene und autologe SZT) – Verlängerung (Stand 16. 4 2012) in Vorbereitung
- » St. Anna Kinderspital Wien (für allogene und autologe SZT)
- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie (für allogene und autologe SZT)

Allogene SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Innsbruck, Klinische Abteilung f. Hämatologie u. Onkologie und Kinderklinik
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien

Autologe SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » Hanusch-Krankenhaus Wien
- » Wilhelminenspital Wien
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » Donauspital Wien, SMZ-Ost
- » St. Anna Kinderspital Wien
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Innsbruck, Klinische Abteilung f. Hämatologie u. Onkologie und Kinderklinik
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmark-Transplantation

Autologe SZT ohne EBMT-Mitgliedschaft

- » LKH Klagenfurt, 1. Medizinische Abteilung
- » AKH Linz

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 einer geeigneten Spenderin bzw. einem geeigneten Spender erforderlichen Gewebemerkmale der potenziellen österreichischen Stammzellspender werden in anonymisierter Form an das Österreichische Stammzell-Register weitergeleitet und durch dieses für nationale und internationale Spendersuchen zur Verfügung gestellt. Das Spenderzentrum ist weiters zuständig für die Koordination der Verträglichkeitstests und die Stammzellentnahme bei Spenderinnen bzw. Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind. In Österreich existierten im Jahr 2011 insgesamt sechs Spenderzentren (die genauen Anschriften sind Anhang 4 zu entnehmen):

- » Wien, Verein „Geben für Leben, Knochenmarkspende Österreich“,
- » LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Klinikum Wels-Grieskirchen,
- » LKH Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung,
- » LKH Salzburg,
- » Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ, Blutzentrale Linz.

In der Blutspendezentrale des ÖRK für Kärnten (in Klagenfurt) sowie im LKH Salzburg (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin) wurden aufgrund der fehlenden EFI-Zertifizierung (European Federation for Immunogenetics) im Jahr 2011 keine HLA-Typisierungen gefördert. Kärntner Stammzellspender/innen werden im LKH Universitätsklinikum Graz typisiert und in die Spenderdatei aufgenommen, in Salzburg wurde mit dem Akkreditierungsverfahren bereits begonnen, Spen-

der/innen werden dort weiter betreut. Sobald die EFI-Zertifizierung vorliegt, ist eine Förderung der Typisierungen wieder möglich.

Österreichisches Stammzell-Register

Das Österreichische Stammzell-Register steht unter ärztlicher Leitung und hat einen medizinischen Fachbeirat, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzt. Es nimmt die Suchanfragen der SZT-Zentren entgegen, koordiniert die Durchführung weiterer Gewebetypisierungen potenzieller nichtverwandter Spenderinnen bzw. Spender und meldet die Suchergebnisse an die anfragenden SZT-Zentren.

Das Österreichische Stammzell-Register arbeitet 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 empfängerbezogenen Daten gewährleistet werden.

Gewebetypisierungslaboratorien (HLA-Labor)

Die Gewebetypisierungslaboratorien müssen den in den österreichischen Richtlinien geforderten Mindeststandards entsprechen und eine entsprechende Akkreditierung vorweisen können. Sie führen bei potenziellen nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern eine Gewebetypisierung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft durch (derzeit HLA-A, HLA-B low resolution, gegebenenfalls einschließlich der HLA-DR-Merkmale).

In Österreich waren 2011 insgesamt fünf Gewebetypisierungslabors von der EFI akkreditiert, im LKH Salzburg – Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin läuft der Akkreditierungsprozess noch:

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

Entnahmezentren

Als Entnahmezentren gelten jene Krankenanstalten, in denen die Stammzellentnahme durchgeführt wird. In Österreich wurden im Jahr 2011 an folgenden Standorten Stammzellen entnommen; der jeweilige Akkreditierungsstand ist in Klammern angegeben:

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

5.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Im Jahr 2005 wurde – wie oben bereits erwähnt – die von 1999 bis 2005 bestehende „Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende– und Transplantationswesens“ (§–8–Kommission) auf Wunsch der Mitglieder – Expertinnen und Experten der Österreichischen Gesellschaften für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin sowie der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie – aufgelöst. Um weiterhin eine kontinuierliche Betreuung und die Wahrung der Interessen des Bereichs Stammzellspende und –transplantation gewährleisten zu können, wurde in der letzten Sitzung der Kommission die Eingliederung in den bereits an der GÖG/ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen. Die Mitglieder der Kommission einigten sich einstimmig auf folgende in den Transplantationsbeirat zu entsendenden Personen:

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

- » Univ.–Prof. Dr. Hildegard Greinix
- » Stellvertretung: Univ.–Doz. Dr. Christina Peters
- » Univ.–Prof. Dr. Werner Linkesch
- » Stellvertretung: OA Dr. Otto Krieger

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

- » Prim. Dr. Christian Gabriel
- » Stellvertretung: Univ.–Prof. Dr. Gottfried Fischer
- » Univ.–Prof. Dr. Agathe Rosenmayr bis Ende Mai
bzw. ab Ende Mai Univ.–Prof. Dr. Gottfried Fischer
- » Stellvertretung: Univ.–Prof. Dr. Alfred Wagner

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

6.1 Stammzelltransplantation

6.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 414 (davon 235 autologe und 179 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 6.1 und 6.2 zu entnehmen. Erstmals wurde auch in den Landeskliniken Salzburg eine Transplantation mit einem syngenen Spender durchgeführt. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 6.1:
Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2011,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
			verwandt	nicht-verwandt	
205	LKH Klagenfurt	7	0	0	7
416	AKH Linz	9	0	0	9
419	KH der Elisabethinen Linz	30	11	28	69
524	LKH Salzburg	33	1 ¹	0	34
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie	28	8	22	58
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	3	7	1	11
706	LKH Innsbruck, Klin. Abteilung für Hämatologie und Onkologie und Kinderklinik	32	17	19	68
901	AKH Wien	30	19	28	77
912	Hanusch-KH Wien	18	0	0	18
921	Wilheminspital Wien	26	0	0	26
952	St. Anna Kinderspital Wien	11	5	13	29
956	Donauspital Wien	8	0	0	8
Gesamtsummen		235	68	111	414
			179		

¹ syngene Stammzelltransplantation

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Tabelle 6.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2011,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation

Indikationen	allogene SZT 2011		autologe SZT 2011		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	
Akute Leukämien	74	7	6	0	87
AML, andere	47	6	4	0	57
ALL	27	1	2	0	30
Chronische Leukämien	13	0	0	0	13
CML, andere	11	0	0	0	11
CLL	2	0	0	0	2
Lymphome	18	0	76	2	96
NHL oder undiff.	18	0	66	1	85
Morbus Hodgkin	0	0	10	1	11
Plasmazell-Erkrankungen	6	0	99	15	120
Myelome	6	0	99	15	120
Andere	0	0	0	0	0
Solide Tumoren	3	1	23	13	40
Osteosarkom	1	1	0	0	2
ZNS-Tumoren, Neuroblastom	2	0	6	1	9
Medulloblastom	0	0	1	0	1
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	4	0	4
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	0	0	9	12	21
Rhabdomyosarkom/Weichteiltumor/ Wilms-Tumor	0	0	2	0	2
Andere	0	0	1	0	1
MDS/MPS/sAL	42	4	0	0	46
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	2	1	0	0	3
Angeborene Erkrankungen	6	0	0	0	6
Autoimmunerkrankungen	0	0	1	0	1
Hämoglobinopathie	2	0	0	0	2
Zwischensummen	166	13	205	30	
Gesamtsummen	179		235		414

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

6.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1998

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 414 SZT (2010 415 SZT) in Österreich durchgeführt (siehe Abbildung 6.1). Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle sowie Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2001 bis 2011 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 6.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2001 bis 2011

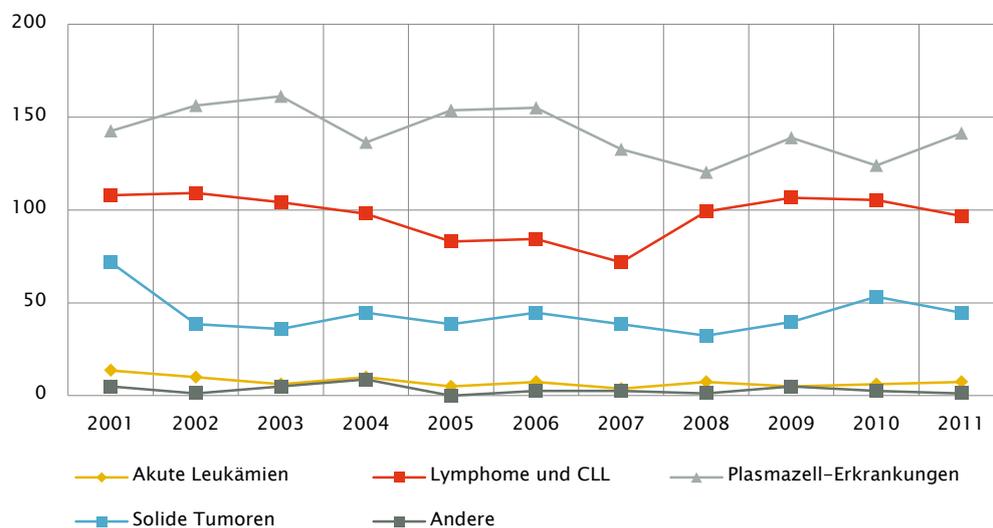


Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Indikationen

Die Anzahl an autologen SZT ist im Vergleich zum Vorjahr erneut konstant geblieben. Die Behandlung von Lymphomen mit autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 8 Prozent gesunken, wobei dies hauptsächlich die Durchführung von Ersttransplantationen betrifft. Weiters ist ein Anstieg bei der autologen Transplantation von Plasmazell-Erkrankungen – plus 19 Prozent bei den Ersttransplantationen im Vergleich zu 2010 – zu verzeichnen (siehe Abbildung 6.2).

Abbildung 6.2:
Entwicklung der autologen SZT pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2001 bis 2011

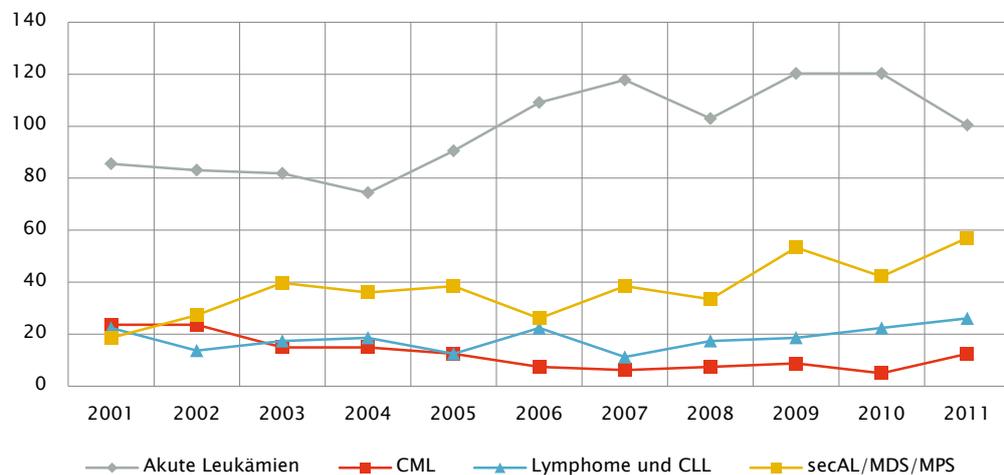


Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT bei den akuten Leukämien im Vergleich zum Vorjahr erneut gesunken, der deutliche Rückgang beträgt rund 17 Prozent. Im Gegensatz dazu sind die allogenen SZT bei Lymphomen um rund 18 Prozent und beim myelodysplastischen Syndrom um rund 36 Prozent angestiegen (siehe Abbildung 6.3). Ebenfalls wurde ein deutlicher Anstieg bei der Behandlung der chronisch-myeloischen Leukämien verzeichnet. Gesamt gesehen wurden im Jahr 2011 verglichen mit dem Vorjahr jedoch annähernd gleich viele allogenen SZT durchgeführt.

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

Abbildung 6.3:
Entwicklung der allogenen SZT pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2001 bis 2011



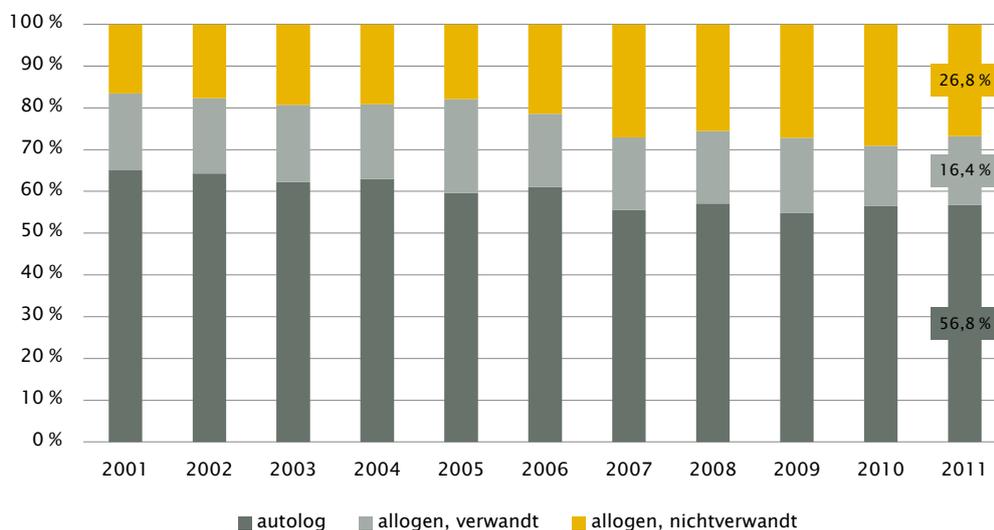
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil der allogenen Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren deutlich höher (27 % im Jahr 1998 vs. 43,2 % im Jahr 2011). Im Vergleich zum Jahr 2010 ist der prozentuelle Anteil der allogenen SZT leicht gesunken. Gleichzeitig hat sich auch der Anteil nichtverwandter Spenderinnen und Spender innerhalb des allogenen Bereiches im Jahr 2011 im Vergleich zu den Vorjahren erneut gesteigert (38,8 % im Jahr 1998 vs. 62 % im Jahr 2011).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Trotz der konstanten Zahlen bei den allogenen SZT ist jedoch bei genauerer Ansicht ein starker Rückgang an Transplantationen bei Kindern mit akuten Leukämien (-47 %), dafür aber ein Anstieg bei Erwachsenen zu verzeichnen. Im Jahr 2011 wurden rund 57 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt. Die restlichen SZT teilen sich auf allogene verwandte und allogene nichtverwandte Stammzellspenderinnen und -spender auf (siehe Abbildung 6.4).

Abbildung 6.4:
Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern 2001 bis 2011



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle wurden bei den autologen SZT fast ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet, lediglich einmal wurde Knochenmark eingesetzt. Im Jahr 2011 wurde – etwas weniger als im Vorjahr – bei nur 15 Prozent aller allogenen SZT Knochenmark verwendet. Im Bereich der Pädiatrie ist bei den allogenen SZT mit Knochenmark im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme zu sehen, die Anzahl an allogenen SZT mit Blutstammzellen ist konstant geblieben.

Im Jahr 2011 wurde bei der Gewinnung von autologen PBSZ bei insgesamt 61 Spenderinnen und Spendern zusätzlich zu G-CSF Plerixafor eingesetzt, um eine erfolgreiche PBSZ-Mobilisation für die Durchführung einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation zu ermöglichen.

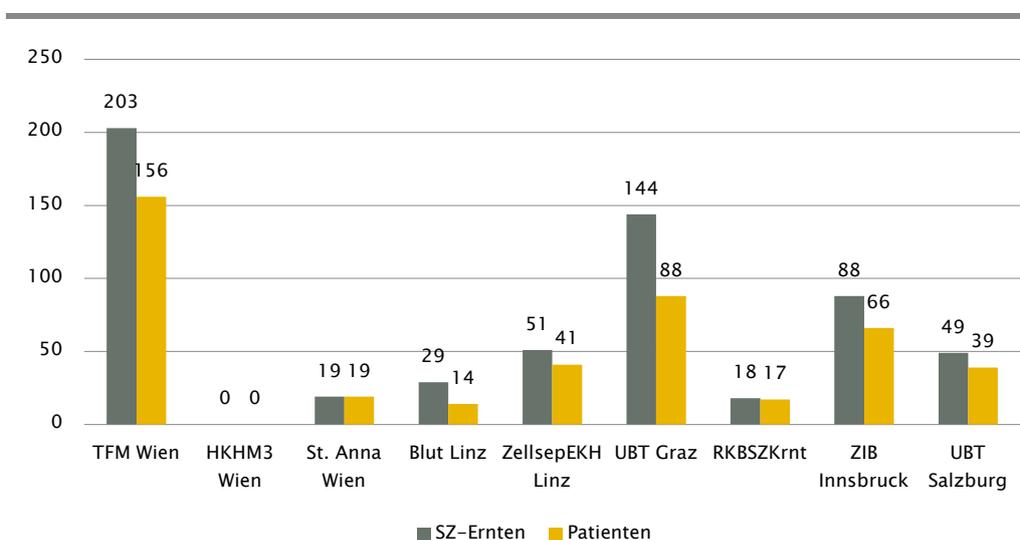
Weiters wurden im Jahr 2011 – gleich viele wie im Vorjahr – zwölf Transplantationen mit Nabelschnurblut durchgeführt. Alle Nabelschnurbluttransplantationen wurden bei Erwachsenen mit Präparaten von unverwandten Spendern durchgeführt.

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 5.1 aufgeführt.

In Abbildung 6.5 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl an Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 6.5:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 601) und Patientenzahlen (n = 440) (autolog und allog), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2011¹



¹ TFM Wien (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), HKHM3 Wien (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseinheit), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), Blut Linz (RK Blutzentrale Linz), ZellsepEKH Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), UBT Graz (LKH, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Graz), RKBSZKrt (RK Blutspendezentrale f. Kärnten), ZIB Innsbruck (LKH Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung und Stammzelllabor), UBT Salzburg (Landeskliniken Salzburg, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

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

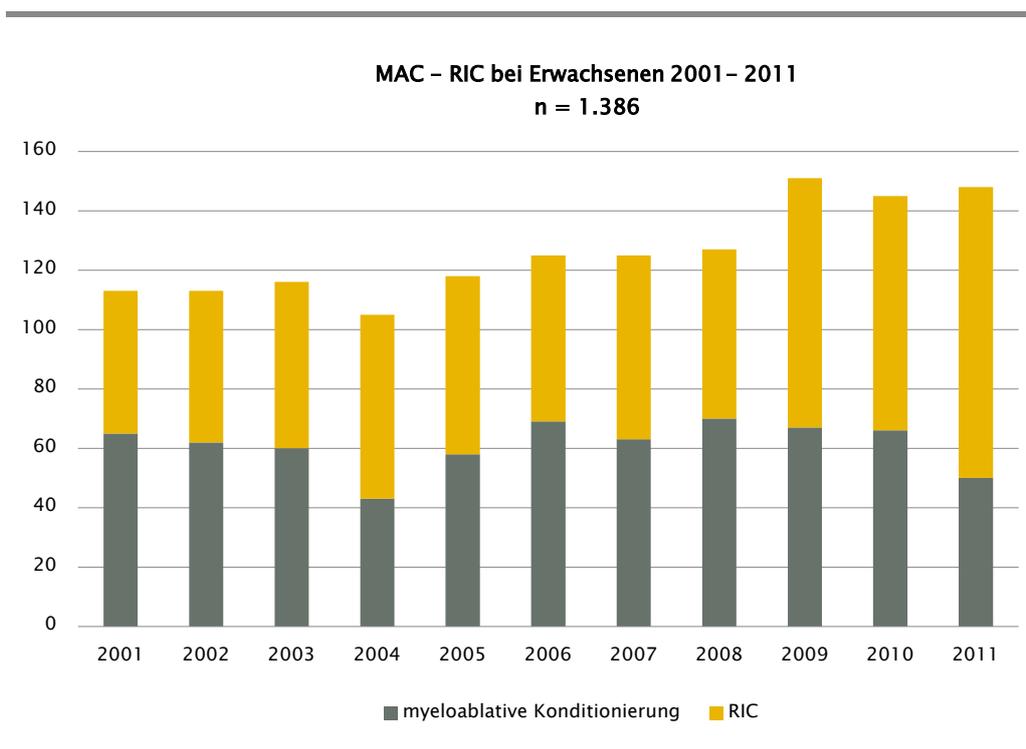
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist im allogenen Bereich ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (soge-

nannte 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 2011 wurden bei den Erwachsenen rund 66 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt, im Jahr 2010 waren es rund 55 Prozent. Im Vergleich zu den Vorjahren mit gleichbleibender Tendenz zeigt sich 2011 also ein deutlicher Anstieg.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) in Abbildung 6.6 für Erwachsene und in Abbildung 6.7 für Kinder dargestellt. Anfänglich wurden rund 15 Prozent mit diesem Schema behandelt, in den letzten fünf Jahren ist dieser Anteil auf ca. 50 Prozent gestiegen. Auch Kinder (bis 18 Jahre) werden mit RIC behandelt, hier zeigen sich Schwankungen in den Zahlen. Im Vergleich zum Vorjahr ist im Jahr 2011 erneut ein leichter Anstieg bei der dosisreduzierten Konditionierung der unter 18-Jährigen sichtbar.

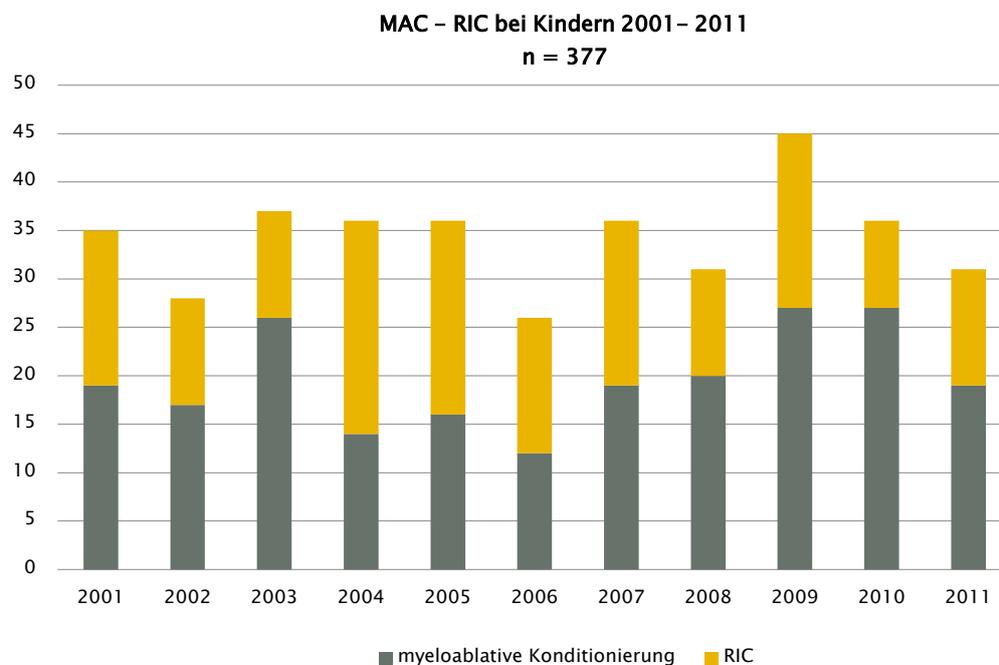
Abbildung 6.6:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.386), 2001 bis 2011



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung 6.7:

Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 377), 2001 bis 2011



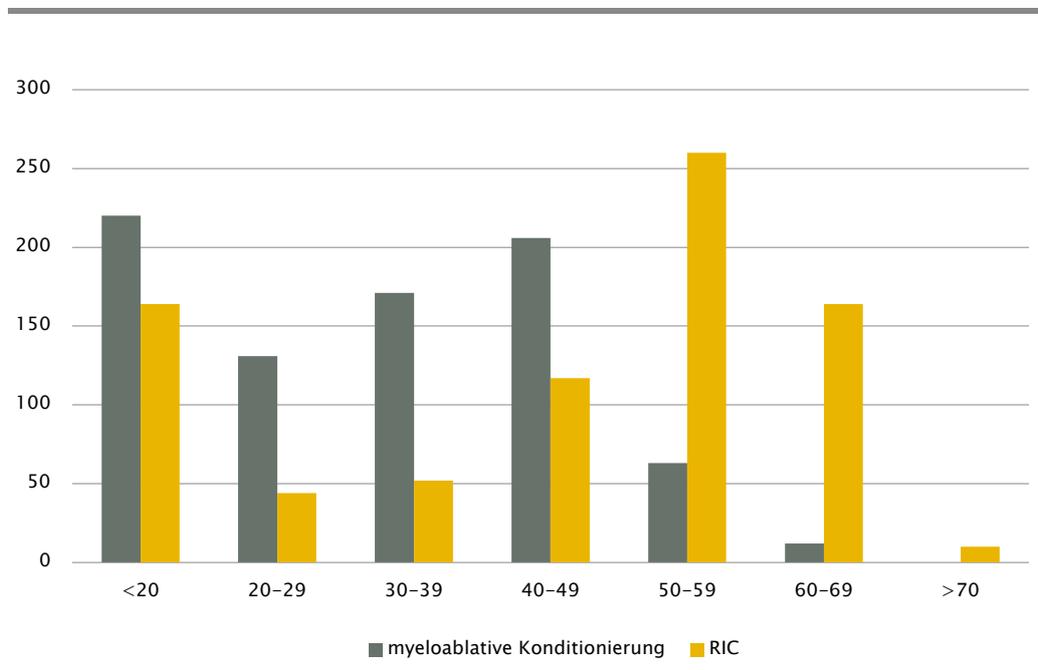
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Die nachstehende Grafik stellt die Altersverteilung der allogenen Transplantierten dar, differenziert nach dosisreduzierter und myeloablativer Konditionierung für die Jahre 2002 bis 2011. In den letzten Jahren nahm die Anzahl an allogenen SZT mit dosisreduzierter Konditionierung bei Patientinnen und Patienten unter zwanzig Jahren ab, da insgesamt weniger Kinder transplantiert wurden. Im Jahr 2011 ist hier daher – im Vergleich zum Vorjahr – ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Den Daten des ASCTR zufolge steigt seit dem Jahr 2000 die Anzahl an allogenen SZT bei über fünfzigjährigen Patientinnen und Patienten deutlich an, wobei ein Großteil dieser SZT mit dosisreduzierter Konditionierung durchgeführt wurde. Es wurden deutlich mehr allogene Transplantationen bei MDS-Patientinnen und Patienten und im geringeren Ausmaß bei NHL-Patientinnen und Patienten durchgeführt, da diese Vortherapien für ältere Patientinnen und Patienten zur Reduktion der transplantationsassoziierten Morbidität und Mortalität entwickelt wurden, spiegeln die Transplantationsfrequenzen in Österreich den internationalen Trend wider. Weitere Darstellungen können Anhang 3 entnommen werden.

Abbildung 6.8:

Altersverteilung der allogenen Transplantierten 2002 bis 2011, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), n = 1.614



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

6.2 Stammzellspende

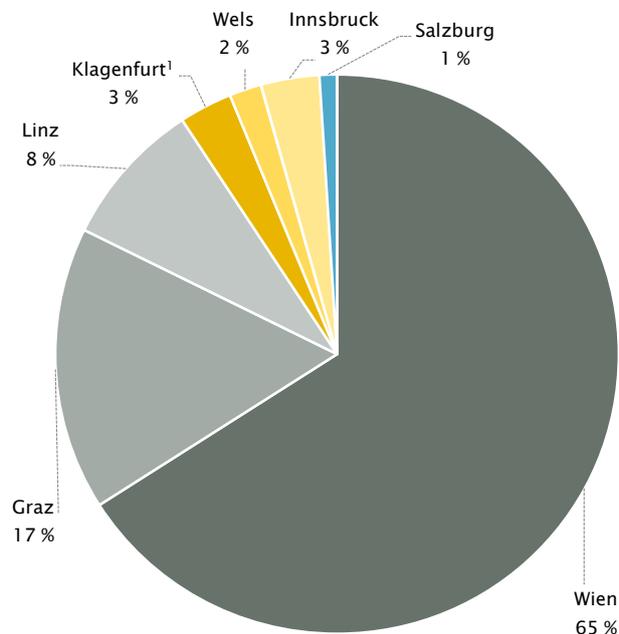
6.2.1 Anzahl der registrierten Spenderinnen und Spender

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 19,4 Mio. typisierte potenzielle Stammzellspenderinnen und -spender und Nabelschnurblut-Einheiten für eine nichtverwandte Stammzellspende zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme von rund 11 Prozent (Stand: 19. März 2012; Quelle: BMDW).

Mit Ende 2011 waren insgesamt 62.375 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 6.9 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz wie schon in den Vorjahren über achtzig Prozent des gesamten österreichischen Spendervolumens.

Abbildung 6.9:

Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren



¹ Derzeit nimmt das Spenderzentrum Klagenfurt keine neuen Stammzellspenderinnen und -spender auf.

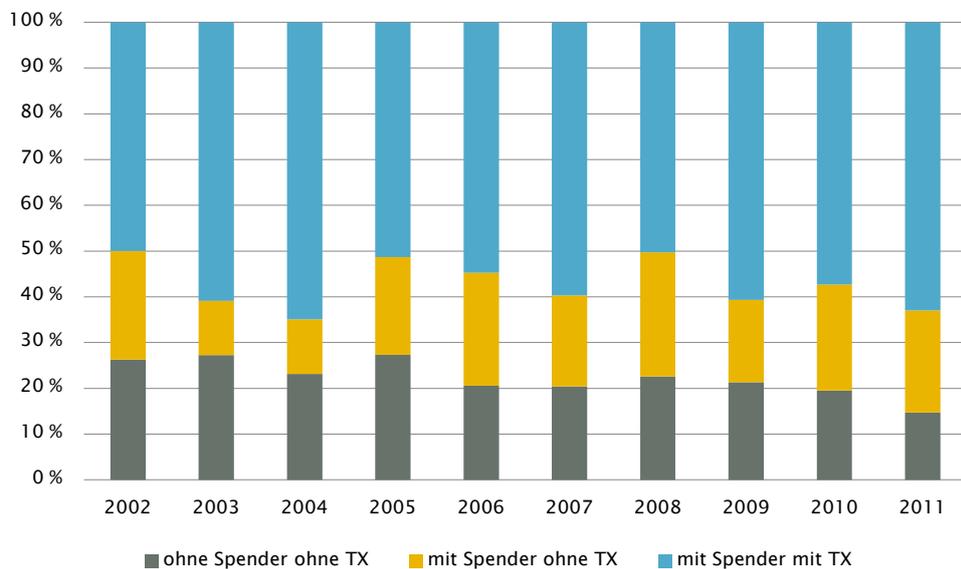
Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

6.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 1.424 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2011 für insgesamt 124 Patientinnen bzw. Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 44 weitere Patientinnen bzw. Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin bzw. ein Spender gefunden, es wurde aber noch keine Transplantation durchgeführt (siehe Abbildung 6.10). Für die anderen Patientinnen und Patienten war die Suche in nationalen und internationalen Registern leider nicht erfolgreich.

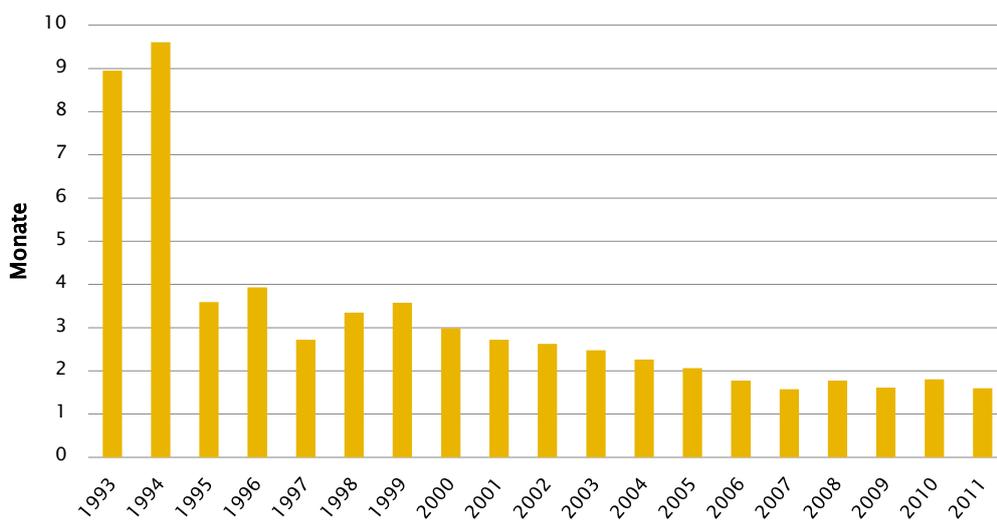
Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 6.11) und lag im Jahr 2011 bei 48 Tagen.

Abbildung 6.10:
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern
in den Jahren 2002 bis 2011



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

Abbildung 6.11:
Mittlere Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung
eines passenden nichtverwandten Spenders 1993 bis 2011



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

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 Koordinatorinnen 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). Zunehmend wichtig werden – vor allem auch anlässlich der Entwicklung einer EU-Richtlinie im Bereich der Organtransplantation – die internationalen Kooperationen.

Bei der Evaluation 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, zusätzliche Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das Förderprogramm der Jahre 2009 bis 2013 wurde daher beschlossen, einen zusätzlichen Transplantationsreferenten für die Region Ost vorzusehen und in Schwerpunktkrankenanstalten sogenannte „lokale Transplantationsbeauftragte“ zu installieren.

Im Jahr 2011 wurden österreichweit 220 Personen bzw. 26,2 Verstorbene pro Mio. EW an Eurotransplant als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus der Provinz Bozen). Dies bedeutet einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr (2010: 202 Verstorbene bzw. 24,1 Personen pro Mio. EW). Die Erhöhung der Spendermeldungen wurde v. a. in den 16 österreichischen Krankenanstalten registriert, in denen lokale Transplantationsbeauftragte tätig sind. Bei 195 der 2011 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (23,2 pro Mio. EW), in Vorjahr lag die Zahl bei 191 explantierten Spendern (22,8 Spender pro Mio. EW).

Im Bereich der **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms auf den in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehenden registrierten 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 einen passenden Blutstammzell- oder Knochenmarkspender warten.

Durch Unterstützung des Österreichischen Stammzell-Registers, das weltweit vernetzt ist, kann eine reibungslose Suche nach passenden Stammzellspenderinnen und -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 geeigneten Spenders setzt eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdateien voraus, wobei diese durch Förderung einer Arbeitskraft unterstützt wird.

Ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der Durchführung von Stammzelltransplantationen stellt das Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) dar, in dem laufend aktualisierte Daten zu Transplantationsüberleben, Rezidivraten und Transplantationsmortalität gesammelt und ausgewertet werden. Zusätzlich werden die Daten auf internationaler Ebene verglichen und können somit 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 an registrierten Stammzellspenderinnen und -spendern beläuft sich derzeit auf rund 62.000 und kann als ausreichend betrachtet werden. Um die Standards und die Qualität im Bereich der Stammzellspende und-transplantation weiterhin auf gutem Niveau zu halten, ist es wichtig, das Förderprogramm laufend zu evaluieren. Es müssen aber auch neue Entwicklungen kontinuierlich geprüft werden, um die Verteilung der Fördermittel gegebenenfalls anpassen und neue Projekte etablieren zu können.

7 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 und gesetzlich verankert 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 und 2009 bis 2013 fortzusetzen. Die Grundlage dafür bilden die von ÖBIG-Transplant erarbeiteten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Diese wurden vom TX-Beirat empfohlen und in der Folge von der BGK beschlossen.

7.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten, die für den Zeitraum von 1. Jänner 2008 bis 31. Dezember 2013 beschlossen wurde. Seinen rechtlichen Niederschlag findet das Förderprogramm weiters 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 7.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

Tabelle 7.1:
Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro

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“;
ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Die konkrete Ausgestaltung der Teilbereiche sowie die Unterscheidung zwischen fixen Maßnahmen und zusätzlichen Projekten werden in Kapitel 8 näher erläutert.

7.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

In den Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens, die im Zeitraum 2009 bis 2013 Gültigkeit haben, wurden jene fixen Maßnahmen sowie zusätzlichen Projekte, die in den Vorperioden als erfolgreich erachtet wurden, fortgeschrieben (siehe Kapitel 8).

Neu ist der Beschluss, in der Region Ost ab dem Jahr 2009 einen zusätzlichen Transplantationsreferenten einzusetzen, der das Bundesland Wien betreut. Die regionale Zuordnung wurde weiters 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 Krankenhäuser zuständig.

Als zentraler Bestandteil der Richtlinien im Bereich Organspende wurde die Installation von lokalen Transplantationsbeauftragten in ausgewählten Krankenanstalten vereinbart. Diese neue Förderidee beruht auf langjährigen internationalen Erfahrungen (u. a. in Spanien und Belgien), wo sich gezeigt hat, 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, wurde vorläufig aber nur für die Jahre 2009 und 2010 genehmigt. Nach einer Evaluierung der Maßnahme durch die GÖG wurde von der Bundesgesundheitskommission am 26. November 2010 die Weiterführung der Maßnahme im Zeitraum 1. Jänner 2011 bis 31. Dezember 2013 beschlossen. Des Weiteren wurde eine Ausrollung der Maßnahme von elf auf insgesamt 25 lokale Transplantationsbeauftragte als zielführend erachtet. Die Finanzierung der Weiterführung und Ausrollung der Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ erfolgt ebenfalls aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ wurden in der Folge dahingehend geändert.

7.3 Erhöhung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

Die Bundesgesundheitskommission hat in ihrer Sitzung am 25. November 2011 die Erhöhung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens für die Jahre 2011 und 2012 von 2,9 Mio. Euro auf 3,4 Mio. Euro jährlich gemäß Art 32 Abs 3 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG beschlossen. Die Geschäftsführung wurde ermächtigt, die in

den Jahren 2011 und 2012 nicht verbrauchten Mittel für die Förderung des Transplantationswesens rückzustellen und in den Jahren 2012 und 2013 für die Abdeckung des erwarteten Mehraufwandes zu verwenden.

7.4 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 2011 wurden österreichweit 220 Personen bzw. 26,2 Verstorbene pro Mio. EW an Eurotransplant als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus der Provinz Bozen). Dies bedeutet einen Anstieg der Absolutzahlen gegenüber dem Vorjahr von 8,9 Prozent (2010: 202 Verstorbene bzw. 24,1 Personen pro Mio. EW). Bei 195 der 2011 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (23,2 pro Mio. EW). In Vorjahr lag die Zahl bei 191 explantierten Spendern (22,8 Spender pro Mio. EW), somit ist im Jahr 2011 neben dem Anstieg der Spendermeldungen auch eine Steigerung der realisierten Spenden zu verzeichnen. Die Erhöhung der Spendermeldungen an Eurotransplant wurde v. a. in den 16 österreichischen Krankenhäusern registriert, in denen lokale Transplantationsbeauftragte tätig sind: Hier wurde die Anzahl der an ET gemeldeten potentiellen Spender von 162 auf 177 gesteigert, das ergibt eine durchschnittliche Erhöhung von 0,94 Spendern pro Krankenhaus und Jahr. In den 25 Krankenhäusern ohne LTXB, die 2010 und/oder 2011 Spender gemeldet haben, stieg die Zahl der Meldungen von 27 auf 37, dies bedeutet eine durchschnittliche Steigerung von 0,4 gemeldeten potentiellen Spendern pro Krankenhaus und Jahr. An dieser Stelle muss jedenfalls auch die sukzessive Einrichtung der lokalen Transplantationsbeauftragten bedacht werden; zum Teil waren die lokalen Transplantationsbeauftragten zu Jahresende erst wenige Monate bzw. Wochen in ihrer Funktion tätig.

Die Anzahl an realisierten Organspenden unterliegt auch im Jahr 2011 starken regionalen Schwankungen (siehe Tabelle 3.4). Kärnten hat als einziges Bundesland den Zielwert von dreißig Spendern pro Mio. EW überschritten, drei weitere Bundesländer (Niederösterreich, Oberösterreich, Vorarlberg) liegen über dem Bundesschnitt. Die anderen fünf Bundesländer sowie die Provinz Bozen weisen – mit Ausnahme von Wien (22,8 Spender pro Mio. EW) – deutlich niedrigere Spenderzahlen auf.

Für den Bereich der Stammzellspende und -transplantation ist es das Ziel, dafür zu sorgen, dass Spenderinnen und Spender in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten haben so sicher und effizient wie möglich zu erfolgen. Die Feststellung, ob das nationale Spendervolumen als ausreichend zu betrachten ist, obliegt dem bei ÖBIG-Transplant eingerichteten Transplantationsbeirat und ist mit derzeit rund 62.000 Spenderinnen und Spendern gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben (415 SZT im Jahr 2010 vs. 414 SZT im Jahr 2011).

8 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

8.1 Fixe Maßnahmen

Fixe Maßnahmen werden als für die Erreichung des jeweiligen Förderziels grundsätzlich notwendig erachtet und über den gesamten Förderzeitraum durchgeführt. Die Maßnahme „LTXB“ wird den fixen Maßnahmen zugeordnet (siehe Kapitel 7.2).

8.1.1 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 2011 wurden insgesamt **615.800 Euro** an Förderbeträgen an die spenderbetreuenden Krankenanstalten ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Transplantationsreferenten tätig:

In der Region Nord (Oberösterreich) hat Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo Illievich, der Prim. HR Dr. Walter Löffler nicht nur als Leiter der anästhesiologischen Abteilung der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, sondern 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 Provinz Bozen) übt Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann seit 1. Oktober 2002 die Funktion des regionalen Trans-

plantationsreferenten aus. Aufgrund seiner Berufung vom LKH Innsbruck an das LK St. Pölten, an dem er nunmehr die Leitung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin innehat, soll die Funktion des regionalen TX-Referenten ab 1. Jänner 2012 anderweitig besetzt werden. Zur Bestellung eines neuen TX-Referenten West bedarf es der Befassung eines regionalen Expertengremiums, welches am 27. Juni 2011 in Innsbruck einberufen wurde und sich aus Vertreterinnen/Vertretern der spenderbetreuenden Krankenanstalten der Region West und des Transplantationszentrums Innsbruck zusammensetzte. Von der GÖG wurde Herr OA Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin) als Nachfolger von Prof. Hörmann in der Funktion des TX-Referenten West vorgeschlagen. Dieser Vorschlag wurde von den anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern des regionalen Expertengremiums einstimmig angenommen.

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, der in der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des AKH Wien tätig ist, am 1. Oktober 2009 die Funktion des regionalen Transplantationsreferenten für die Region 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. In diesem Zusammenhang geht es auch um Wissensvermittlung bezüglich der Kriterien für eine Organspende und der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen im Zuge der Spenderbetreuung. Von den TX-Referenten werden Leitfäden zur Organspende an die Ansprechpersonen in den einzelnen Intensivstationen verteilt, die vom „Koordinationsbüro für das Transplantationswesen“ in Zusammenarbeit mit den TX-Referenten erstellt wurden. Die insgesamt sechs Leitfäden bilden den Prozess der Organspende ab und spannen inhaltlich den Bogen von der Meldung eines potenziellen Organspenders über den organisatorischen Ablauf bis hin zum Gespräch mit den Angehörigen. Die Leitfäden können von der GÖG-Website heruntergeladen werden (PDF-Format: <http://www.goeg.at/de/Bereich/TX-Materialien>).

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 Fördermaßnahmen (z. B. mobile Hirntoddiagnostik), setzen Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und stimmen ihre Tätigkeiten regelmäßig mit ÖBIG-Transplant ab. Im Jahr 2011 waren alle regionalen Transplantationsreferenten zudem maßgeblich in die

Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ in ausgewählten Krankenanstalten involviert. Die Transplantationsreferenten waren in die konzeptive Phase eingebunden und haben diese Maßnahme durch zahlreiche Ideen und Überlegungen mit Leben erfüllt. Sie waren bei der Auswahl der lokalen Transplantationsbeauftragten federführend, führten zahlreiche Vorgespräche mit Entscheidungsträgern in den jeweiligen Krankenanstalten und stehen den LTXB als Ansprechpartner zur Verfügung.

Für die Förderung von regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2011 in Summe **250.905,21 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams

Derzeit bestehen zwei mobile Hirntoddiagnostik-Teams: eines davon im AKH Wien – Universitätskliniken für die Region Ost (Wien, Niederösterreich und Burgenland), ein weiteres wird von Ärztinnen/Ärzten und medizinisch-technischen Fachkräften der Krankenanstalten LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, LKH Steyr und LKH Vöcklabruck betreut und ist für den Raum Oberösterreich zuständig. Das Wiener Team wird seitens des Trägers des AKH Wien vorgehalten. Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich 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.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien war im Jahr 2011 insgesamt 73-mal (vgl. 2010: 58-mal) im Einsatz; davon wurden 27 Einsätze im AKH Wien selbst registriert (vgl. 2010: 28 Einsätze), die übrigen Einsätze verteilten sich auf 17 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und im Burgenland (vgl. 2010: 13 Krankenanstalten).

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich setzt sich derzeit aus insgesamt 17 Neurologinnen/Neurologen und fünf biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern (BMA) zusammen und bietet einen rund um die Uhr bestehenden Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichischen Krankenanstalten, wenn der Verdacht auf Hirntod eines präsumtiven Organspenders besteht. Im Jahr 2011 wurde das mobile Team von insgesamt sechs Krankenhäusern angefordert (LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), KH der Elisabethinen Linz, LKH Steyr, KH der Barmherzigen Brüder Linz), 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 24 Einsätzen wurden in der LNK Wagner-Jauregg 17 und im AKH Linz zwölf Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 35 Organspender identifiziert werden. Bei drei weiteren Organ-

spendern, die von den Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Barmherzige Schwestern Linz und dem LKH Steyr gemeldet wurden, wurde die Hirntoddiagnostik mit eigenem Personal durchgeführt.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostik-Teams wurden im Jahr 2011 insgesamt **132.832,52 Euro** ausgezahlt.

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für die Tätigkeit von Koordinatorinnen und Koordinatoren 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 liegt die Koordination von Organspenden in Oberösterreich beim AKH Linz und beim KH der Elisabethinen Linz, wobei die beiden oberösterreichischen Koordinations-einrichtungen als ein Zentrum gewertet werden.

Für die Förderung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Transplantationszentren wurden im Jahr 2011 in Summe **169.060 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 transplantiert wird.

Für die Förderung von Organtransporten wurden im Jahr 2011 insgesamt **731.815,82 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Im Jahr 2009 wurde als neue Maßnahme zur Förderung der Organspende mit der Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten in ausgewählten Krankenanstalten begonnen. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die

Maßnahme war vorerst auf die Jahre 2009 und 2010 beschränkt. Entsprechend dem Beschluss der Bundesgesundheitskommission wurden 2009 vier lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt, weitere sieben Personen folgten 2010. Am 26. November 2010 wurde von der Bundesgesundheitskommission die Weiterführung sowie Ausrol- lung der Maßnahme beschlossen. Im Zeitraum 1. Jänner 2011 bis 31. Dezember 2013 sollen zusätzlich zu den elf eingerichteten lokalen Transplantationsbeauftragten weitere 14 Personen installiert werden. Im Jahr 2011 wurden daraufhin sechs zusätzli- che lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt. Die Standorte wurden – wie bereits 2009 und 2010 – auf Basis einer Potenzialanalyse ausgewählt (siehe Tabelle 8.1).

Die lokalen Transplantationsbeauftragten sollen als Ansprechpersonen in den jeweili- gen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung stehen, je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommu- nikation und Qualitätssicherung setzen sowie eng mit den regionalen Transplantati- onsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammenarbeiten. Eine wichtige Aufgabe der lokalen Transplantationsbeauftragten besteht zudem darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensiveinheiten retrospektiv zu analy- sieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2011 sind in Tabelle 8.2 darge- stellt. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusam- menführung 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.

Tabelle 8.1:

Übersicht über eingerichtete lokale Transplantationsbeauftragte

Name der lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und organisatorische Eingliederung in der Krankenanstalt (KA), in der sie als LTXB tätig sind, sowie Datum der Einrichtungssitzung

Name LTXB	KA	Organisatorische Eingliederung	Datum der Einsetzung
OÄ Dr. Helga Dier	LK St. Pölten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 11. 2009
OA Dr. Andreas Pomaroli	LKH Innsbruck – Universitätskliniken	Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	1. 11. 2009
OA Dr. Andreas Waltensdorfer	LKH Univ.-Klinikum Graz	Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 11. 2009
EOA Dr. Ernst Trampitsch	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 12. 2009
OA Dr. Florin Botha	LNK Wagner-Jauregg Linz	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 1. 2010
Dr. Alexandra Acimovic	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 2. 2010
OA Dr. Thomas Diem	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 2. 2010
OA Dr. Franz Gruber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz	Abteilung für Neurologie und Psychiatrie	1. 2. 2010
OA Dr. Axel F. Unterrainer, DEAA	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Univ.-Klinikum der Paracelsus Med. Privatuniv.	Sonderauftrag für Neuroanästhesie	1. 3. 2010
Dr. Cornelia Hieber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie	1. 5. 2010
OÄ Dr. Ilse Breyer	LK Wr. Neustadt	Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin	1. 6. 2010
Priv.-Doz. Dr. Martin Dünser, DESA	LKH Salzburg – Univ.-Klinikum der Paracelsus Med. Privatuniv.	Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin	1. 7. 2011
Prim. Dr. Günther Frank	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 7. 2011
OA Dr. Wolfgang Mochty	LK Weinviertel Mistelbach	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 7. 2011
OÄ Dr. Silvia Bernreiter	Krankenanstalt Rudolfstiftung	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin	1. 12. 2011
Dr. Christopher Raymakers	LKH Steyr	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 12. 2011
Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner	LKH Univ.-Klinikum Graz	Universitätsklinik für Innere Medizin	1. 12. 2011

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 8.2:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB)

Liste der Krankenanstalten siehe Tabelle 8.1

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende	Verstorbene
Verstorbene mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung ¹	789
Verstorbene mit medizinischen Kontraindikationen:	267
HIV-Infektion	1
Metastasierendes Karzinom	70
Septischer Schock	27
Mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe	150
Andere medizinische Kontraindikationen ²	19
Potenzielle Organspender ohne medizinische Kontraindikationen	522
Retrospektiv kein Grund für Nichtzustandekommen einer Organspende ersichtlich	42
Keine Einleitung der Hirntoddiagnostik aufgrund von ...	258
... plötzlichem Kreislaufversagen (KLV) während der Therapie	46
... KLV bei infauster Prognose der Hirnschädigung mit zusätzlichen Komplikationen	31
... inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	119
... keinen invasiven Maßnahmen bei infauster Prognose	39
... anderen Gründen ³	23
Kein Abschluss der Hirntoddiagnostik aufgrund von ...	23
... Kreislaufversagen bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	5
... Therapiereduktion bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	9
... Kreislaufversagen während der HTD	9
Widerspruch gegen Organspende	37
Eintrag im Widerspruchsregister	1
Mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen, z. B. durch Angehörige	35
Mitgeführtes Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte	1
Probleme bei Spendermanagement	2
Kreislaufversagen nach der Hirntoddiagnostik	2
Probleme vor der Explantation ⁴	1
Probleme während der Explantation	14
Medizinische Probleme ⁵	13
Andere Probleme ⁶	1
Meldungen von Verstorbenen an die/den TX-Koordinator/in	218
... davon potenzielle Spender ohne medizinische Kontraindikationen	195
Meldungen an Eurotransplant	167 ⁷
Realisierte Organspender	145⁷
Anteil von potenziellen Spendern ohne med. Kontraindikationen, die dem/ der TX-Koordinator/in gemeldet wurden, an der Gesamtzahl von potenziellen Spendern ohne medizinische Kontraindikationen	37,4 %
Anteil von realisierten Organspendern an potenziellen Organspendern ohne medizinische Kontraindikationen⁸	27,8 %

¹ Anzahl der von den LTXB gemeldeten Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

² Leukämie, sehr hohes Alter etc.

- 3 Tod durch pulmonale bzw. kardiale Komplikationen; keine invasiven Maßnahmen aufgrund von Patientenverfügung; Therapierückzug bei infauster Prognose etc.
- 4 Kein passender Empfänger.
- 5 (Verdacht auf) Karzinom; mangelnde Organqualität.
- 6 Organ wegen Infekterologie des Spenders vom Empfängerzentrum nicht implantiert.
- 7 Die unterschiedliche Anzahl an Meldungen an Eurotransplant sowie an realisierten Organspendern im Vergleich zu den in Kapitel 7.4 genannten Zahlen ergibt sich aus der Tatsache, dass drei lokale Transplantationsbeauftragte im Jahr 2011 ab 1. 7. und drei weitere ab 1. 12. tätig wurden (siehe Tabelle 8.1) und daher nicht aus allen Krankenanstalten ein vollständiger Datensatz des gesamten Jahres vorliegt.
- 8 Derzeitiger mittlerer Realisierungsgrad des Potenzials an Organspendern in den Krankenanstalten, in denen LTXB eingerichtet wurden.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die in Kapitel 7.4 beschriebene hohe Bereitschaft zur Spendermeldung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten wird noch augenscheinlicher durch die Tatsache, dass in insgesamt 218 Fällen die Transplantationskoordinatorin / der Transplantationskoordinator über einen potenziellen Organspender informiert wurde. Es kam aber in 51 Fällen aufgrund medizinischer Probleme bzw. wegen eines Widerspruchs gegen Organspende zu keiner Meldung durch den Koordinator an Eurotransplant. Vergleichswerte aus den Krankenanstalten ohne lokale Beauftragte liegen ÖBIG-Transplant nicht vor.

Für die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ wurden im Jahr 2011 in Summe **227.463,71 Euro** (siehe Tabelle 9.2) ausgezahlt.

8.1.2 Fixe Maßnahmen Stammzellspende

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2011 erhielt das nationale Register Fördermittel in Höhe von **33.600 Euro**. Die Auszahlung dieser Förderung erfolgte auf Basis des zwischen der Bundesgesundheitsagentur und dem nationalen Register abgeschlossenen Förderungsvertrags. Das Stammzell-Register ist zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland und ist dadurch weltweit mit über sechzig anderen Stammzellspender-Registern verbunden, um eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

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 2011 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von

235.000 Euro festgelegt. Grundlegende Voraussetzung für eine Förderung der HLA-Typisierungen war die Vorlage einer Kostenkalkulation seitens der einzelnen Zentren. Um eine Förderung der HLA-DR-Typisierungen zu erhalten, muss zusätzlich eine komplette Wartung der jeweiligen Spenderdatei nachgewiesen werden. Im Jahr 2011 entsprachen alle zu fördernden Typisierungslabors den notwendigen Voraussetzungen. Nunmehr werden Stammzellspender HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-typisiert, was das schnellere Auffinden eines passenden Spenders wesentlich erleichtert. Das Labor der Blutzentrale Kärnten in Klagenfurt erfüllte die Fördervoraussetzung – eine bestehende EFI-Zertifizierung – nicht und erhielt daher im Jahr 2011 keine Mittel. Zukünftige Stammzellspender werden an das LKH Universitätsklinikum Graz verwiesen, die bestehende Spenderdatei steht für etwaige Abfragen aus dem Österreichischen Stammzell-Register weiterhin zur Verfügung. Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin am LKH Salzburg erfüllte die Fördervoraussetzungen im Jahr 2011 ebenfalls nicht, somit kam es auch hier zu keiner Auszahlung der Fördermittel. Der Zertifizierungsprozess ist in diesem Labor allerdings bereits in Arbeit und soll so schnell wie möglich abgeschlossen werden.

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

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 716 HLA-A- und HLA-B- sowie 717 HLA-DR-Typisierungen abgerechnet, die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen **186.970 Euro**. Im Jahr 2011 ist es erneut gelungen, dass alle geförderten Typisierungslabors die Qualität ihrer Erst-Typisierungen mittels HLA-DR-Typisierungen angehoben haben. In der Blutspendezentrale Linz wurde im zweiten Quartal ein Spender aus dem Jahr 2009 – zu Beginn der Förderung der HLA-DR-Typisierungen – nachträglich typisiert. Tabelle 8.3 weist die Aufteilung dieser vom Österreichischen Stammzell-Register bestätigten Gesamtanzahl an durchgeführten HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierungen auf die einzelnen Typisierungslabors aus.

Tabelle 8.3:

Anzahl der im Jahr 2011 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl an geförderten HLA-A- und -B-Typisierungen	Anzahl an geförderten HLA-DR-Typisierungen
AKH Wien	260	260
LKH Graz	106	106
Blutspendezentrale Linz	261	262
LKH Innsbruck	71	71
Klinikum Wels-Grieskirchen	18	18
Gesamt	716	717

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

8.2 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 (vgl. Tabelle 7.1).

8.2.1 Kommunikationsseminare

Die Schlüsselfunktion des befassten intensivmedizinischen Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess ist unbestritten, zumal auf den Intensiveinheiten 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. In den meisten Fällen gibt das Angehörigengespräch den Ausschlag darüber, ob eine mögliche Organspende auch tatsächlich durchgeführt wird. Für das Krankenhauspersonal bedeutet diese Aufgabe eine hohe psychische Belastung, die letztlich 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 dieser zweitägigen Veranstaltungen, die seit dem Jahr 2001 durchgeführt werden, 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 Schwerpunkte:

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

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

Im Berichtsjahr 2011 wurden insgesamt sechs Kommunikationsseminare durchgeführt. Die konkreten Veranstaltungstermine waren:

Seminar Modul 1 (Basisseminar)

- » 2. und 3. September 2011 in Feistritz (NÖ)
- » 4. und 5. November 2011 in Mieming (T)

Seminar Modul 2 (Aufbauseminar)

- » 8. und 9. April 2011 in Eugendorf (S)

Seminar Modul 1 / 2 (Kompaktseminar)

- » 25. und 26. März 2011 in Bad St. Leonhard (K)
- » 13. und 14. Mai 2011 in Stift St. Florian (OÖ)

Seminar Modul 3 (Interkulturelles-Kompetenz-Seminar)

- » 11. und 12. November 2011 in Eugendorf (S)

Mit der Implementierung des Interkulturellen-Kompetenz-Seminars 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 elf Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare angeboten. In Summe haben 940 Personen an der Veranstaltung teilgenommen, von denen 574 die Basisseminare, 333 die Aufbauseminare und 33 das Interkulturelle-Kompetenz-Seminar besucht haben.

Aufgeschlüsselt nach Berufen, erwiesen sich die Pflegepersonen (582) als die mit Abstand größte Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (294), Psychologinnen und Psychologen (44) sowie 20 Transplantationskoordinatorinnen bzw. -koordinatoren. Aufgeschlüsselt nach Geschlecht, stellen Frauen mit 70,2 Prozent die deutliche Mehrheit der Teilnehmer dar.

Im Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Regionen Ost (30,8 %), West (28,1 %), und Nord (19,5 %) kommen, gefolgt von Süd (18,0 %). Auch aus Südtirol war das Intensivpersonal (3,6 %) in die Kommunikationsseminare eingebunden.

Meist haben mehrere Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus einer Krankenanstalt an den Kommunikationsseminaren teilgenommen. Zweifellos ist positives Feedback das beste Werbemittel, um andere Personen für die Veranstaltung zu gewinnen. Von den Seminarbesucherinnen und -besuchern kamen 13,9 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von 8,7 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt das Intensivpersonal aus dem AKH Wien (7,6 %).

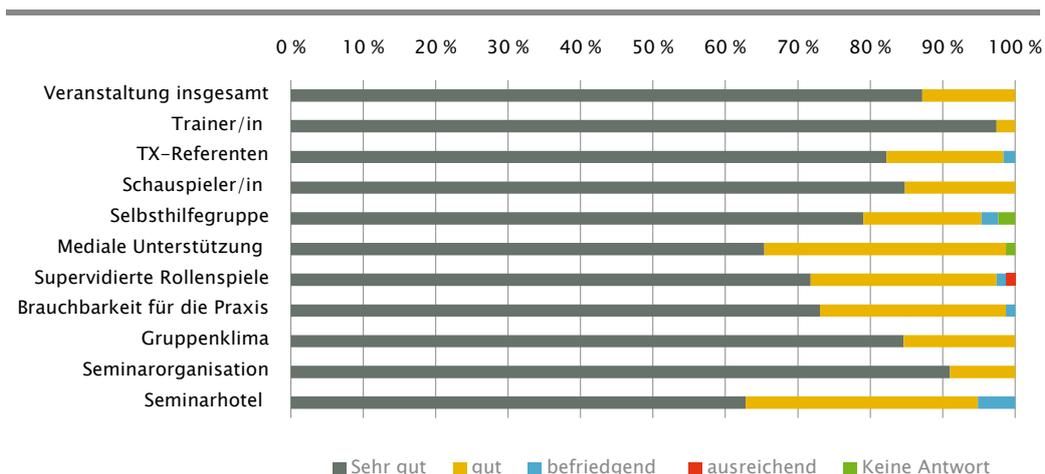
Ergebnisse der Seminarevaluation

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Seminarwünsche oder -kritik in zukünftige Veranstaltungen einbeziehen zu können. Von den 88 im Jahr 2011 verteilten Fragebögen gelangten 78 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 8.1 zu entnehmen.

Die Befragungsergebnisse verdeutlichen den großen Erfolg, den diese Veranstaltungsreihe auch nach elfjähriger Laufzeit verbuchen kann. Exzellente Bewertungen erzielten die beiden Seminarleiter (Dr. Ingrid Raunigg, Dr. Andreas Willmann) und die professionellen Schauspieler (Mag. Doris Buchner und Hagnot Elischka), die in den Aufbauseminaren die Rollen von Angehörigen übernehmen und dabei hohe Realitätsnähe erreichen.

Befragt nach dem zeitlichen Rahmen der Kommunikationsseminare, betonten 88,5 Prozent der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer ihre Zufriedenheit mit der zweitägigen Veranstaltung.

Abbildung 8.1:
Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare
durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2011 (n = 78)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Evaluations-Fragebogen bietet auch Gelegenheit zu persönlichen Anmerkungen, Vorschlägen und Kritikpunkten, deren Ergebnisse nachfolgend 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 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 die Flexibilität im Seminarablauf gewahrt wird.
- » Was die Seminarinhalte betrifft, so wird vielfach der hohe Informationsgehalt sowie die Heranführung an ein schwieriges Thema gelobt. Auf der Wunschliste vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer steht auch die Fortführung der Seminarreihe.
- » Durch die Mitwirkung professioneller Schauspieler, 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.

- » Grundsätzlich wird der Wunsch geäußert, mehr Seminare in den einzelnen Regionen anzubieten und neue Themen aufzugreifen (z. B. Umgang mit Angehörigen mit Migrationshintergrund auf der Intensivstation).

Insgesamt werden anhand der Befragungsergebnisse das bestehende Interesse und die positiven Erfahrungen im Zusammenhang mit den Kommunikationsseminaren ersichtlich, weshalb auch für 2012 wieder ein Basis- und vier Aufbau-seminare sowie ein Interkulturelles Kompetenzseminar geplant sind.

Aufbaumodul 3: Interkulturelle Kompetenz

Aufgrund des mehrfach geäußerten Wunsches der Seminarteilnehmer/innen hat 2011 wieder eine zweitägige Veranstaltung zur „Interkulturellen Kompetenz auf der Intensivstation“ stattgefunden. Hintergrund ist, dass im Krankenhausalltag zunehmend mehr Mitarbeiter/innen und Patientinnen/Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen kommen und andere Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Tod mitbringen. Damit stehen Ärzte 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, können zu einer verbesserten Kommunikation führen. Inhaltliche Schwerpunkte des Seminars waren:

- » 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 der Weltreligionen.

Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen und Psychologen der intensivmedizinischen Stationen, die bereits das Basis- und Aufbau-seminar besucht haben.

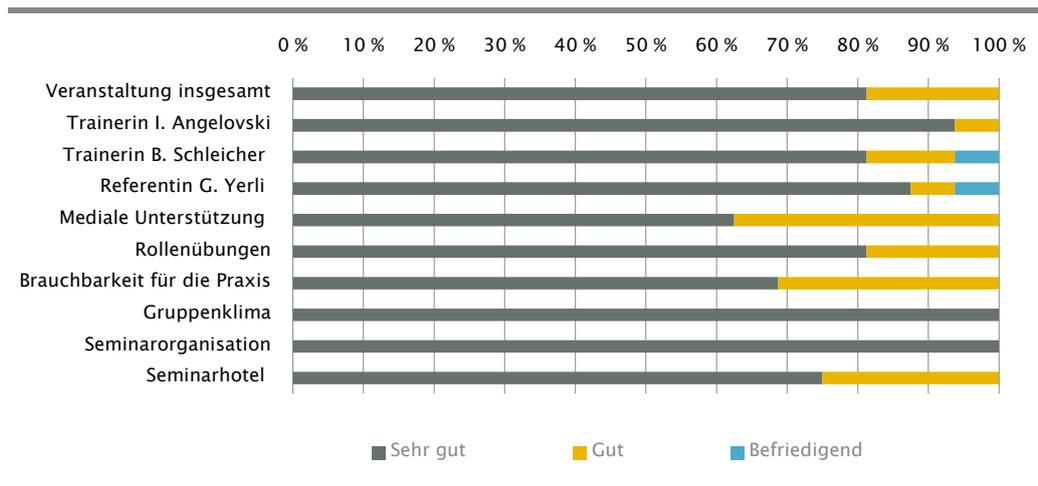
Ergebnisse der Seminarevaluation

Auch bei diesem Seminartyp wurde eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Seminarwünsche oder -kritik in zukünftige Veranstaltungen einbeziehen zu können. Von den 17 verteilten Fragebögen gelangten 16 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 8.2 zu entnehmen.

Die Befragungsergebnisse weisen auf den großen Erfolg und die große Nachfrage hin. Exzellente Bewertungen erzielten sowohl die beiden Seminarleiterinnen (Dipl.-Päd.

Irena Angelovski, Dr. Barbara Schleicher) als auch die Vize-Direktorin des Islamischen Forums Penzberg (Gönül Yerli). Bei der Beurteilung des zweitägigen Seminars betonten 94,0 Prozent der Teilnehmer/innen ihre Zufriedenheit mit der zweitägigen Veranstaltung.

Abbildung 8.2:
Gesamtbewertung des Interkulturellen-Kompetenz-Seminars
durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 16)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch bei diesem Seminar hatten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die persönlichen Eindrücke der Veranstaltung schriftlich festzuhalten. Aus dem Querschnitt der Meinungen sind folgende Stimmen herausgezogen worden:

- » Vorurteile erkannt, Wissen erweitert, Angst/Ungewissheit minimiert,
- » kein Zwang, wertschätzender Umgang,
- » abwechslungsreich, mit unterschiedlichen Vortragenden,
- » Bedarf an diesem Seminartyp erkannt,
- » tolle Durchführung, interessante, brauchbare Informationen,
- » Neugierde für interkulturelle Kompetenz geweckt.

Das Interkulturelle-Kompetenz-Seminar findet 2012 in Mikulov in einer ehemaligen Synagoge statt.

Gesamtausgaben

Die Gesamtausgaben für die Kommunikationsseminare (inkl. der aufgewendeten Arbeitszeit von ÖBIG-Transplant) beliefen sich im Jahr 2011 auf **94.506,50 Euro**.

8.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

Es hat sich gezeigt, dass eine Schulung von TX-Koordinatorinnen und -koordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse in Spanien sowie 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, um ein noch effizienteres Zusammenspiel zu ermöglichen.

Transplantationskoordinatoren-Schulung in Österreich

Zur Sicherstellung der Kontinuität des Organspendeaufkommens auf hohem Niveau und vor allem zwecks Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs hat im Jahr 2011 wieder eine Schulung für interessierte Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungshorizonte stellen die Transplantationskoordinatorinnen 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 befassten 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.

Anders als in den Vorjahren wurde für die Schulung nur ein inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt. Unter dem Titel „Survival für TX-Koordinatoren – Kommunikation in einem konfliktträchtigen Umfeld“ standen die beruflichen Belastungen der Koordinatorinnen und Koordinatoren selbst im Vordergrund. Als Trainer konnte Herr Univ.-Doz. Dr. Klaus Michael Ratheiser gewonnen werden.

Inhaltlicher Schwerpunkt

Gegenwärtig stehen in vier Transplantationszentren 18 Koordinatoren rund um die Uhr bereit. Sie fungieren als Drehscheibe zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Spenderkrankenhäuser, den TX-Referenten, ggf. den mobilen Hirntod-Diagnostik-Teams, den Explantationsteams und Eurotransplant. Neben fundierten Fachkenntnissen und einer gehörigen Portion Stressresistenz wird ihnen ein hoher Grad an Gesprächskompetenz abverlangt. Schließlich ist der überzeugende, partnerschaftliche Umgang mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher hierarchischer Ebenen und Aufgabenbereiche von elementarer Bedeutung für die persönliche und institutionelle Motivation zur Organspende.

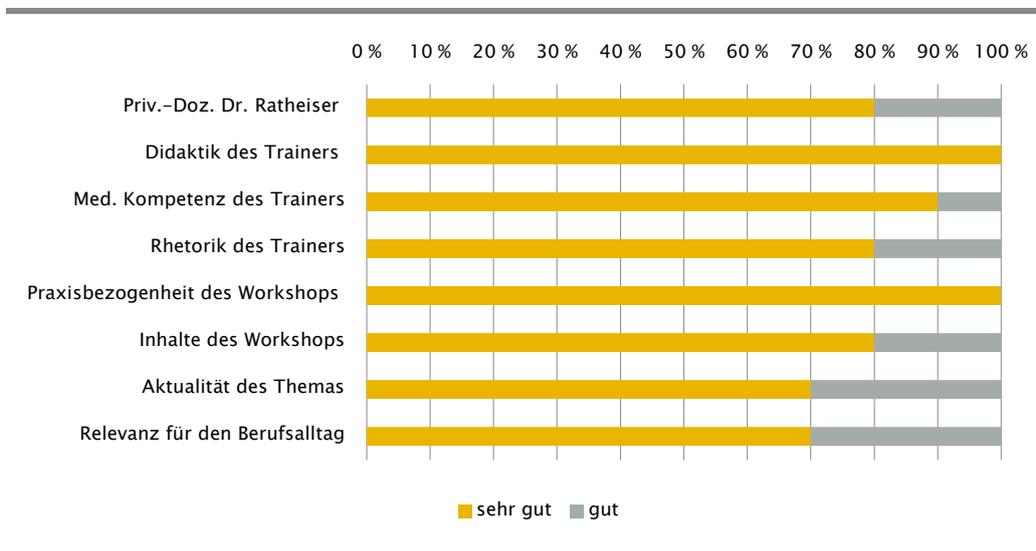
Steigende Anforderungen, verbunden mit einem hohen beruflichen Engagement, bedeuten nicht nur Stress, sondern langfristig auch die Gefahr des Burnout-Syndroms. Um die Belastungen zu vermindern und einem möglichen Burnout entgegenzuwirken, gibt es erfolgreiche Bewältigungsstrategien, von denen der Workshop einige aufgezeigt hat.

Inhaltliche Schwerpunkte des Workshops waren:

- » Stressbewältigung durch gemeinsamen Erfahrungsaustausch,
- » Erhöhung der Gesprächskompetenz im Umgang mit unterschiedlichen Partnern im Krankenhaus und zur Bewältigung spezieller Krisensituationen,
- » Aufzeigen von eigenen Ressourcen zur Arbeitsgestaltung

An dem Workshop, der auf eine Selbsterarbeitung von praxisnahen, umsetzungsfähigen Lösungen und Ideen abzielte, nahmen sechs TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und vier TX-Referenten teil.

Abbildung 8.3:
Gesamtbewertung des Workshops
durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2011 (n = 10)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Aufgrund der sehr guten Beurteilung des Workshops ist im Rahmen von Austrotransplant im Jahr 2012 eine inhaltliche Vertiefung geplant.

TPM-Schulung in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2011 wieder für vier Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren bzw. Ärztinnen und Ärzte, die im Bereich der Organspende tätig sind, die Möglichkeit, auf Vorschlag des Transplantationsbeirates bzw. der entsprechenden Koordinationszentren zu TPM-Kursen (TPM: Transplant Procurement Management) nach Spanien entsandt zu werden. Insgesamt konnten zwei Teilnehmerinnen und zwei Teilnehmer die Schulung besuchen. Die Kurse sind international anerkannt und gelten als die qualitativ hochwertigste Zusatzausbildung, die gegenwärtig zum Thema Organspende angeboten wird. Aus diesem Grund hat die Bundesgesundheitskommission beschlossen, die Teilnahme von Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren im Rahmen der Förderung der Organspende zu finanzieren.

Im Berichtsjahr nahmen folgende Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren bzw. lokale Transplantationbeauftragte teil:

- » Prim. Dr. Günther Frank (KH der Barmherzige Brüder Eisenstadt),
- » Dr. Jagdeep Singh (AKH Wien),
- » PD Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner (Univ.-Klinik für Innere Medizin Graz),
- » MTA Barbara Vetr (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 wie z. B. Spendermanagement oder Angehörigen-gespräche. 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 (inkl. der aufgewendeten Arbeitszeit von ÖBIG-Transplant) beliefen sich im Jahr 2011 auf **44.546,41 Euro**.

8.2.3 Internationale Kooperationen

Im Rahmen des Projektes „Internationale Kooperationen im Bereich des Transplantationswesens“ sollen vorwiegend bereits bestehende Kooperationen ausgebaut, verbessert und – sofern dies der TX-Beirat als sinnvoll erachtet und die BGK zustimmt – neue Formen der Zusammenarbeit im Bereich des Transplantationswesens etabliert werden. Aktivitäten in diesem Bereich erfordern generell eine enge Abstimmung mit Eurotransplant (ET).

Für das Jahr 2011 waren Ausbau und Intensivierung der internationalen Zusammenarbeit im Bereich des Transplantationswesens Projektauftrag. Operativ wurden seitens ÖBIG-Transplant folgende Tätigkeiten im Bereich der internationalen Kooperationen durchgeführt:

- » Kooperation mit ET,
- » Kooperation im Rahmen des „European Transplant Network“ (ETN),
- » internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU.

Kooperation mit ET

Österreich ist Mitglied der ET International Foundation mit Sitz in Leiden. ET nimmt für seine Mitgliedsländer (Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien) die Aufgabe der Organallokation nach abgestimmten Allokationskriterien wahr. Weiters 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 ET gegeben ist.

Die Kooperation zwischen ÖBIG-Transplant und ET existiert seit vielen Jahren und besteht primär aus Datentransfer bezüglich der Organspender und Transplantations-

frequenzen sowie Zusammenarbeit im Rahmen der Abrechnung der Fördermittel im Bereich der Organspende. Weiters ist ÖBIG-Transplant im „ET Financial Committee“ vertreten.

ÖBIG-Transplant nimmt seit dem Jahr 2008 im Auftrag des BMG regelmäßig an den ET Council Meetings teil, außerdem in Vertretung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger an den ET-Meetings der Financial Authorities.

Kooperation im Rahmen des European Transplant Network (ETN)

Das ETN formierte sich im Jahr 2003 anlässlich der Unterzeichnung der „Prager Deklaration“. Im Laufe des Jahres 2004 wurde der Sitz des ETN nach Italien in das Centro nazionale di trapianti (CNT) nach Rom verlegt.

Die Teilnahme Österreichs am ETN ist vor allem auch hinsichtlich der österreichischen Nachbarländer (Tschechien, Slowakei, Ungarn, Italien) bedeutsam, denn es gilt – schon wegen der geographischen Nähe – gemeinsame Positionen im Rahmen des ETN sowie im Rahmen der EU zu entwickeln und zu vertreten.

Im Rahmen des COORENOR-Projekts wurden einlangende Fragebögen beantwortet, die aktive Teilnahme an diesem Projekt musste 2010 beendet werden, da durch zeitliche Verzögerungen im Projekt selbst eine weitere Kofinanzierung im Rahmen des Leistungsvertrages mit dem BMG nicht mehr übernommen wurde.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Im Juli 2010 wurde eine Richtlinie der Europäischen Union über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe erlassen (Richtlinie 2010/53/EU, davor Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates). Diese unterstreicht die Wichtigkeit der Transplantationsmedizin und der Sicherstellung von Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum.

Um ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu gewährleisten, werden EU-weit einheitliche Mindeststandards zur Sicherstellung eines wirksamen Systems für Qualität und Sicherheit während der gesamten Transplantationskette von der Spende und Charakterisierung über den Transport bis hin zur Transplantation festgelegt. Vielfältige Maßnahmen sollen unter anderem dazu beitragen, die Effizienz zu erhöhen, Langzeittransplanti-

onsergebnisse zu verbessern und den Austausch von Organen zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern.²

ÖBIG-Transplant hat im Zuge der Erarbeitung dieser EU-Richtlinie die Abstimmung zwischen Ansprechpersonen des BMG, den Mitgliedern des TX-Beirates und den nationalen und internationalen Expertinnen und Expterten übernommen.

Datum und Orte der Veranstaltungen

ET:

- » Financial Committee:
 - » 12. Mai 2011 in Leiden
 - » 8. November 2011 in Leiden
- » ET Council Meeting
 - » 23. Mai 2011 in Amsterdam

Die Gesamtausgaben beliefen sich im Jahr 2011 auf **43.860,95 Euro**.

8.2.4 Wartung der Spenderdateien

Seit dem Jahr 1988 werden in Österreich Knochenmark- und Blutstammzellspenderinnen und -spender rekrutiert. In den ersten Jahren waren es vor allem die Spenderzentren in Graz und Wien, die mit der Gewebetypisierung und Dokumentation von potenziellen Knochenmark- und Blutstammzellspenderinnen und -spendern begonnen hatten. In den frühen 1990er Jahren wurden in Österreich in der Folge Knochenmark- und Stammzellspenderinnen und -spender in größerer Anzahl rekrutiert. Nunmehr existieren in Österreich insgesamt sieben Spenderzentren, in denen mittlerweile rund 62.000 potenzielle Stammzellspenderinnen und -spender registriert sind.

Diese Spenderzentren sind mit Rekrutierung, Information, Verwaltung der Spenderdaten, Veranlassung der HLA-Bestimmung und Betreuung der Spenderinnen und Spender befasst. Sie melden ihren aktuellen Spenderbestand und alle neu gewonnenen Stammzellspenderinnen und -spender in anonymisierter Form regelmäßig dem Österreichischen Stammzell-Register. Das Spenderzentrum organisiert auf Anfrage dieses Regis-

²

Der Volltext der bis 27. August 2012 in nationales Recht umzusetzenden Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates findet sich unter

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

ters Blutproben für Gewebetypisierungen potenzieller Spenderinnen und Spender, die entweder vor Ort typisiert werden oder in entsprechend akkreditierte Gewebetypisierungslabors geschickt werden müssen. Das Spenderzentrum organisiert weiters die Voruntersuchung sowie die Stammzellgewinnung bei Spenderinnen und Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind.

Aufgrund der „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen“ ist es notwendig, die potenziellen Spenderinnen und Spender 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. Weiters ist ebenfalls festgelegt, dass tatsächliche Spenderinnen und Spender nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachzubetreuen sind. Eine der wichtigsten Aufgaben im Bereich der Spenderdateien ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Dateien.

Die Förderung der sieben – 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 maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 180 Stunden pro Spenderzentrum und Quartal (vgl. nachstehende Tabelle 8.4).

Tabelle 8.4:
Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften
in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2011

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	pro Quartal in €	pro Jahr in €
Wien	180	720	3.780,-	15.120,-
Graz	165	660	3.465,-	13.860,-
Linz	60	240	1.260,-	5.040,-
Innsbruck	39	156	819,-	3.276,-
Wels	30	120	630,-	2.520,-
Salzburg	30	120	630,-	2.520,-
Summe	534	2.136	11.214,-	44.856,-

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2011 auf **34.998,94 Euro**.

8.2.5 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

In Österreich werden entsprechend den „Richtlinien für die Transplantation von Stammzellen“ alle durchgeführten Stammzelltransplantationen dem ASCTR gemeldet. Dieses Register meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen international der European Group of Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Insgesamt stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, die laufend aktualisiert und jährlich in Hinblick auf Transplantationsüberleben, Rezidivraten und Transplantationsmortalität ausgewertet werden.

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 2011 auf **12.428,25 Euro**.

8.2.6 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren unterstützen organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden unverwandten Spenderinnen und Spendern. Hierzu zählen die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem nationalen Register und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechpartner 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 der TX-Zentren erfolgt – in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten allogenen Stammzelltransplantationen – mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 260 Stunden pro Spenderzentrum und Quartal (vgl. nachstehende Tabelle 8.5).

Tabelle 8.5:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von
Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren in SZT-Zentren, 2011

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	pro Quartal in €	pro Jahr in €
Wien AKH	260	1.040	5.460,-	21.840,-
Wien St. Anna Kinderspital ¹	260	1.040	4.095,-	16.380,-
Graz LKH	195	780	4.095,-	16.380,-
Innsbruck LKH	130	520	2.730,-	10.920,-
Linz Elisabethinen-KH	76,25	305	1.601,25	6.405,-
Summe	921,25	3.685	17.981,25	71.925,-

¹ Für das St. Anna Kinderspital gilt ein maximaler Stundensatz von 15,75 Euro bei einem maximalen Stundenvolumen von 1.040 Stunden pro Jahr. Die maximale Gesamtfördersumme für das St. Anna Kinderspital von 16.380 Euro pro Jahr wird somit nicht überschritten.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2011 auf **75.323,25 Euro**.

9 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2011 auf **2.873.127,35 Euro**.

Tabelle 9.1:
Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2011

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.086.826,84	182.913,86	2.269.740,70
Stammzellspende	253.172,50	122.750,44	375.922,94
Gesamt	2.339.999,34	305.664,30	2.645.663,64
LTXB	227.463,71	-	227.463,71
INSGESAMT	2.567.463,05	305.664,30	2.873.127,35

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Fixe Maßnahmen

Für fixe Maßnahmen wurden im Jahr 2011 in Summe **2.567.463,05 Euro** an Fördermitteln ausbezahlt, davon **2.314.290,55 Euro** für den Bereich Organspende (inkl. LTXB) und **253.172,50 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 9.2 dargestellt.

In den Mitteln zur Förderung fixer Maßnahmen im Bereich Organspende sind auch die Kosten für die Maßnahme „LTXB“ von **227.463,71 Euro** enthalten. Die Umsetzung der Maßnahme ist in einer eigenen Leistungsanweisung zwischen dem BMG und der GÖG geregelt.

Tabelle 9.2:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2011

Förderung für	Maximalsumme lt. Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Transplant“)			
Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		615.800,00	
Koordination der Organspende		169.060,00	
Transporte von Explantationsteams und Organen	780.000,00 ¹	731.815,82	
Leistungen des TX-Referenten Nord	55.000,00	51.847,40	3.152,60
Leistungen des TX-Referenten Süd	55.000,00	48.935,45	6.064,55
Leistungen des TX-Referenten West	55.000,00	50.411,98	4.588,02
Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	55.000,00	51.333,80	3.666,20
Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	55.000,00	48.376,58	6.623,42
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams OÖ	75.000,00	73.592,52	1.407,48
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Wien	75.000,00	59.240,00	15.760,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	196.440,00	186.413,29	10.026,71
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende (Leistungsanweisung „Transplant“)	2.240.000,00²	2.086.826,84	153.173,16³
STAMMZELLSPENDE			
HLA-Typisierungen	235.000,00	186.970,00	48.030,00
Österreichisches Stammzell-Register	33.600,00	33.600,00	0,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	34.600,00	32.602,50	1.997,50
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	303.200,00	253.172,50	50.027,50
INSGESAMT (Aufstellung lt. „Richtlinie über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ – exklusive LTXB)	2.543.200,00	2.339.999,34	203.200,66
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)			
Lokale Transplantationsbeauftragte	300.000,00	227.463,71	72.536,29
SUMME	300.000,00	227.463,71	72.536,29
GESAMTSUMME für fixe Maßnahmen	2.843.200,00	2.567.463,05	275.736,95

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.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Entsprechend der höheren Anzahl an bis zur Explantation geführten Organspendern im Vergleich zum Vorjahr wurden für die Positionen Spenderbetreuung, Koordination der

Organspende und mobile Hirntoddiagnostik-Teams (MHTD-Teams) auch mehr Fördermittel ausbezahlt. Die Kosten für Organtransporte waren trotz höherer Zahlen an realisierten Spenden im Vergleich zu 2010 (195 vs. 191 Spendern) um 84.958,22 Euro niedriger. Dies erklärt sich v. a. durch eine Senkung der Kosten für Flugtransporte von 755.599,67 Euro im Jahr 2010 auf 679.406,14 Euro im Berichtsjahr, wobei die Kostenersparnis v. a. Flugtransporte aus dem Ausland betrifft. Im Jahr 2010 wurden für Organtransporte aus dem Ausland 533.270,72 Euro an Fördergeldern an die TX-Zentren ausgezahlt, 2011 nur 474.394,21 Euro. Die Anzahl der 2011 registrierten Auslandsflüge ist mit 127 nur etwas geringer als 2010 mit 135 Flügen.

Eine Erhöhung der für die TX-Referenten aufgewendeten Fördermittel ergibt sich daraus, dass der seit Oktober 2009 eingesetzte TX-Referent für Wien im Jahr 2011 entsprechend der Vereinbarung mit der GÖG nach der Einarbeitung in seine Tätigkeit ein an die anderen TX-Referenten angepasstes Honorar bezog. Auch die Ausgaben für die Maßnahme „LTXB“ lagen 2011 über jenen des Vorjahres. Dies ist bedingt durch die sukzessive Einrichtung von weiteren sechs Beauftragten im Berichtsjahr sowie durch die fortlaufende Bezahlung der seit 2009 bzw. 2010 tätigen elf Personen.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden im Vergleich zum Vorjahr die Mittel der HLA-Typisierungen nicht vollständig ausgeschöpft, was auf einen leichten Rückgang bei den neu aufgenommenen Spenderinnen und Spendern zurückzuführen ist.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden im Jahr 2011 aufgrund dieses Rückgangs bei der HLA-Typisierungen im Vergleich zum Vorjahr weniger Fördermittel ausgezahlt.

Tabelle 9.3:
Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung
der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2011

Förderung für	2011
ORGANSPENDE	
Kommunikationsseminare	94.506,50
Schulung für Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren	44.546,41
Internationale Kooperationen	43.860,95
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	182.913,86
STAMMZELLSPENDE	
Wartung der Spenderdateien	34.998,94
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	12.428,25
Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	75.323,25
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	122.750,44
INSGESAMT	305.664,30

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen ab 2002 auf Zentrums-
ebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von
Eurotransplant

Anhang 2: Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequen-
zen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

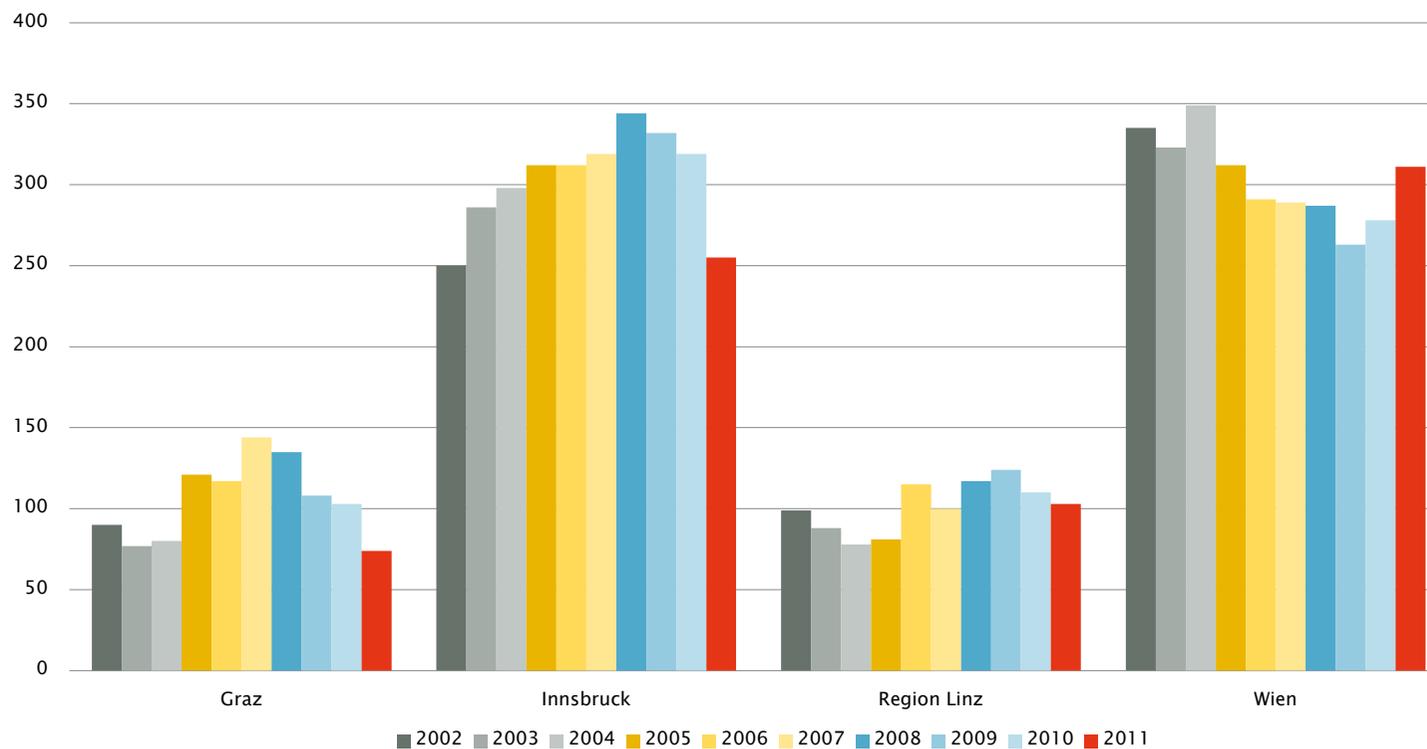
Anhang 4: Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen
im Organ- und Stammzellspendewesen

Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2002 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2002–2011	111
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt 2002–2011	112
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum 2002–2011	113
Abbildung A1.4:	Anzahl des verfügbaren Spenderaufkommens pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	114
Abbildung A1.5:	Nieren-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2002–2011	115
Abbildung A1.6:	Nieren-Transplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	116
Abbildung A1.7:	Herz-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2002–2011	117
Abbildung A1.8:	Herz-Transplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	118
Abbildung A1.9:	Leber-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2002–2011	119
Abbildung A1.10:	Leber-Transplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	120
Abbildung A1.11:	Lungen-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2002–2011	121
Abbildung A1.12:	Lungen-Transplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	122
Abbildung A1.13:	Pankreas-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2002–2011	123
Abbildung A1.14:	Pankreas-Transplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011	124

Abbildung A1.1:
Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2002–2011

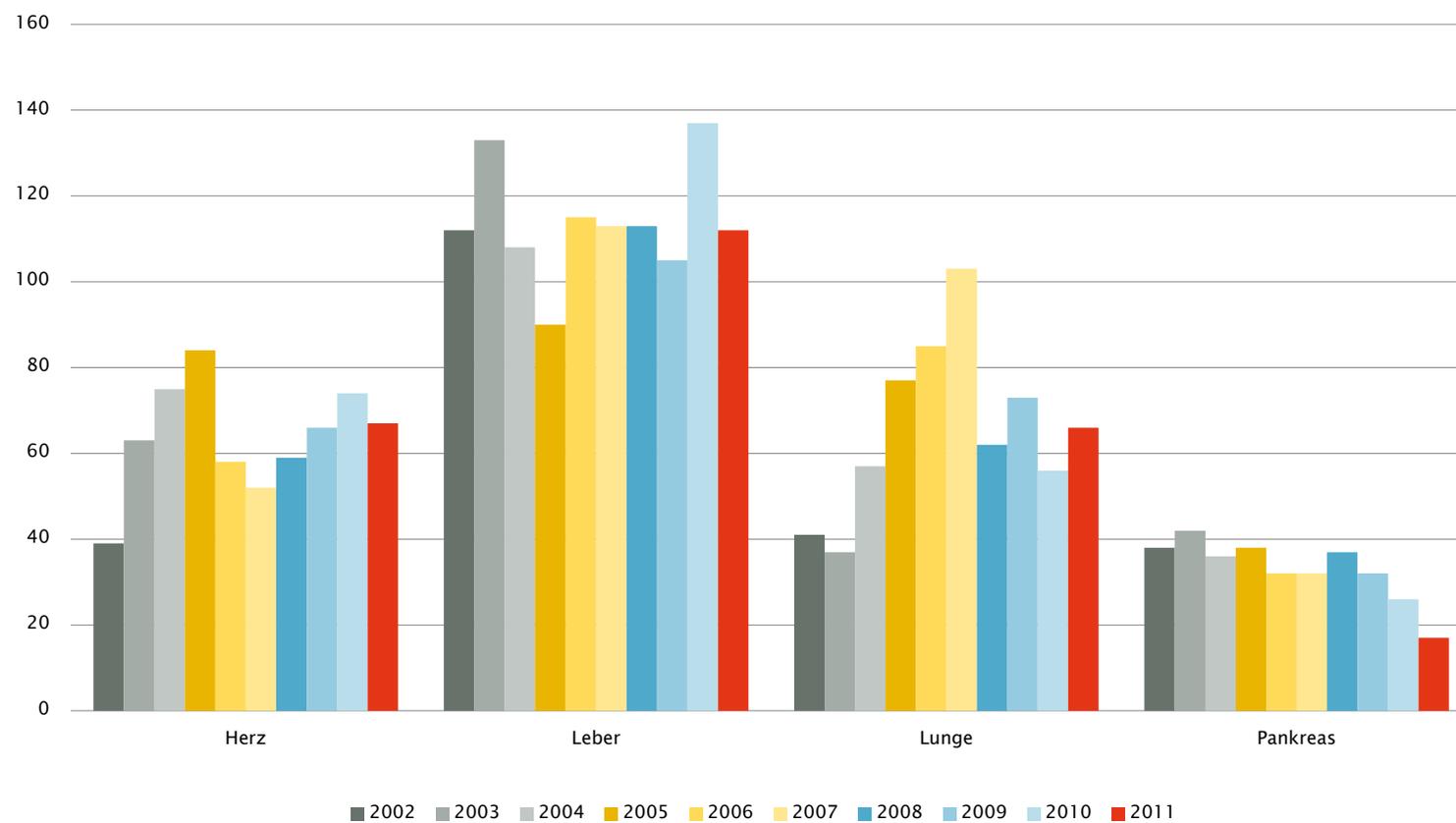


Summe 2002 = 774	Summe 2007 = 852
Summe 2003 = 774	Summe 2008 = 883
Summe 2004 = 805	Summe 2009 = 827
Summe 2005 = 826	Summe 2010 = 810
Summe 2006 = 835	Summe 2011 = 743

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

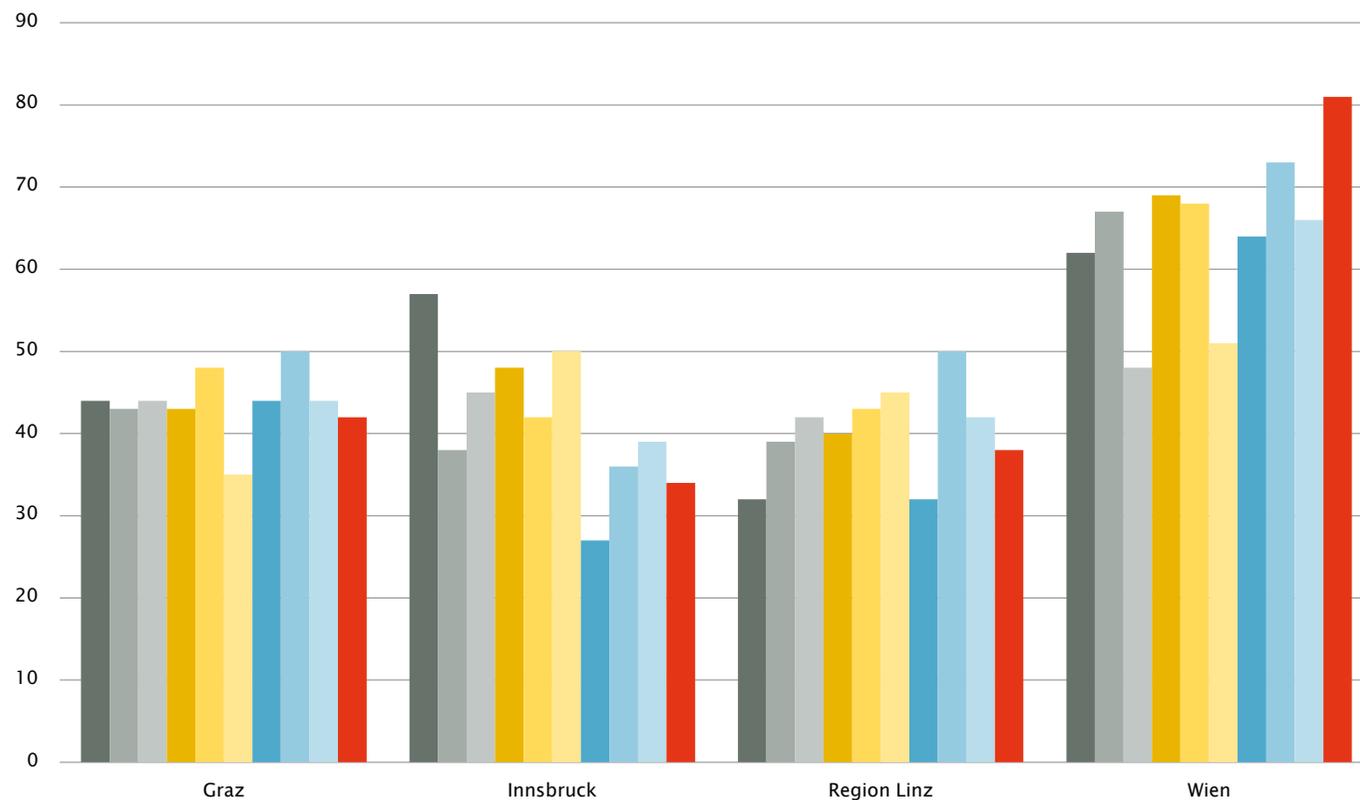
Abbildung A1.2:

Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt 2002–2011



Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum 2002–2011



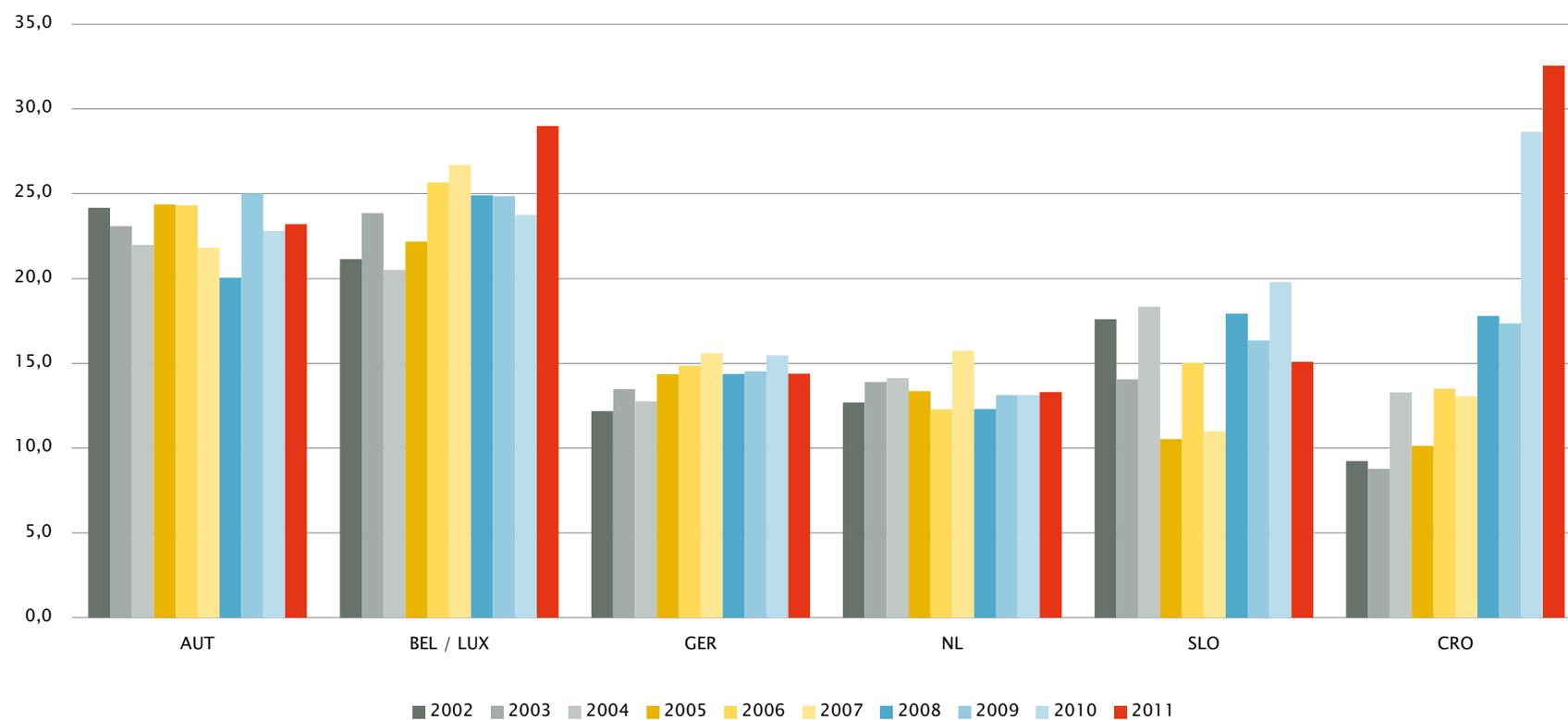
Summe 2002 = 195 Summe 2003 = 187
 Summe 2004 = 179 Summe 2005 = 200
 Summe 2006 = 202 Summe 2007 = 181
 Summe 2008 = 167 Summe 2009 = 209
 Summe 2010 = 191 Summe 2011 = 195

■ 2002 ■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 ■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

¹ Tote Spender mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

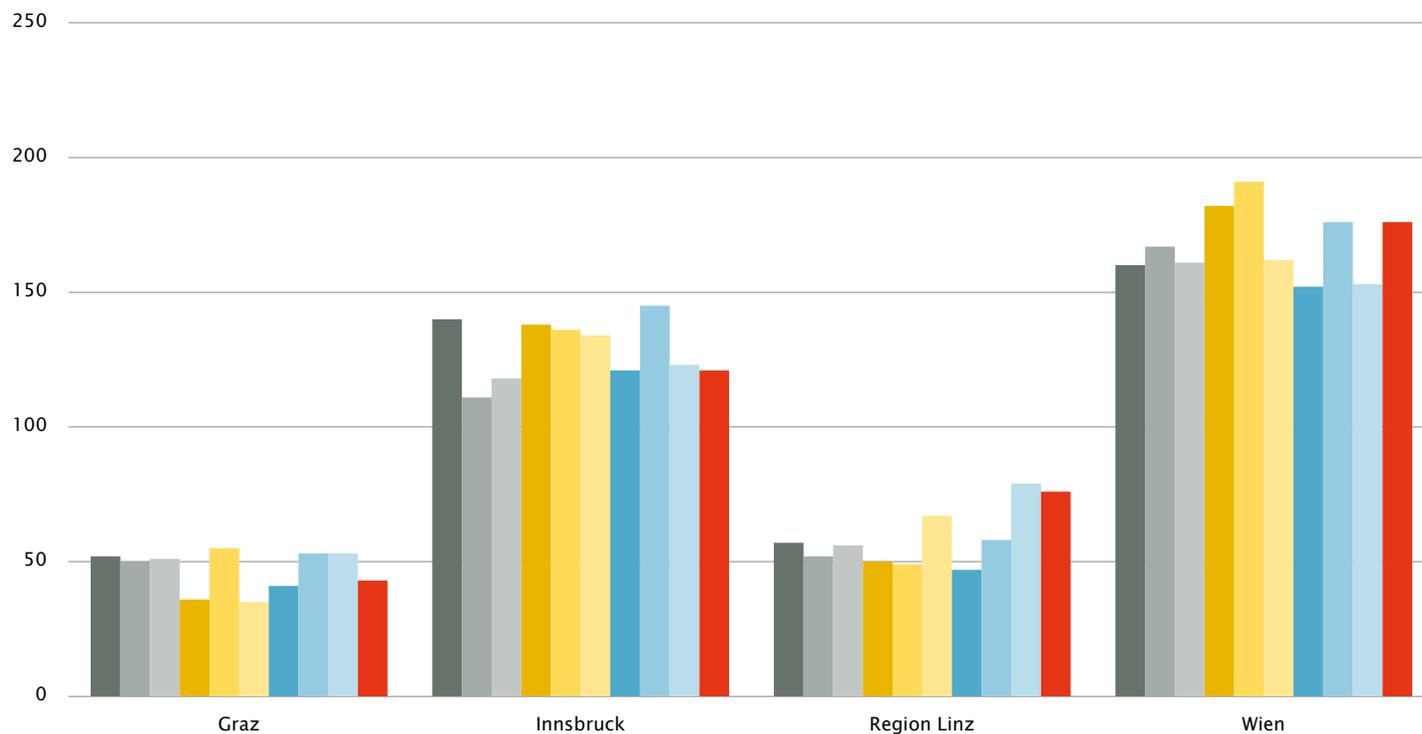
Abbildung A1.4:
Anzahl des verfügbaren Spenderaufkommens¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ Tote Spender mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.5:
Nieren-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2002–2011

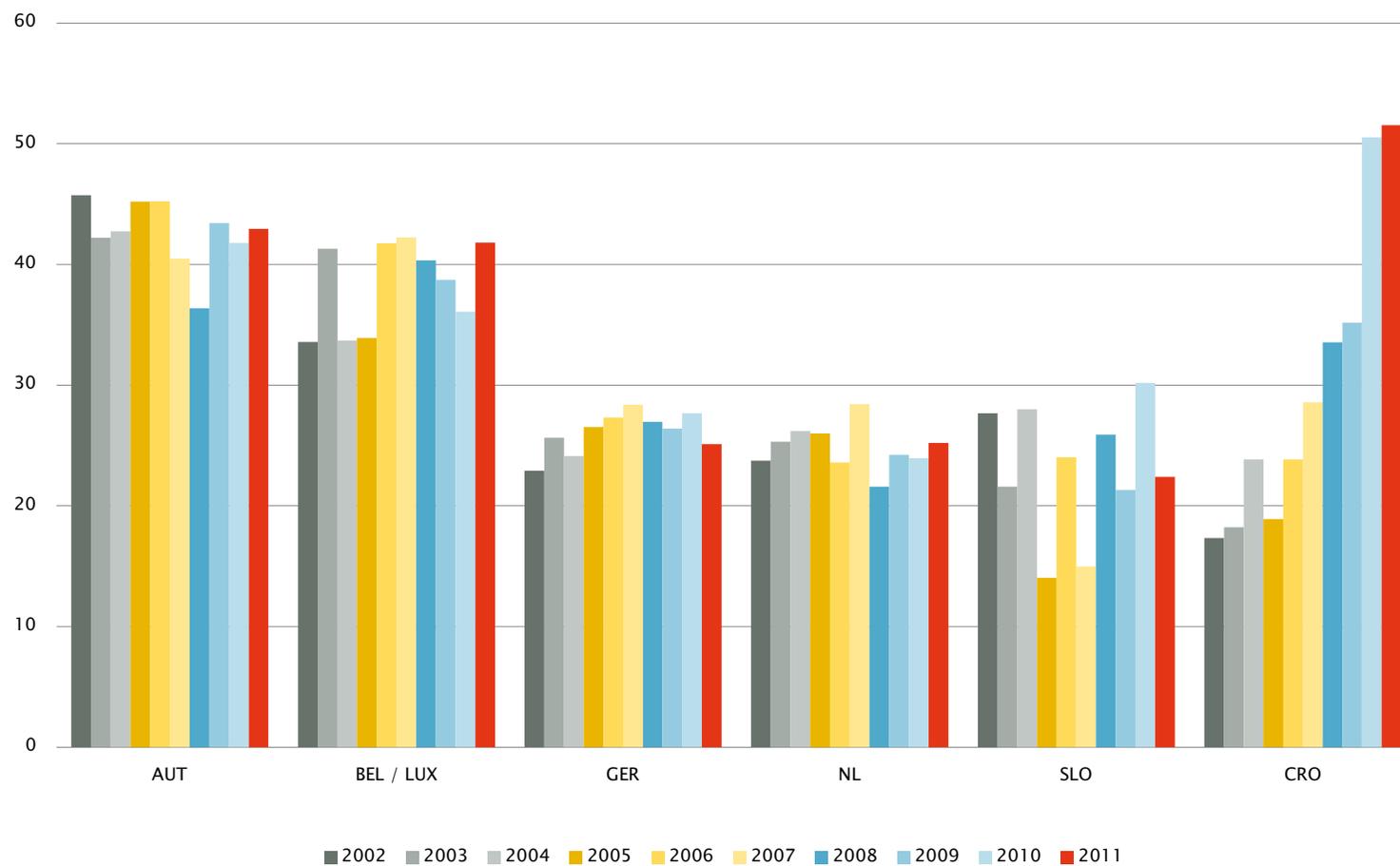


Summe 2002 = 409	Summe 2003 = 380	■ 2002	■ 2003	■ 2004	■ 2005	■ 2006	■ 2007	■ 2008	■ 2009	■ 2010	■ 2011
Summe 2004 = 386	Summe 2005 = 406										
Summe 2006 = 431	Summe 2007 = 398										
Summe 2008 = 361	Summe 2009 = 432										
Summe 2010 = 408	Summe 2011 = 416										

1 inkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

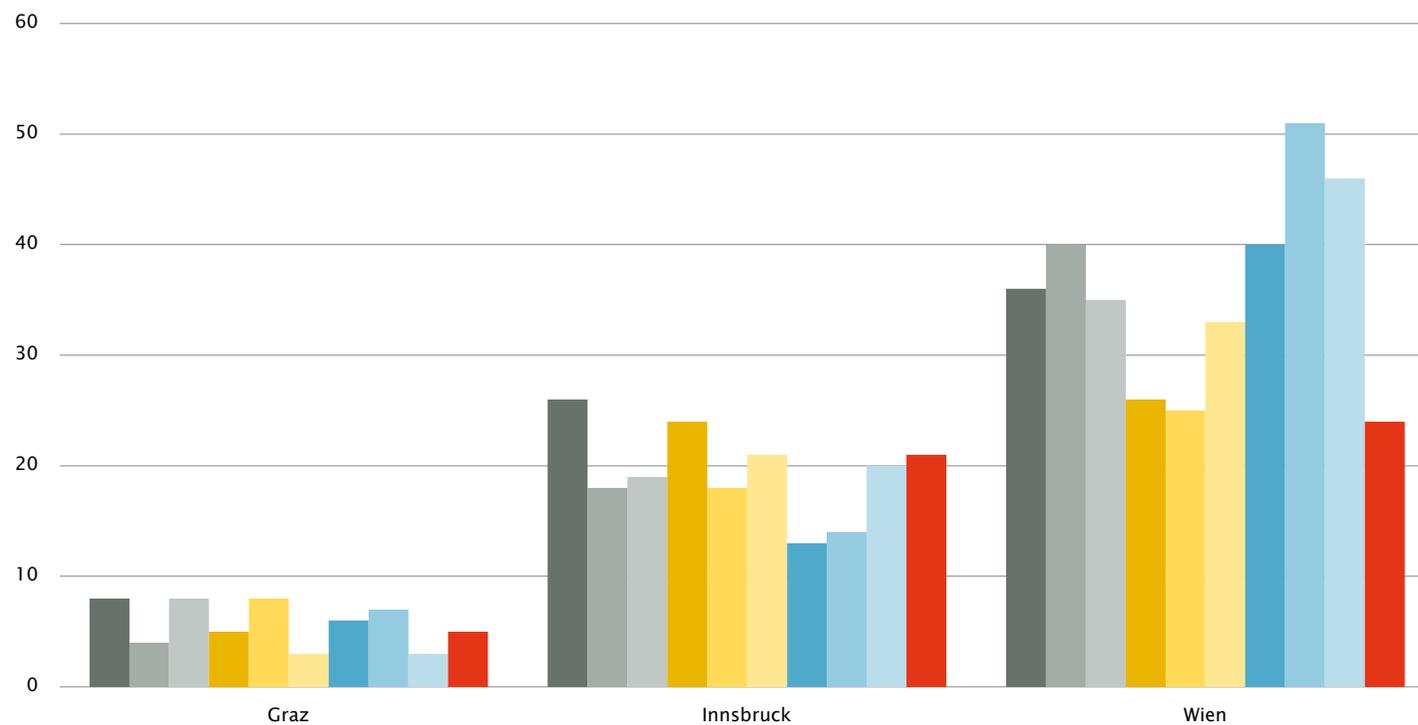
Abbildung A1.6:
Nieren-Transplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.7:
Herz-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2002-2011

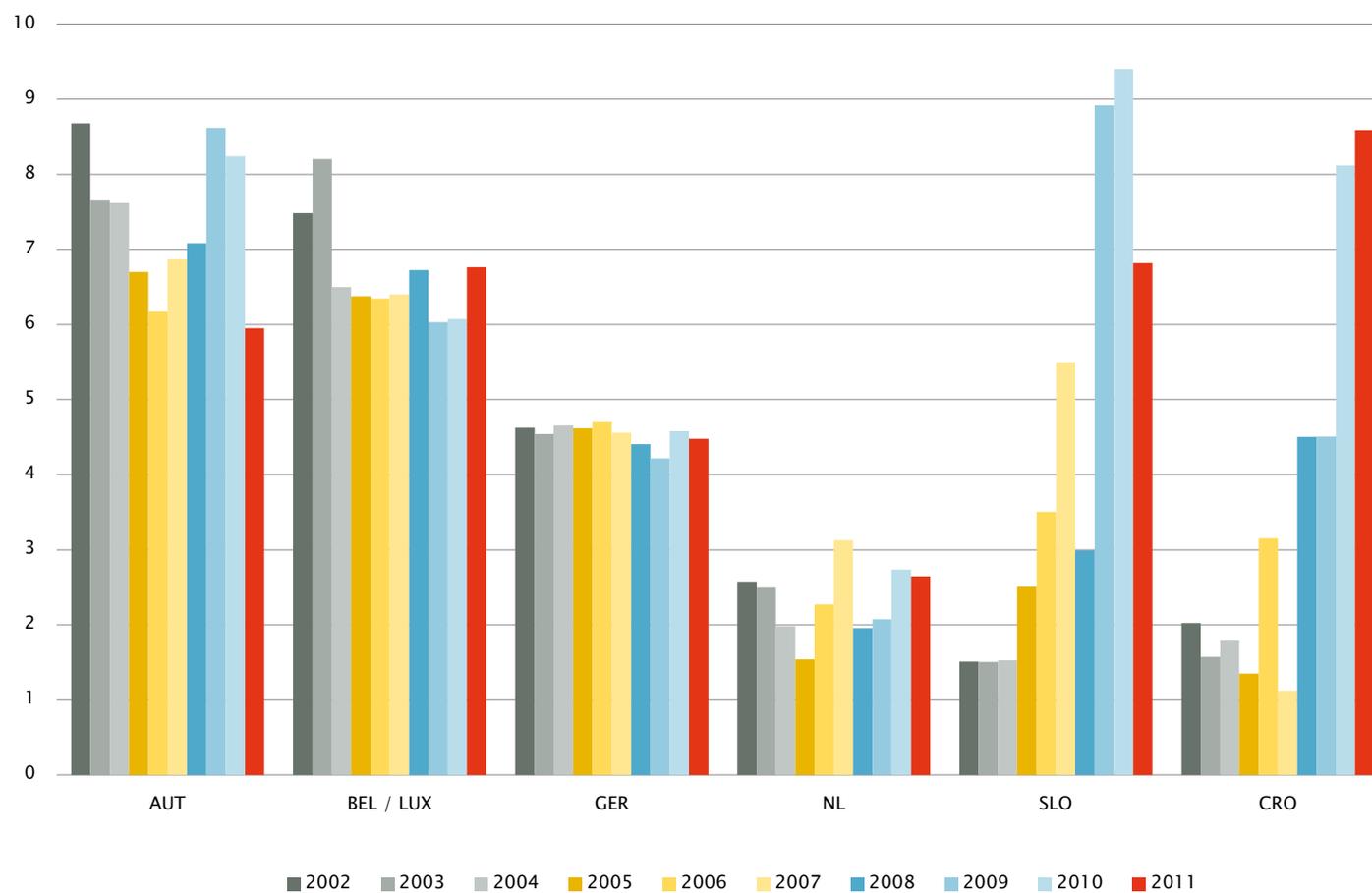


Summe 2002 = 70	Summe 2003 = 62	■ 2002	■ 2003	■ 2004	■ 2005	■ 2006	■ 2007	■ 2008	■ 2009	■ 2010	■ 2011
Summe 2004 = 62	Summe 2005 = 55										
Summe 2006 = 51	Summe 2007 = 57										
Summe 2008 = 59	Summe 2009 = 72										
Summe 2010 = 69	Summe 2011 = 50										

¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

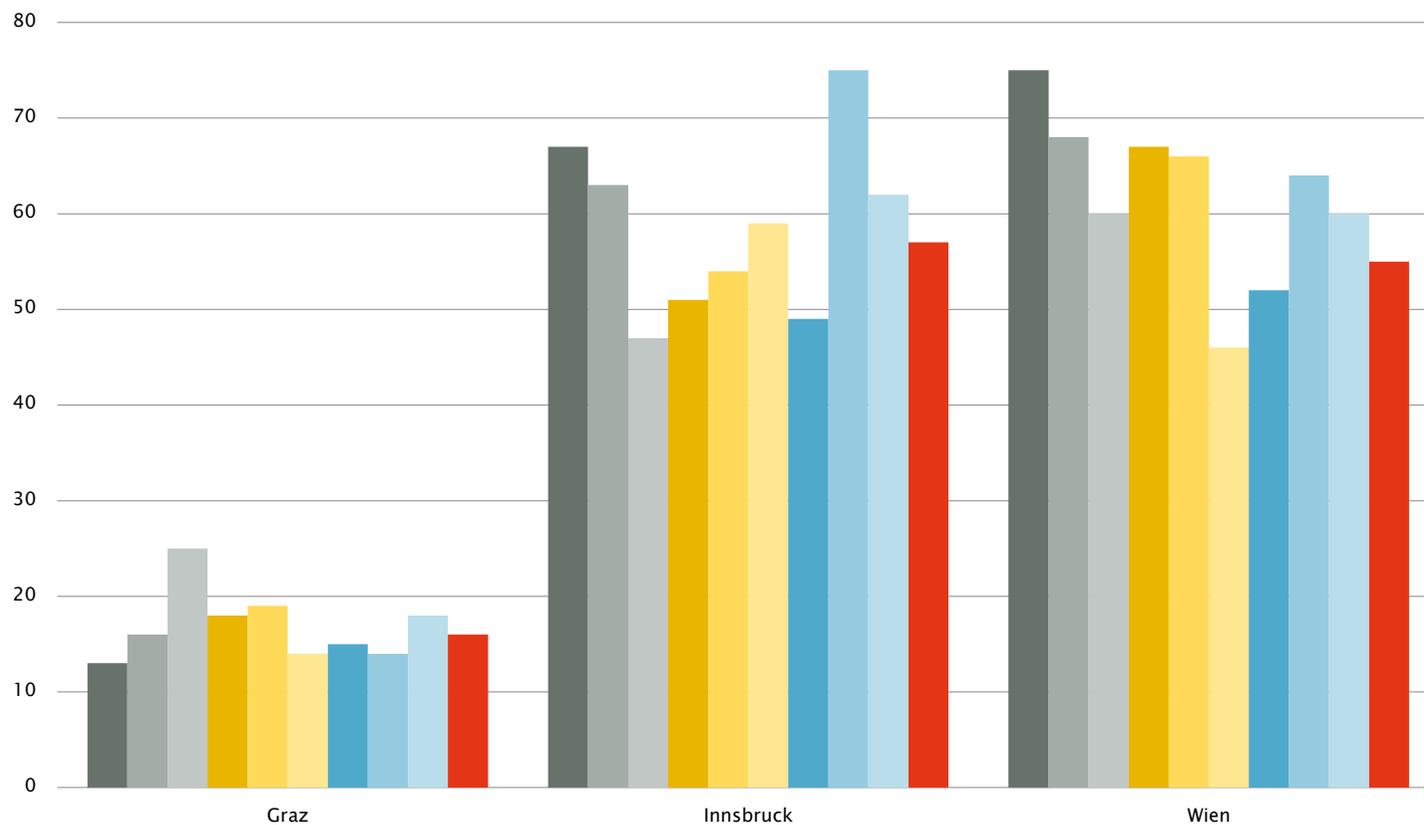
Abbildung A1.8:
Herz-Transplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.9:
Leber-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2002–2011

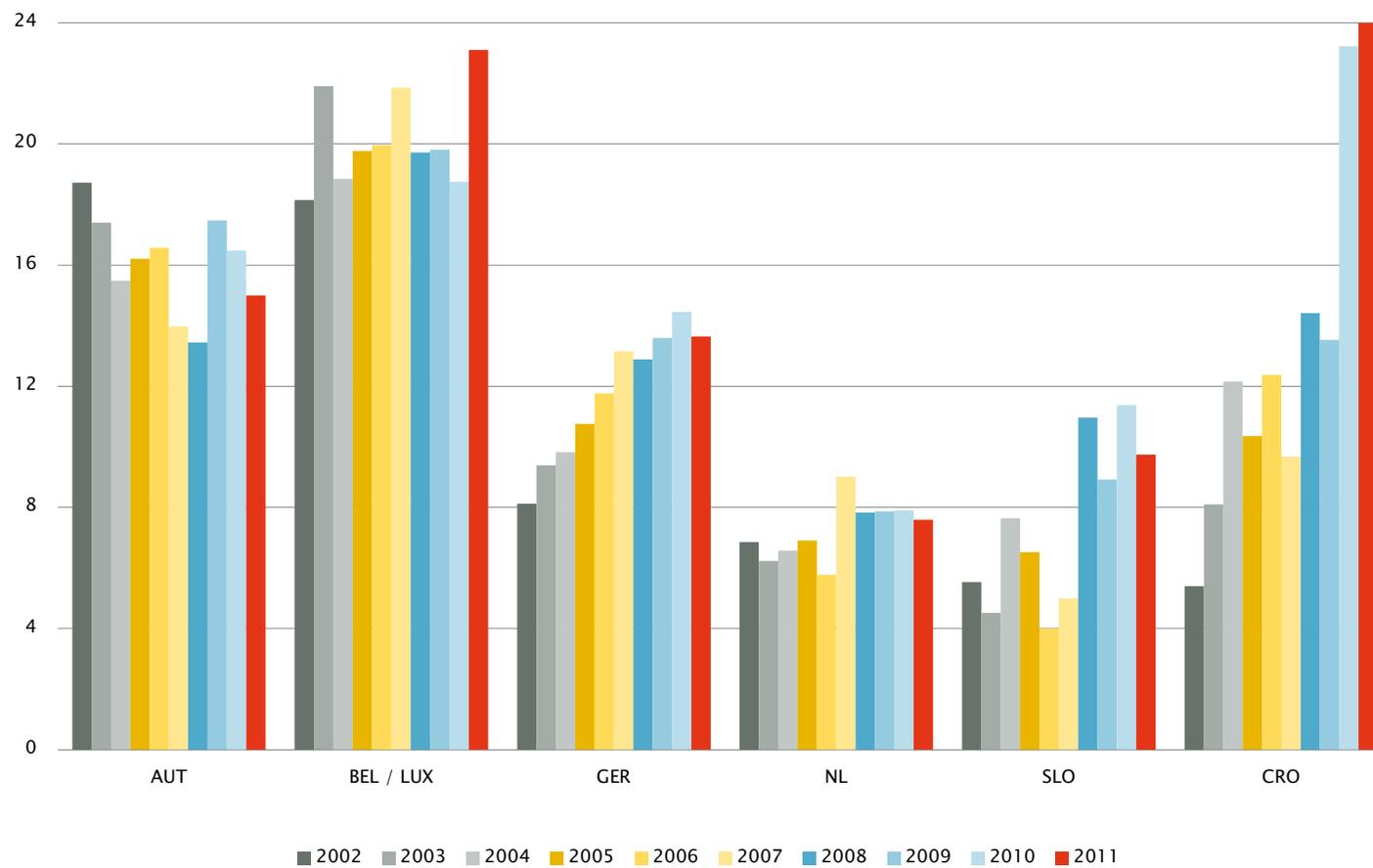


Summe 2002 = 155
 Summe 2003 = 147
 Summe 2004 = 126
 Summe 2005 = 136
 Summe 2006 = 139
 Summe 2007 = 119
 Summe 2008 = 116
 Summe 2009 = 153
 Summe 2010 = 140
 Summe 2011 = 128
 1 inkl. Lebendspende

■ 2002 ■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 ■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

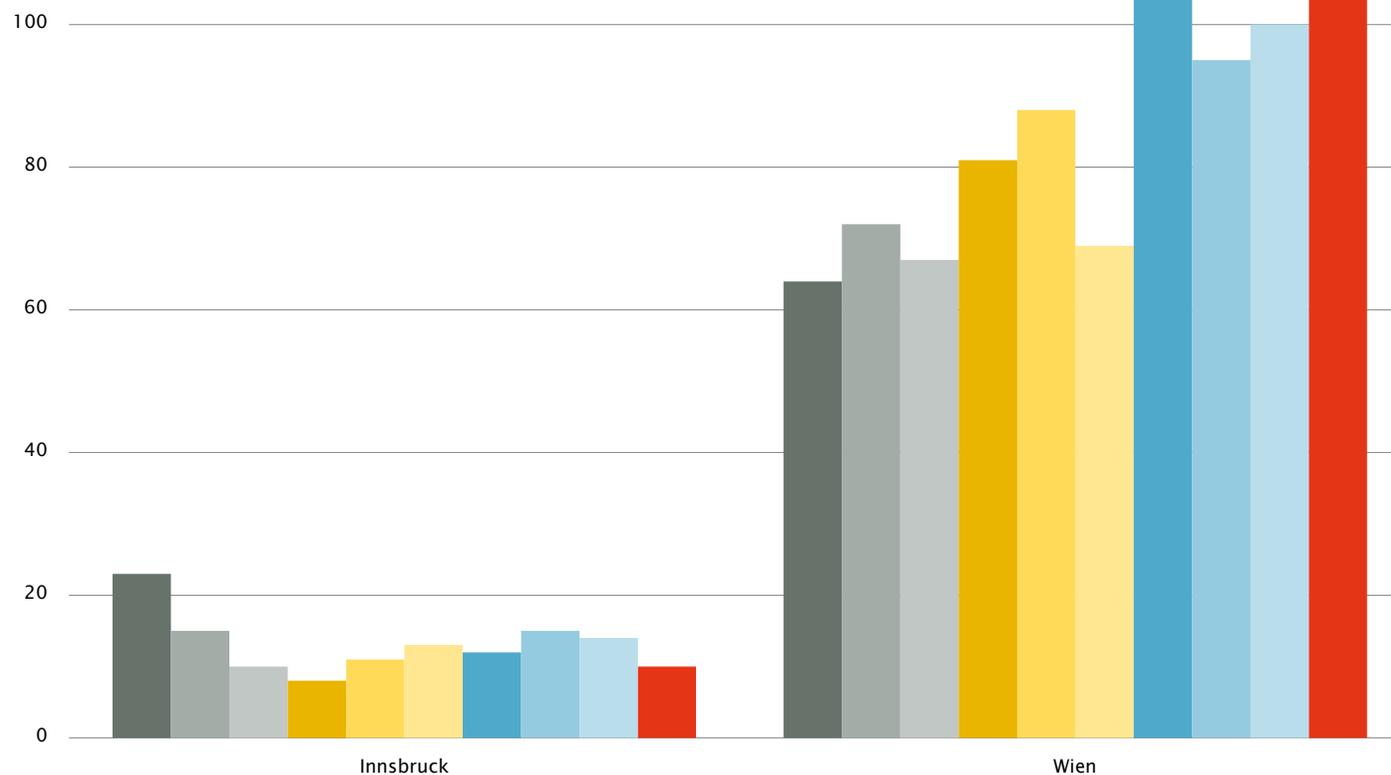
Abbildung A1.10:
 Leber-Transplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.11:
Lungen-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2002–2011

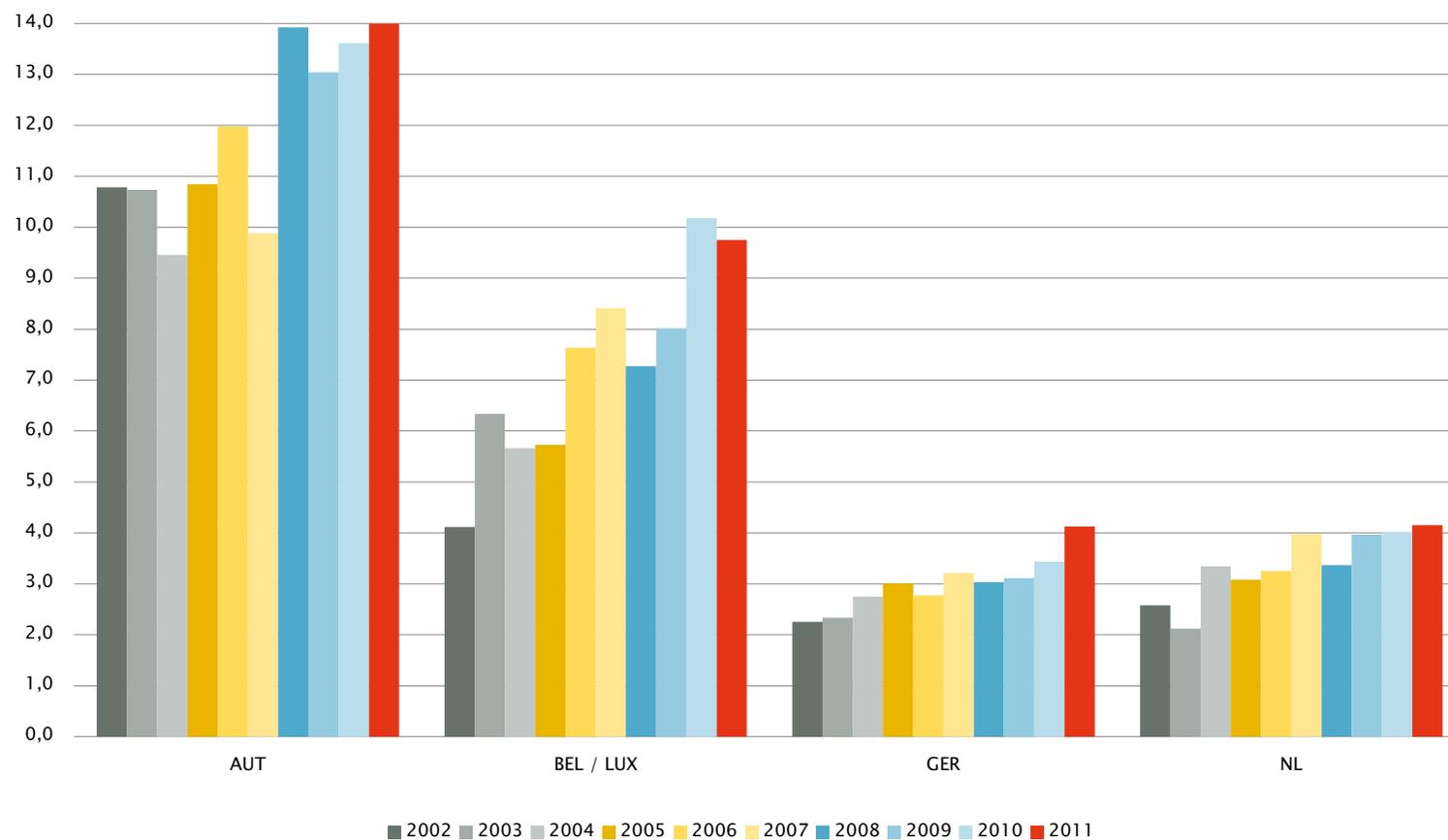


Summe 2002 = 87 Summe 2003 = 87
 Summe 2004 = 77 Summe 2005 = 89
 Summe 2006 = 99 Summe 2007 = 69
 Summe 2008 = 116 Summe 2009 = 110
 Summe 2010 = 114 Summe 2011 = 119
 1 single und double lung, exkl. Herz & Lunge

■ 2002 ■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 ■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

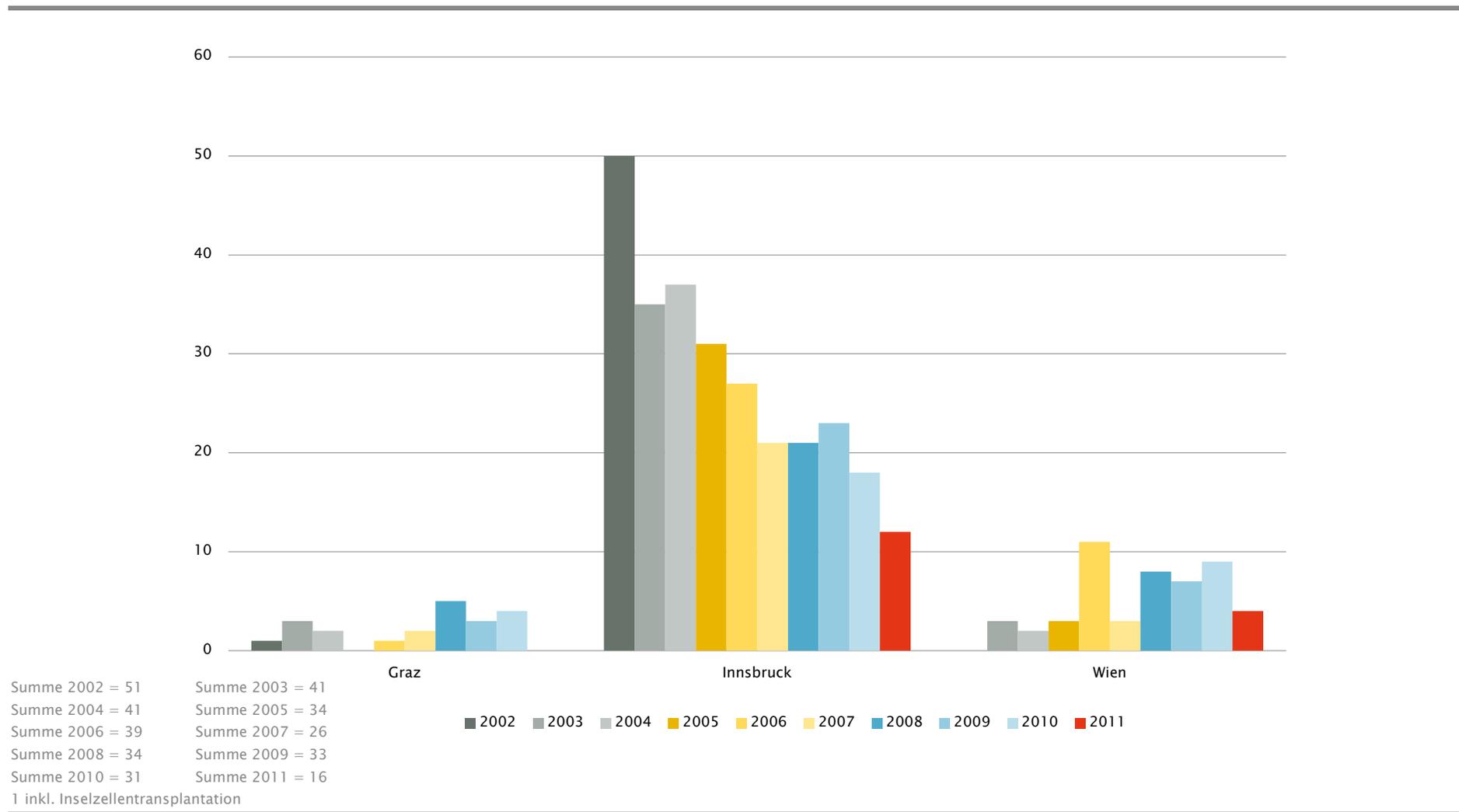
Abbildung A1.12:
Lungen-Transplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

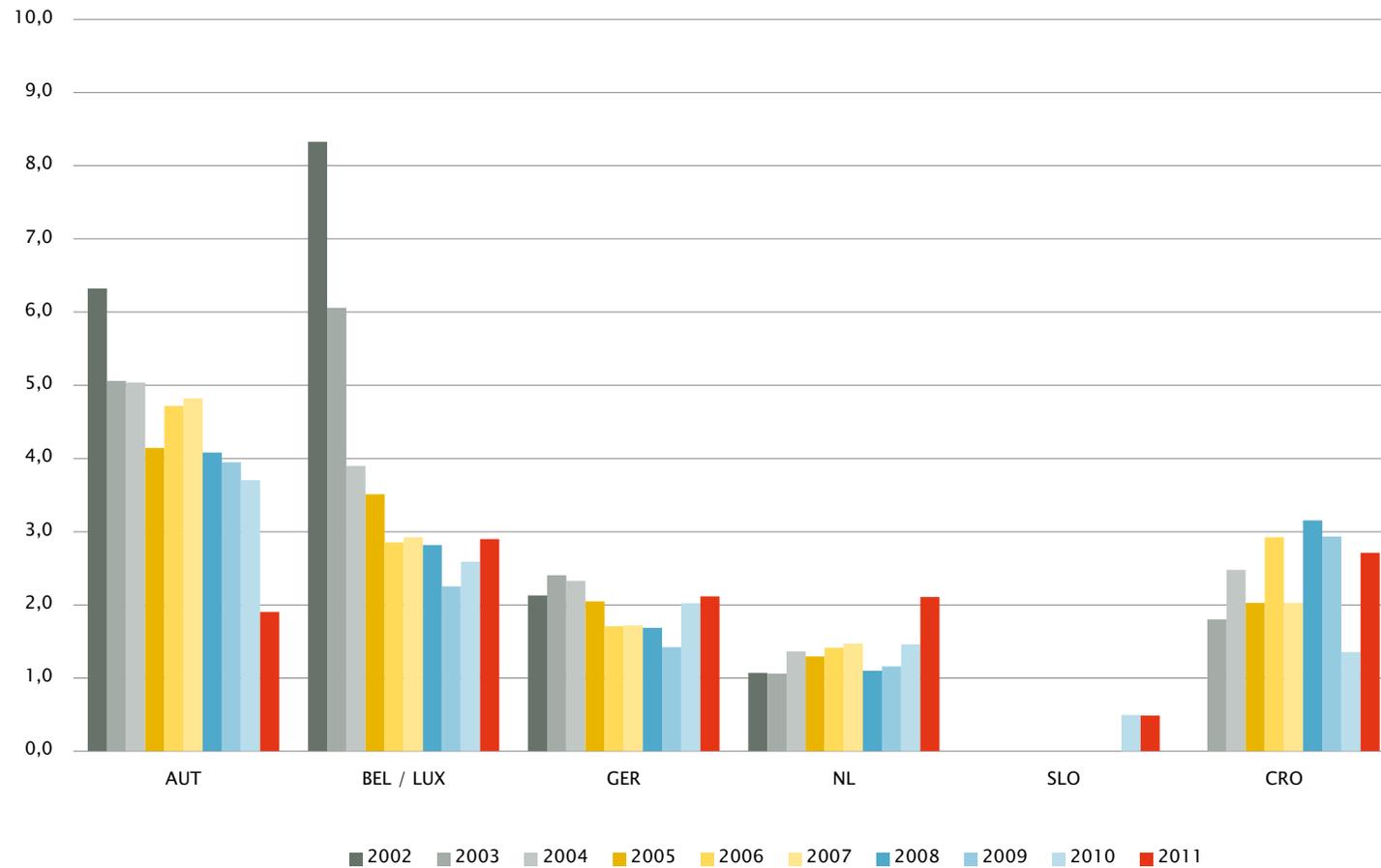
Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.13:
Pankreas-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2002–2011



Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A1.14:
 Pankreas-Transplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2002–2011



¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Anhang 2

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

Tabelle A2.1: Anzahl der 2002–2011 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern..... 127

Tabelle A2.1:

Anzahl der 2002–2011 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ
Eisenstadt BBR KH	1		1		1	1	1	3		2	10		1									1
Oberpullendorf LKH	1					1		1	1		4						1					1
Oberwart LKH	3	3							1	1	8				1			1				2
Burgenland gesamt	5	3	1	0	1	2	1	4	2	3	22	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
Klagenfurt LKH	9	10	5	14	8	10	17	18	15	19	125	1		1		1	1	3		1	2	10
St. Veit/Glan BBR KH											0				1							1
Spittal/Drau KH	1			2			1	1			5					1						1
Kärnten gesamt	10	10	5	16	8	10	18	19	15	19	130	1	0	1	1	2	1	3	0	1	2	12
Amstetten LKL	2	1	3	4	5	3	4	11	4	7	44						1		1			3
Krems LKL	2	1	1	5	1	1	1			1	13	1	1									2
Mistelbach LKL	5	5	3	2	1	2	2	3	1		24											1
Baden LKL	2		1							2	5					1						1
Mödling LKL	3	1	1	2		3	1	3		3	17		1									1
Neunkirchen LKL				3	2			2		2	9						1					1
Korneuburg LKL											0					1						1
St. Pölten LKL		3	4	5	4	1	2	11	14	10	54						1		1	1		3
Waidhofen/Ybbs LKL			1								1											
Wiener Neustadt LKL		1		4	7	3	10	4	7	11	47				2		1		2			5
Horn LKL	2	3	1		5	1	1	3	1	1	18				1							1
Tulln LKL			1	1			1		1	2	6								1			1
Niederösterreich gesamt	16	15	16	26	25	14	22	37	28	39	238	1	2	0	0	5	3	1	3	3	2	20

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenhaus	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ
Braunau KH St. Josef			2								2											
Freistadt LKH								1			1											
Kirchdorf/Krems LKH	1	2				1			1		5											
Linz AKH	7	1	8	11	13	8	10	8	12	13	91			1	1		1		1	1	3	8
Linz BBR KH	1	1	1					2		2	7											
Linz BSR KH	1		1				1	1		1	5											
Linz Elisabeth KH				1		1		1	1	1	5										1	1
Linz UKH				1							1		1									1
Linz LNK	14	30	25	23	26	22	15	32	20	16	223		1		1		1	1	2		2	8
Linz LF- u. -KKL						2					2											
Ried/Innkr. BSR KH	1								1		2											
Rohrbach LKH											0		1									1
Schärding LKH					1						1											
Steyr LKH	3	3	1	2		2				2	13											
Vöcklabruck LKH			1	1	3	5	3	1	2		16			1								1
Grieskirchen KL		2	1	1		1			1		6											
Wels KL	5		2			3	3	4	4	3	24						1	1				2
Oberösterreich gesamt	33	39	42	40	43	45	32	50	42	38	404	0	3	2	2	0	3	2	3	1	6	22
Salzburg LKH	3	5	2	1	3	2	3	2	1	2	24	1										1
Salzburg UKH	1	1		1		2	1	2	1		9			1								1
Salzburg LNK	10	7	9	8	2	8	1	3	3	4	55				1	2	2					5
Schwarzach/St. Veit	1		1	1	2						5			1				1				2
Salzburg gesamt	15	13	12	11	7	12	5	7	5	6	93	1	0	2	0	1	2	3	0	0	0	9
Bruck/Mur LKH	1										1											
Graz LKH	34	33	39	29	40	25	27	32	29	23	311	2		4		4	2	3	3	3	9	30
Steiermark gesamt	35	33	39	29	40	25	27	32	29	23	312	2	0	4	0	4	2	3	3	3	9	30

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenhaus	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ
Innsbruck LKH	12	12	13	19	12	30	13	13	9	11	144	1	1	1		3	6	2	1		1	16
Hall in Tirol BKH											0					1						1
Kufstein BKH											0						1					1
Lienz BKH	1							1		1	3											
Bozen KH	18	10	15	8	11	1	2	4	8	4	81	1		1	3	5	1	2				13
Brixen KH								1			1											
Bruneck KH								1			1											
Meran KH								3			3								1			1
Trient KH								1	5	2	8											
Tirol gesamt	13	12	13	19	12	30	13	14	9	12	147	1	1	1	0	3	7	3	1	0	1	18
Tirol gesamt inkl. Bozen	31	22	28	27	23	31	15	24	22	18	241	2	1	2	3	8	8	5	2	0	1	32
Bludenz LKH		1							1		2											
Bregenz LKH					1			1	1	2	5				2							2
Dornbirn KH							1		2		3							1				1
Hohenems LKH			1								1											
Feldkirch LKH	10	2	4	8	11	7	5	3	8	8	66		3	2		1	2		1			9
Vorarlberg gesamt	10	3	5	8	12	7	6	4	12	10	77	0	3	2	0	3	2	1	1	0	0	12

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender/innen											nicht explantierte Spender/innen										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Σ
Wien AKH	22	20	18	23	21	27	29	16	27	30	233				1	1	1		2	1	4	10
Wien BBR KH		1	1	1	1	2	1	2	1		10											
Wien Kaiserin Elisabeth Sp	1										1											
Wien Floridsdorf KH	1					1	1	1	1	1	6											
Wien Kaiser Franz Josef Sp	1	2	1	1	3			1		1	10				1							1
Wien Hanusch KH	1		1	1	1						4											
Wien Hietzing KH	4	1	3							2	10											
Wien Rosenhügel KH	1										1											
Wien Rudolfstiftung KH		13	1	1	10	4	3	3	2	2	39				1	1	1					3
Wien Meidling UKH		1		1	1						3											
Wien Wilhelminenspital	1		3	2	3		1	3	2	1	16			1		1					1	3
Wien Lor Böhler UKH	3			1							4											
Wien St Anna Kinderspital		1									1											
Wien SMZ Ost	5	10	3	12	2	1	6	6	3	2	50	1			1					2		4
Wien gesamt	40	49	31	43	42	35	41	32	36	39	388	1	0	1	3	4	2	0	2	3	5	21
Österreich gesamt	195	187	179	200	201	181	167	209	191	195	1905	8	10	14	10	27	23	19	15	11	25	162

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

Anhang 3

Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Tabelle A3.1:	Anzahl allogener SZT im Jahr 2011, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle .	133
Tabelle A3.2:	Anzahl autologer SZT im Jahr 2011, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation	135
Abbildung A3.1:	Entwicklung der autologen SZT-Frequenz in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum	136
Abbildung A3.2:	Entwicklung der Anzahl an autolog transplantierten Patienten in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum.....	137
Abbildung A3.3:	Entwicklung der allogenen SZT-Frequenz in den Jahren 2001–2005 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum	138
Abbildung A3.4:	Entwicklung der allogenen SZT-Frequenz nach Patienten in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum.....	138
Abbildung A3.5:	Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum	139
Abbildung A3.6:	Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Spenderzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum	140
Abbildung A3.7:	Allogene KM-/SZ-Ernten 2007–2011, differenziert nach Entnahmezentrum	141
Abbildung A3.8:	Autologe KM-/SZ-Ernten 2007–2011, differenziert nach Entnahmezentrum	142

Tabelle A3.1:

Anzahl allogener SZT im Jahr 2011, differenziert nach Erwachsenen und Kindern,
Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Erwachsene										
Indikationen	Allogene SZT 2011 bei Erwachsenen									
	verwandt						nichtverwandt			Gesamt
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	0	24	0	0	0	0	2	40	6	
AML	0	13	0	0	0	0	1	28	3	45
ALL	0	10	0	0	0	0	1	11	2	24
Undifferenziert/andere	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
Chronische Leukämien	0	8	0	0	0	0	1	4	0	13
CML	0	6	0	0	0	0	1	3	0	10
CLL	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Undifferenziert/andere	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Lymphome	0	5	0	0	0	0	0	9	2	16
NHL oder undifferenziert	0	5	0	0	0	0	0	9	2	16
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasmazell-Erkrankungen	0	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Myelome	0	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Solide Tumoren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDS/MPS/sAL	0	12	0	0	0	0	2	21	4	39
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Immundefizienzen, angeborene Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto-Immunerkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hämoglobinopathien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtsummen	1	54	0	0	0	0	5	76	12	148

Fortsetzung nächste Seite

Kinder										
Allogene SZT 2011 bei Kindern										
Indikationen	verwandt						nichtverwandt			Gesamt
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	1	0	0	0	1	0	5	2	0	9
AML	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5
ALL	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chronische Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
NHL oder undifferenziert	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasmazell-Erkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Myelome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solide Tumore	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
MDS/MPS/sAL	2	0	0	0	0	0	4	1	0	7
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Immundefizienzen	0	0	0	0	2	0	3	1	0	6
Maligne Histiozytose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auto-Immunerkrankungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hämoglobinopathien	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtsummen	6	0	0	0	7	0	14	4	0	31

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Tabelle A3.2:

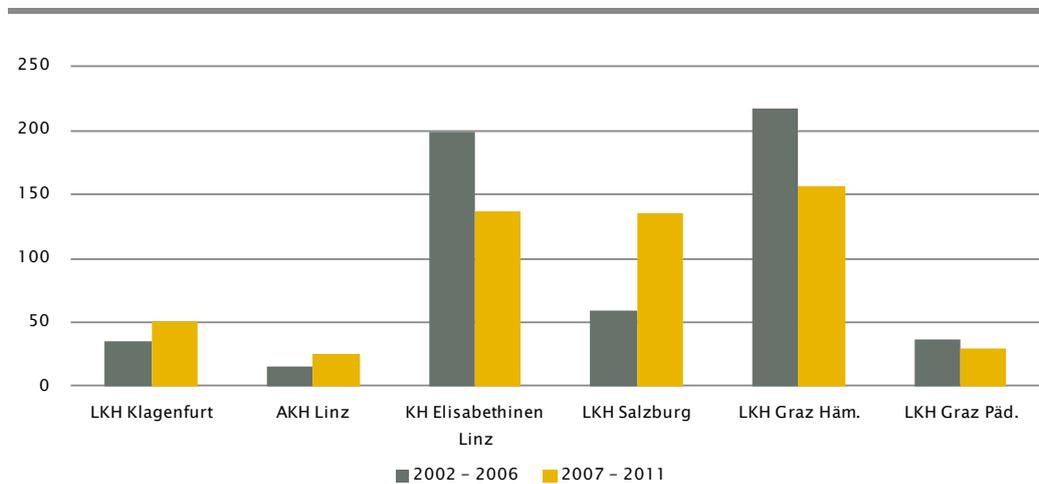
Anzahl autologer SZT im Jahr 2011, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation

Autologe SZT 2011							
Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
Akute Leukämien	5	0	5	1	0	1	6
AML, andere	3		3	1		1	4
ALL	2		2			0	2
Chronische Leukämien	0	0	0	0	0	0	0
CML, andere			0			0	0
CLL			0			0	0
Lymphome	75	2	77	1	0	1	78
NHL, undiff.	65	1	66	1		1	67
Morbus Hodgkin	10	1	11			0	11
Plasmazell-Erkrankungen	99	15	114	0	0	0	114
Myelome	99	15	114			0	114
Andere			0			0	0
Solide Tumore	10	12	22	13	1	14	36
Osteosarkom			0			0	0
ZNS-Tumore, Neuroblastom			0	6	1	7	7
Medulloblastom				1			
Ewing's Sarkom/PNET	1		1	3		3	4
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	8	12	20	1		1	21
Weichteilt./Rhabdomyos.	1		1	1		1	2
andere Tumore				1		1	
Andere Erkrankungen	1		1			0	1
Gesamtsummen	190	29	219	15	1	16	235

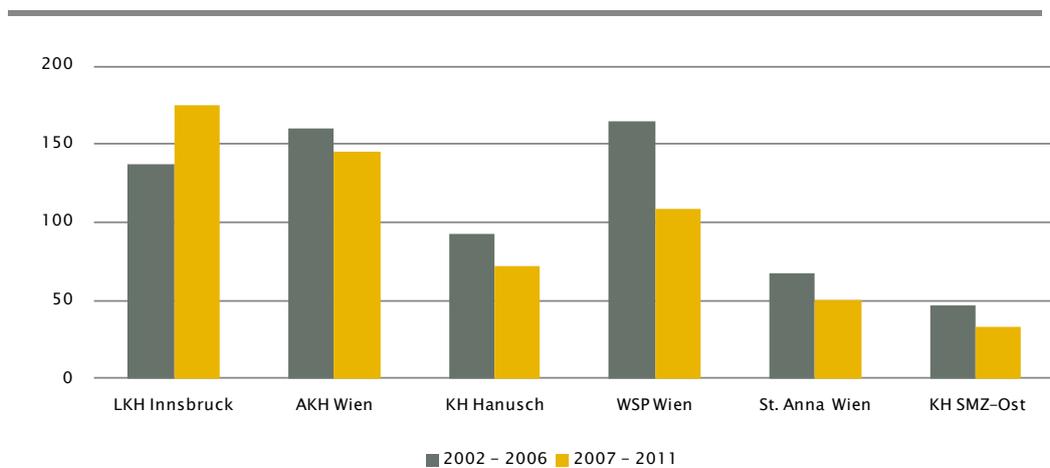
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A3.1:

Entwicklung der autologen SZT-Frequenz in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum, n = 2.324



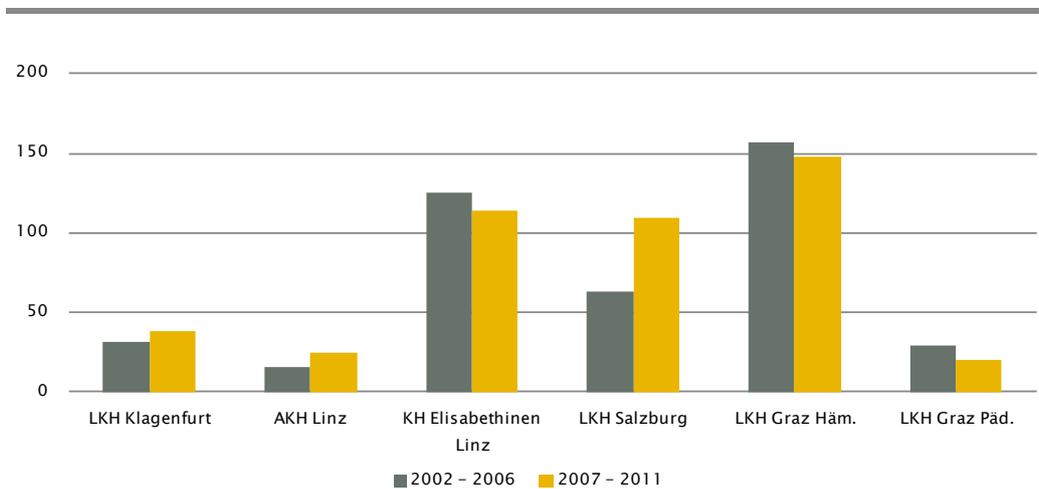
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung



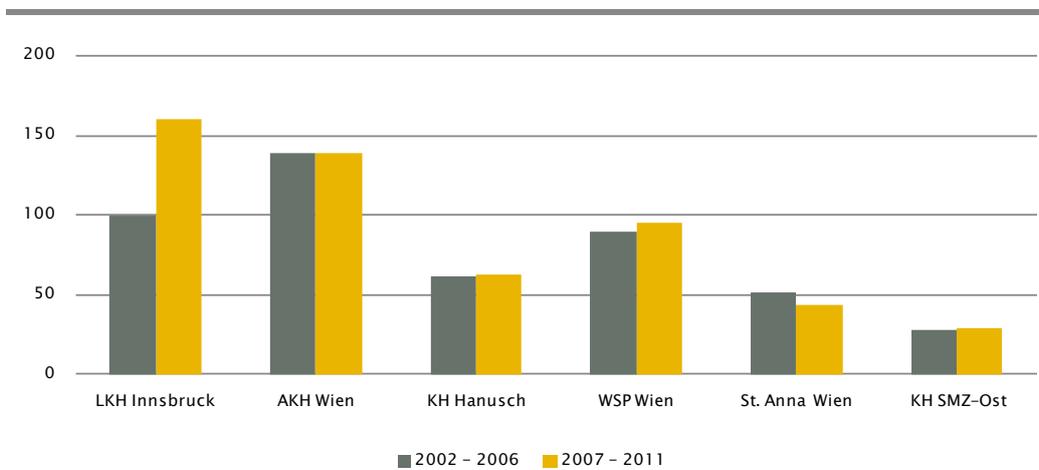
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A3.2:

Entwicklung der Anzahl an autolog transplantierten Patienten in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum, n = 1.878



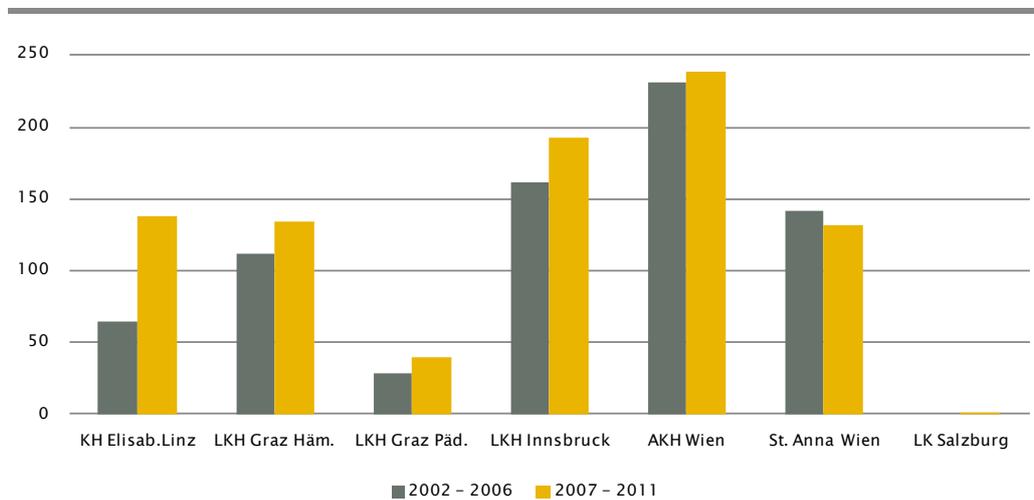
Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A3.3:

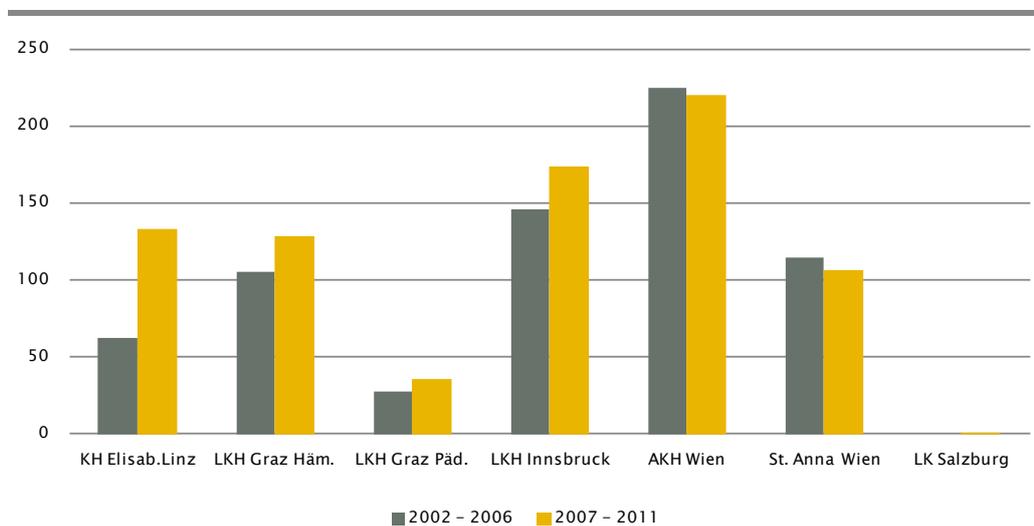
Entwicklung der allogenen SZT-Frequenz in den Jahren 2001–2005 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum, n = 1.614



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

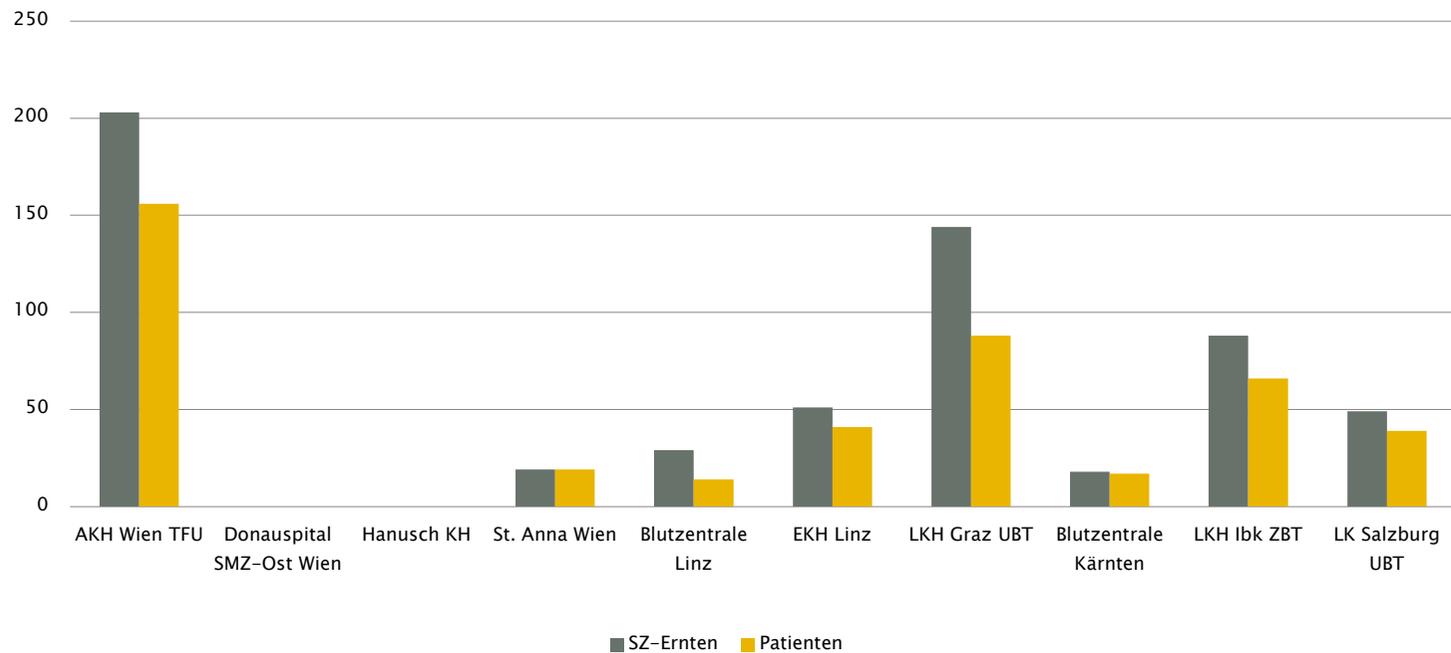
Abbildung A3.4:

Entwicklung der allogenen SZT-Frequenz nach Patienten in den Jahren 2002–2006 und 2007–2011, summiert und differenziert nach SZT-Zentrum, n = 1.480



Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

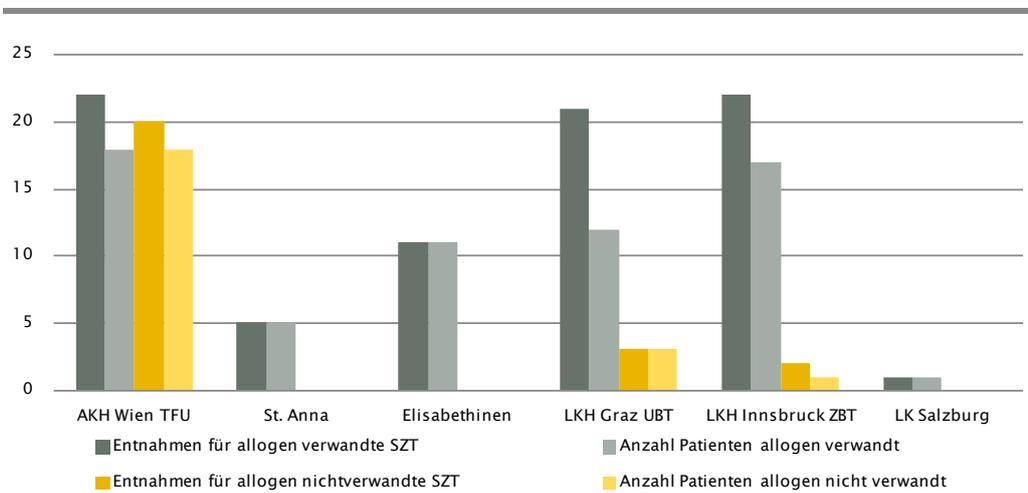
Abbildung A3.5:
Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 494) und Patientenzahlen (n = 354), differenziert nach
Entnahmezentrum im Jahr 2011¹



¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), Hanusch KH (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseinheit), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Graz), LKH Ibk ZBT (LKH Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LK Salzburg UBT (Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

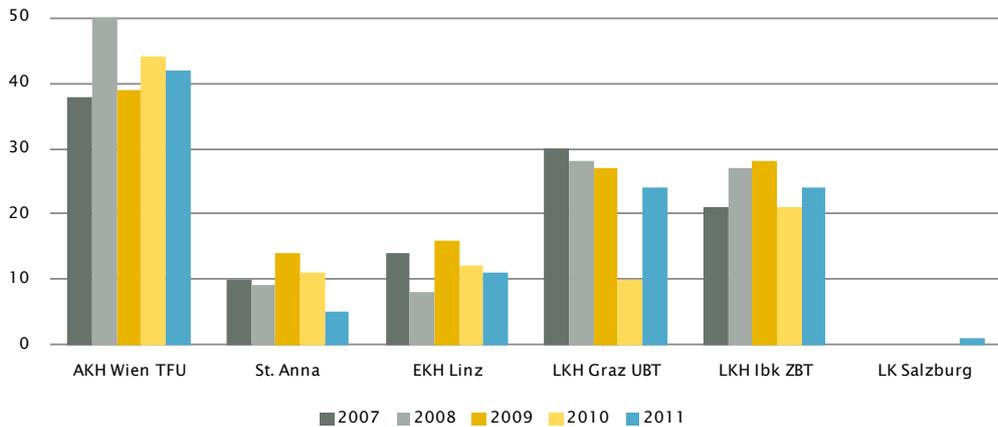
Abbildung A3.6:
 Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 107) und
 Spenderzahlen (n = 86), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2011¹



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

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

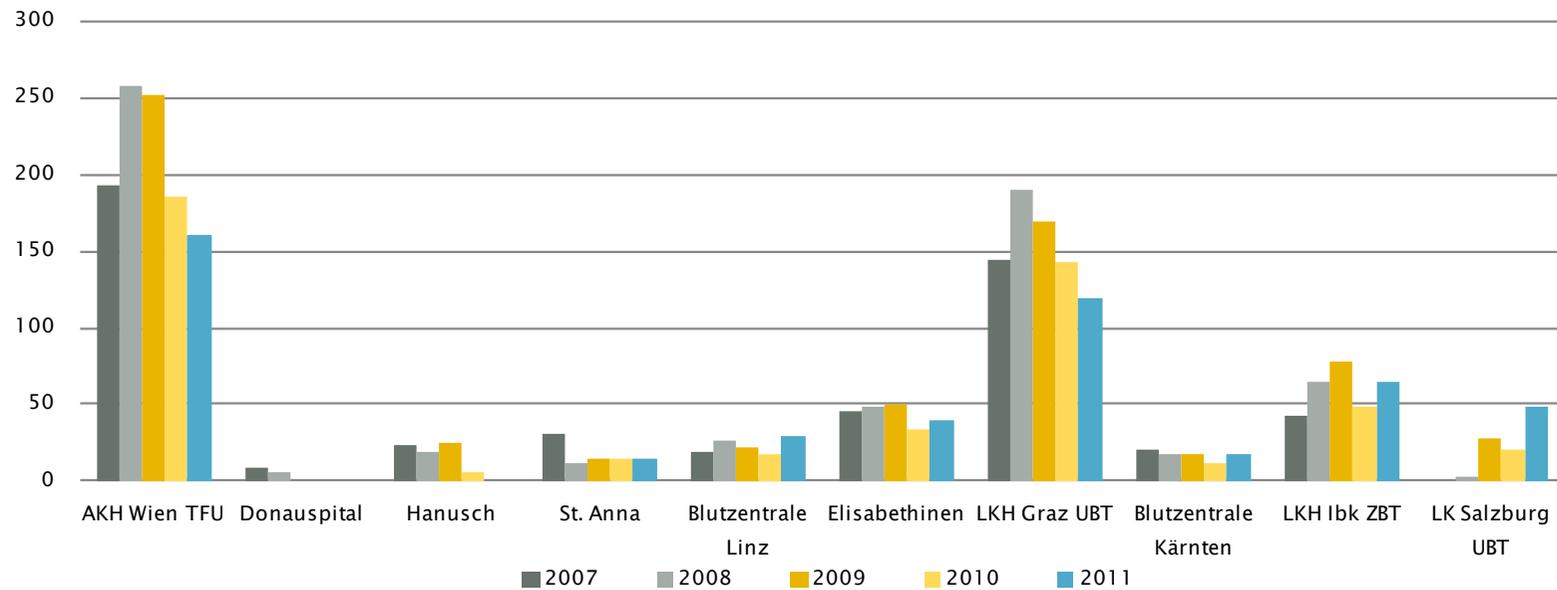
Abbildung A3.7:
 Allogene KM-/SZ-Ernten 2007-2011, differenziert nach Entnahmezentrum,
 n = 5.641



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

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Abbildung A3.8:
Autologe KM-/SZ-Ernten 2007–2011, differenziert nach Entnahmezentrum, n = 2.795¹



¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), Hanusch KH (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseeinheit), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), EKH Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Graz), LKH Ibk ZBT (LKH Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LK Salzburg UBT (Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Anhang 4

Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A4. 1:	Verzeichnis der Institutionen im Bereich der Organtransplantation .	145
Tabelle A4. 2:	Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren.....	147
Tabelle A4 3:	Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	149
Tabelle A4.4:	Österreichisches Stammzell-Register	149
Tabelle A4.5:	Österreichisches Stammzelltransplantations-Register (ASCTR).....	150
Tabelle A4.6:	European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).....	150

Tabelle A4. 1:

Verzeichnis der Institutionen im Bereich der 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.oebig.org, 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.: 01/40 400-6896 LKH Innsbruck (TX + KOO) Department Operative Medizin Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie Anichstraße 35 A-6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-22600 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.: 0732/7676-0 A. ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) (TX) 1. Chirurgische Abteilung (TX) Krankenhausstraße 9 A-4020 Linz Tel.: 0732/7806-2136 A. ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) (KOO) 2. Medizinische Abteilung Krankenhausstraße 9 A-4020 Linz Tel.: 0664/806 5 2222

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A4.1 – Seite 2 von 2

Eurotransplant	<p>Eurotransplant International Foundation Postanschrift: P.O. box 2304 2301 CH Leiden The Netherlands Adresse: Plesmanlaan 100 2332 CB Leiden Niederlande Tel.: +31 71 5795 700 Fax: +31 71 5790057 mbeer@eurotransplant.org http://www.eurotransplant.org</p>
Austrotransplant	<p>Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik Permanentes Sekretariat: Transplantationszentrale Wien (im AKH) Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-4000, Fax: 01/40400-6872</p>
ÖDTR	<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: ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Tabelle A4. 2:
Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren

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.: 01/40400–4457</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.: 0732/7676–64400</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 II Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504–23524</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.: 0463/538-29303</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 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: ÖBIG-Transplant-eigene Darstellung

Tabelle A4 3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	<p>Verein „Geben für Leben“ – Knochenmarkspende Österreich Florianigasse 38/12 1080 Wien Tel.: 01/403 71 93 www.stammzellspende.at</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Auenbruggerplatz 3 8036 Graz Tel.: 0316/385-0</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.: 0512/504-0</p> <p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-0</p> <p>A.ö. Klinikum Wels–Grieskirchen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik II – Blutbank Grieskirchner Straße 42 4600 Wels Tel.: 07242/415-0</p>
--------------------------------	--

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.4:
Österreichisches Stammzell-Register

Österreichisches Stammzell-Register
Austrian Bone Marrow Donor Registry
Florianigasse 38/12
1080 Wien
Tel.: 01/403 71 93
E-Mail: info@knochenmarkspende.at

Quelle Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.5:

Österreichisches Stammzelltransplantations-Register (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 Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.6:

European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

EBMT Sekretariat

Carrer Roselló, 140, 1º-1a
08036 Barcelona
SPANIEN
<http://www.ebmt.org>

Quelle Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

B-VG 2008: Bundesverfassungsgesetz.

<http://www.verfassungen.de/at/indexheute.htm>

Bundesgesetz 2002: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten.

BGBI. 1957/1 / Aufl. 20. 4. 2002 Wien

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

EU-Richtlinie 2004: Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen. Amtsblatt der Europäischen Union 2004/23/EG

EU-Richtlinie 2010a: Richtlinie 2010/45/EU des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Amtsblatt der Europäischen Union 2010/45/EU; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:207:0014:0029:DE:PDF>

EU-Richtlinie 2010b: Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates

GÖG 2009: Transplantation & Transfusion – TX-Materialien [Online]. Gesundheit Österreich GmbH; <http://www.goeg.at/de/Bereich/TX-Materialien>

GSG 2008: Gewebesicherheitsgesetz. Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramts; <http://www.ris.bka.gv.at/>

ÖBIG-Transplant 2000a: Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 1. Wien

ÖBIG-Transplant 2000b: Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 2 – Nicht verwandte Spender. Wien

ÖBIG-Transplant 2002: Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 3 – Nabelschnurstammzellen (Umbilical Cord Blood, CB) – Gewinnung, Lagerung, Manipulation und Anwendung. Wien

Thiel, Gilbert (2005): Das Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister (SOL-DHR)

Transplantationsregister, Arbeitsgemeinschaft Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister (2010): ÖDTR Jahresbericht 2010. Österreichische Gesellschaft für Nephrologie in Zusammenarbeit mit Austrotransplant

Bone Marrow Donors Worldwide [Online]; <http://www.bmdw.org/>

