

Transplant-Jahresbericht 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Transplant-Jahresbericht 2012

Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Autorinnen:

Alexander Eisenmann
Ulrike Fischer
Kornelia Kozyga
Barbara Nepp
Birgit Priebe (Projektkoordination)
Barbara Schleicher
Theresia Unger
Manfred Willinger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar
Susanne Likarz
Otto Postl
Menekse Yilmaz

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Gerhard Aigner
Sylvia Füzsl
Johann Kurz
Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Wien, im Mai 2013

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zl.: II/8100-17/13

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

In diesem Bericht wird gegendert.

Gelegentliche Abweichungen von diesem Prinzip dienen der Lesbarkeit.

Der Umwelt zuliebe:

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

Vorwort

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz
Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie,
Medizinische Universitätsklinik Graz
Ärztlicher Vertreter der Region Süd und Vertreter Österreichs
im Eurotransplant Kidney Advisory Committee

Nach zwei Jahrzehnten Tätigkeit in der Nephrologie und Transplantationsmedizin in den Transplantzentren Wien, Innsbruck und Graz (Letzteres seit zwei Jahren als Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie) und in enger Zusammenarbeit mit den Chirurgen möchte ich an dieser Stelle die Anstrengungen aller Kollegen in der Transplantationsmedizin, die sich seit Jahren für eine Verbesserung des Überlebens der Patientinnen und Patienten und der Lebensqualität durch Organtransplantationen einsetzen, hervorheben. Als wesentliches Faktum lernte ich in den zwanzig Jahren, dass der Erfolg der Transplantationsmedizin nur durch überdurchschnittliche Motivation und Einsatz der einzelnen Personen möglich war. Voraussetzungen, die eigentlich in allen österreichischen Zentren gegeben sind und sicher nicht nur an großen Namen wie Margreiter, Mühlbacher und Tscheliessnigg hängen, sondern an vielen weiteren Einzelpersonen, deren Nennung das Vorwort sprengen würde (bitte daher schon prophylaktisch um Verzeihung!). Hervorheben möchte ich vielleicht aus der „südlichen Perspektive“ das „immunologische Risikoprogramm“ von Wien (vertreten u. a. durch Prof. Böhmig), die Lungentransplantation unter Prof. Klepetko (Wien), die Steigerung der Lebendspendeaktivität im Zentrum Linz (Prof. Oberbauer und Prof. Függer) und die weiterhin ungebrochen hohe Transplantationsaktivität in meinem „alten“ Zentrum Innsbruck (Prof. Pratschke) in Kooperation mit den Internisten. Wie in der Wissenschaft ist der Erfolg vor allem durch Zusammenarbeit/Kooperationen zwischen den Zentren möglich, etwas, von dem auch Graz profitiert (z. B. ABO-inkompatible Lebendspende – Kooperation Prof. Böhmig). An dieser Stelle sollte auch das Wirken von Herrn Professor Linkesch in Graz auf dem Gebiet der Knochenmarks- und Stammzelltransplantation hervorgehoben werden, der ja heuer im Herbst in den wohlverdienten Ruhestand gehen wird.

Mittlerweile konnten von ÖBIG-Transplant alle Stellen mit lokalen Transplantationsbeauftragten (insgesamt 25) besetzt werden. Allgemein lagen die Spenderzahlen nach einem starken ersten Quartal leicht unter denen von 2011, bei 190 realisierten Organspenden im Jahre 2012 (195 im Jahr 2011), womit wir bei 22,5 Spender pro 1 Mio. Einwohner liegen. Ende 2012 waren insgesamt 1.036 Personen auf der Warteliste (745 für Niere, 103 für Leber, 76 für Herz, 86 für Lunge und 26 für Pankreas). Interessant war auch hier das Verhältnis Männer zu Frauen: 86 Prozent der auf ein Herz wartenden, 83 Prozent der auf eine Leber wartenden und 63 Prozent der auf eine Niere wartenden Personen waren Männer. Nur bei den Lungen stellten die Frauen mit 55 Prozent die Mehrheit. Bezüglich der Wartezeiten erhält man den Eindruck, dass sie tendenziell länger werden: für eine Niere 43,3 Monate (Zeitraum von 2007 bis 2012), Leber 6,8 Monate, Herz 7,4 Monate und Lunge 5,9 Monate. Insgesamt wurden 2012 747 Transplantationen durchgeführt, 682 Transplantationen mit Organen Verstorbener, 63-mal Nierenlebendspende, zweimal Lungenlebendspende.

Neben den Entwicklungen im eigenen Land ist insbesondere in der Transplantation eine Abkoppelung von anderen Ländern naturgemäß nicht möglich. Neben den Vorteilen, die wir durch Eurotransplant haben, kommt es auch dazu, dass Skandale vor der Transplantationsmedizin nicht haltmachen und so aus Deutschland medial nach Österreich gelangen. Es muss das Bestreben in den kommenden Jahren sein, durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit hier gegenzusteuern und zu zeigen, dass Transplantation Leben rettet, Lebensqualität verbessert und letztendlich auch gesundheitsökonomisch einen Vorteil für uns alle bringt. Ich bin davon überzeugt, dass Austrotransplant als Vertreter der Transplantation diese Aufgabe unter weiblicher Führung (Prof.ⁱⁿ Klauser-Braun, Prof.ⁱⁿ Berlakovich) hervorragend lösen werden.

Abschließend möchte ich noch einmal den Gedanken der Zusammenarbeit aller Transplantationszentren in Österreich zur weiteren Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung in den Vordergrund stellen. Wir werden in den nächsten Jahren gefordert sein, mit der Zunahme des Spenderalters hier auch eine entsprechende Versorgung unserer Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. Letztendlich wird hier, vor allem im Bereich der Niere, eine weitere Steigerung des Lebendspendeprogrammes notwendig sein, und wir müssen auch weiter darauf drängen, ein Lebendspenderegister in Österreich verpflichtend zu machen. Hier geht es darum, unseren altruistischen Spenderinnen und Spendern aktuelle Daten liefern zu können, was sie für sich selbst von einer Lebendspende zu erwarten haben.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie neben Ihrer anstrengenden Tätigkeit Zeit für das Lesen des Transplantberichtes 2012 finden werden, da es aus meiner Sicht sehr wichtig ist, auch die eigenen Zahlen zu kennen, zu wissen, wo die Schwächen und Stärken liegen und wo noch Verbesserungen durchgeführt werden können.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	VII
Abkürzungen.....	XI
Glossar.....	XV
Gesamtzusammenfassung	XVII
Summary	XIX
I. Organtransplantation.....	XXI
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich der Organtransplantation.....	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	5
1.1.1 Organtransplantationsgesetz.....	6
1.2 Organisationseinheiten	7
1.3 Dreißig Jahre Organtransplantation in Österreich.....	9
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	10
2.1 Widerspruchsregister	13
2.2 Christine–Vranitzky–Stiftung.....	19
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	20
3.1 Quantitative Betrachtungen	20
3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten.....	25
3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen	30
3.4 Organverteilung.....	36
3.5 Dynamik auf den Wartelisten.....	40
II. Stammzelltransplantation	43
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	45
4 Rahmenbedingungen im Bereich der Stammzellspende und –transplantation	46
4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben	46
4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle.....	50
5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	51
5.1 Stammzelltransplantation	51
5.1.1 Transplantationsfrequenzen.....	51
5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1999.....	54
5.2 Stammzellspende.....	61
5.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen	61
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern.....	62
III. Förderprogramm	65

Zusammenfassung Förderprogramm.....	67
6 Grundlagen des Förderprogramms.....	69
6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	69
6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens.....	70
6.3 Ziele des Förderprogramms	71
7 Inhalte des Förderprogramms	72
7.1 Fixe Maßnahmen.....	73
7.1.1 Fixe Maßnahmen Organspende.....	73
7.1.2 Fixe Maßnahmen Stammzellspende	80
7.2 Zusätzliche Projekte.....	81
7.2.1 Kommunikationsseminare	82
7.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren.....	87
7.2.3 Internationale Kooperationen	89
7.2.4 Wartung der Spenderdateien	92
7.2.5 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	93
7.2.6 Koordination in Stammzelltransplantationszentren	93
8 Höhe der Förderung.....	95
IV. Gewebetransplantation	99
Zusammenfassung Gewebetransplantation	101
9 Rechtliche Grundlagen	102
9.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	102
9.2 Organisationseinheiten	104
10 Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen	105
10.1 Register Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen	105
10.2 Tätigkeitsbericht Gewebebanken.....	105
10.3 Ausblick	109
11 Abfragen eines Widerspruchs bei Gewebeentnahmen	110
Anhang	111
Anhang 1 Organtransplantation: Zeitreihen ab 2003 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant	113
Anhang 2 Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten	129
Anhang 3 Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen.....	135
Anhang 4 Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen.....	147

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2012	18
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2005 bis 2012	19
Abbildung 5.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2002 bis 2012	54
Abbildung 5.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2002 bis 2012.....	55
Abbildung 5.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2002 bis 2012.....	56
Abbildung 5.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern 2002 bis 2012	57
Abbildung 5.5:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012 ¹	58
Abbildung 5.6:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2002 bis 2012	59
Abbildung 5.7:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2002 bis 2012	60
Abbildung 5.8:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten 1998 bis 2012, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC)	61
Abbildung 5.9:	Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren.....	62
Abbildung 5.10:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. –spendern in den Jahren 2002 bis 2012	63
Abbildung 5.11:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders 1993 bis 2012.....	63

Abbildung 7.1:	Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2012	84
Abbildung 7.2:	Gesamtbewertung des Interkulturellen-Kompetenz-Seminars durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer.....	86
Abbildung 7.3:	Gesamtbewertung des Workshops durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2012	88

Tabellen

Tabelle 2.1:	Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2012.....	12
Tabelle 2.2:	Internationale gesetzliche Regelungen zur Organspende	15
Tabelle 3.1:	Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren und Spendertyp 2012.....	21
Tabelle 3.2:	Warteliste am 31. Dezember 2012, Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen (actively waiting) Personen	21
Tabelle 3.3:	Transplantationsgeschehen 2012 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	22
Tabelle 3.4:	Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner 2011	23
Tabelle 3.5:	Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2008 bis 2012	26
Tabelle 3.6:	Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region 2008 bis 2012	27
Tabelle 3.7:	Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2008 bis 2012, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere-Pankreas-Implantation	32
Tabelle 3.8:	Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2008 bis 2012, exkl. Lebendspende	33
Tabelle 3.9:	Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2008 bis 2012, inkl. Herz von Herz-Lunge.....	34
Tabelle 3.10:	Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, 2008 bis 2012, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge	35

Tabelle 3.11:	Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2011, gruppiert nach Therapieverfahren	36
Tabelle 3.12:	Verteilung von explantierten Nieren 2012	38
Tabelle 3.13:	Verteilung von explantierten Lebern 2012	38
Tabelle 3.14:	Verteilung von explantierten Herzen 2012	39
Tabelle 3.15:	Verteilung von explantierten Lungen 2012	39
Tabelle 3.16:	Verteilung von explantierten Pankreaten 2012	40
Tabelle 3.17:	Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2007 bis 31. 12. 2012	41
Tabelle 3.18:	Verteilung nach Geschlecht der Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind	41
Tabelle 3.19:	Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod in Monaten für den Zeitraum 1. 1. 2007 bis 31. 12. 2012.....	42
Tabelle 5.1:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2012, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle	52
Tabelle 5.2:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2012, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation	53
Tabelle 6.1:	Maximale Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro lt. Richtlinien.....	69
Tabelle 7.1:	Übersicht über eingerichtete lokale Transplantationsbeauftragte	77
Tabelle 7.2:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB)	79
Tabelle 7.3:	Anzahl der im Jahr 2012 geförderten HLA-Typisierungen	81
Tabelle 7.4:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2012	93
Tabelle 7.5:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2012.....	94
Tabelle 8.1:	Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2012	95
Tabelle 8.2:	Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2012	96

Tabelle 8.3:	Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2012	97
Tabelle 10.1:	Stand der Bewilligungen der Gewebebanken per 30. 9. 2012	105
Tabelle 10.2:	Entnahmedaten 2011 – muskuloskelettales Gewebe	107
Tabelle 10.3:	Entnahmedaten 2011 – Auge, Amnion, Plazenta	107
Tabelle 10.4:	Entnahmedaten 2011 – kardiovaskuläres Gewebe	108
Tabelle 10.5:	Entnahmedaten 2011 – Reproduktive Zellen	108
Tabelle 10.6:	Entnahmedaten 2011 – Stammzellen	109
Tabelle 10.7:	Entnahmedaten 2011 – Fettgewebe, Nebenschilddrüsen	109

Abkürzungen

ACCORD	Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AGFSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AMG	Arzneimittelgesetz
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
B	Burgenland
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
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
DEAA	Diploma of the European Association of Anaesthesiology
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
DGKS	Diplomierte Gesundheits– und Krankenschwester
DLD	Diagnosen– und Leistungsdokumentation
dzt.	derzeit
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EDIC	European Diploma of Intensive Care Medicine

EFI	European Federation for Immunogenetics
EG	Europäische Gemeinschaft
EKH	KH der Elisabethinen
EOA	erster Oberarzt
ET	Eurotransplant International Foundation
ETN	European Transplant Network
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EU	Europäische Union
G-CSF	granulocyte-colony stimulating factor
GD	Generaldirektor
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
GSG	Gewebesicherheitsgesetz
IG	Interessengemeinschaft
ISO	International Organization for Standardization – Internationale Organisation für Normung
Häm.	Hämatologie
HIV	humanes Immundefizienz-Virus
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
HR	Hofrat
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
LFFK	Landes-Frauen- und Kinderklinik
LK	Landesklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
LKL	Landesklinikum
LNK	Landesnervenklinik
LTXB	lokale(r) Transplantationsbeauftragte(r)
MAC	myeloablative Konditionierung
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom

MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Millionen
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MR	Ministerialrat
MSc	Master of Science
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
OA/OÄ	Oberarzt/Oberärztin
OÖ	Oberösterreich
OP	Operation
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
Priv.-Doz.	Privatdozent
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
Prim.	Primaria/Primarius
RIC	Reduced Intensity Conditioning
S	Salzburg
sAL	sekundäre akute Leukämie
SL	Sektionsleiter
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 ident
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 ident
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
reduced intensity conditioning (RIC)	im Vergleich zu myeloablativer Vorbehandlung vor Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogen 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 Transplantation	Spender/in eineiiger Zwilling der Patientin / des Patienten
unrelated	unverwandt; vgl. allogene nicht verwandt

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2012 wurden in Österreich 207 verstorbene Organspender gemeldet und 190 davon in der Folge auch explantiert. Bezogen auf die Einwohnerzahl sind das 22,5 Organspender pro Mio. Einwohner/innen (EW), ein um rund drei Prozent geringeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Im Jahr 2012 wurden jedoch trotz geringeren Organspenderaufkommens mehr Transplantationen als im Jahr 2011 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 1.036 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 Intensivseinheiten 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 aktuelle Förderprogramm (2009 bis 2013) wurde daher nach einer Evaluierung im Jahr 2010 beschlossen, in Schwerpunktkrankenanstalten insgesamt 25 „lokale Transplantationsbeauftragte“ (LTXB) zu installieren. Bis Dezember 2012 wurden österreichweit insgesamt 23 lokale Transplantationsbeauftragte eingerichtet.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2012 waren in Österreich rund 63.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzellregister registriert. Diese registrierten Spender/innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag 2012 im Median bei rund 42 Tagen.

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl an allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 183 zu 179 – relativ konstant geblieben, die Zahl der autologen Transplantationen – 235 im Jahr 2011 und 300 im Jahr 2012 – ist um knapp 28 Prozent gestiegen.

Summary

Organ donation / organ transplantation

207 deceased organ donors have been registered and 190 of them were subsequently explanted in Austria in the year 2012. Based on population numbers this signifies a donation rate of 22.5 organ donors per million inhabitants. In comparison with the previous year this is a decrease of three percent. In 2012 more transplantations have been performed, even though the organ donation rate is lower than 2011.

The supply situation in Austria is rather good, compared internationally. Nevertheless still people die while waiting for a donor organ. Currently there are 1.036 people on waiting lists for organ transplantation.

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

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

The evaluation of the support measures showed that previous initiatives had been useful and effective. However in order to achieve a good supply for the patients, with an aim of 30 deceased organ donors per million inhabitants it is necessary to develop further ideas for the supporting programme and to put them into practice.

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 2012 23 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 2012 about 63,000 stem cell donors have been registered in Austria's national stem cell registry. The availability of these donors as well as the worldwide cross-linking of the register provide an excellent patient care. For 80 to 85 percent of patients it is possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor for 2012 was 42 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 12 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations in 2012 stayed at a constant level compared to the previous year – 183 in 2012 versus 181 in 2011 –, the number of autologous transplantations raised about 28 percent – 235 in 2011 and 300 in 2012.

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2012 wurden in Österreich 682 Organtransplantationen mit Organen verstorbener Organspender durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr ist ein geringfügiger Anstieg um elf Transplantationen zu verzeichnen. Dieser ist vor allem bei Herz- und Lungen-Transplantationen zu sehen, die Anzahl an Leber-, Nieren- und Pankreas-Transplantationen ist annähernd gleich geblieben. Weitere 65 Transplantationen konnten mit Organen von Lebendspendern erfolgen, 63-mal erfolgte eine Nieren-Lebendspende, zweimal eine Lungen-Lebendspende. Im Jahr 2012 erfolgte keine Leber-Lebendspende

2012 wurden 207 verstorbene Personen an Eurotransplant (ET) als potenzielle Organspender gemeldet, insgesamt 190 Verstorbene wurden in der Folge auch explantiert. Das bedeutet gegenüber 2011 einen Rückgang der Spendermeldungen an ET um ca. 6 Prozent und der Anzahl an realisierten Organspenden um etwa 2,6 Prozent.

Es sterben immer noch Menschen, die nicht die Chance auf eine Organtransplantation erhalten, obwohl sie in den Organwartelisten eingetragen sind. Das Potenzial an postmortalen Organspendern ist vermutlich höher als derzeit ausgeschöpft. Zurzeit befinden sich mehr als 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. Im seit Dezember 2012 gültigen Organtransplantationsgesetz wurde festgehalten, dass die Transplant-Zentren selbst für die Erinnerung der Lebendspender/innen an Kontrolluntersuchungen zu sorgen haben.

All jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht für eine postmortale Organspende bereit erklären wollen, ist ein Ziel von ÖBIG-Transplant. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters, das seit 1995 existiert, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt worden. Im Jahr 2012 ließen sich 4.885 Personen eintragen, die Gesamtzahl der Eintragungen per Ende 2012 beträgt somit 28.875. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 119 Personen wieder streichen lassen. Laufende Anfragen zu Organspende in Österreich, rechtlicher Situation und zum Widerspruchsregister 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 Organspenden 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 Maßnahme die Einsetzung von lokalen Transplantationsbeauftragten oder „Inhouse-Koordinatoren“ durchgeführt. 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 mit ÖBIG-Transplant zusammen.

Auch in Zukunft gilt es, Anstrengungen zu unternehmen, um Organspendemeldungen in Österreich zu erhöhen und nachhaltig hoch zu halten. Dies ist die notwendige Vorleistung für eine effektive und qualitativ hochwertige Transplantationsmedizin und Voraussetzung dafür, dass möglichst vielen Menschen auf der Warteliste geholfen werden kann.

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. Seit Dezember 2012 regelt ein eigenes Gesetz den Bereich Organspende und -transplantation.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Von 1982 bis Dezember 2012 waren Todesfeststellung und Organentnahme in § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) geregelt. Seit 13. Dezember 2012 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2010/53/EU¹ nunmehr in einem eigenen Gesetz festgelegt (zu Details siehe Punkt 1.1.1).

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

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

1

Der Volltext der Richtlinie findet sich unter

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

1.1.1 Organtransplantationsgesetz

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 Charakterisierung von Spendern und Organen, der Entnahme und dem 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. In Umsetzung dieser Richtlinie wurde das Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen beschlossen (Organtransplantationsgesetz – OTPG; BGBl I 2012/108 und am 13. Dezember 2012 ausgegeben).

Wie bis dahin im § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) festgehalten, kann auch weiterhin laut geltender gesetzlicher Regelung eine Organentnahme erfolgen, wenn der potenzielle Spender einer solchen nicht schon zu Lebzeiten widersprochen hat (Widerspruchslösung) – nunmehr § 5 OTPG. Sämtliche Krankenanstalten sind verpflichtet, vor Entnahme eines Organs, Organteiles oder Gewebes das Vorliegen eines Widerspruches im Widerspruchsregister zu prüfen. Diese Abfragen werden durch ÖBIG-Transplant auch weiterhin dokumentiert (siehe Kapitel 2.2).

Gleichlautend zur bisherigen Vorgabe, hat die Todesfeststellung durch eine/n zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte/n Ärztin/Arzt zu geschehen, die/der weder an der Organentnahme selbst noch an der anschließenden Organtransplantation beteiligt sein darf (OTPG, § 5). 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.

Neu hinzugekommen ist die gesetzliche Regelung zu Lebendspende und Nachsorge von Lebendspendern (§§ 8 und 9 OTPG), jedoch ohne das von verschiedener Seite geforderte zentrale Lebendspenderegister. Statt dessen müssen die TX-Zentren selbst für die Erinnerung der Lebendspender/innen an Kontrolluntersuchungen Sorgen tragen.

Des Weiteren sollen unter Einbindung des TX-Beirates wissenschaftliche Empfehlungen für alle Phasen von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung sowie für die Nachsorge der Spenderin / des Spenders erarbeitet und im Internet veröffentlicht werden. Insbesondere betrifft das die nachstehenden Themen:

- » Überprüfung der Identität der Spenderin / des Spenders,

- » Überprüfung der Einwilligung der Lebendspenderin / des Lebendspenders oder des Fehlens eines Widerspruches einer/eines Verstorbenen,
- » Überprüfung der Einholung der gemäß dieser Bestimmung erforderlichen Informationen zur Auswahl und Beurteilung der Spenderin /des Spenders und der Übermittlung dieser Informationen an das Transplantationszentrum,
- » Regeln für die Zuteilung von Organen, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit für geeignete Patientinnen/Patienten, zu entsprechen haben, unter Berücksichtigung der Kriterien der Stiftung Eurotransplant,
- » Bereitstellung, Konservierung, Verpackung und Kennzeichnung von Organen,
- » Transporte gemäß § 12 OTPG,
- » Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen,
- » Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und die aufgrund dessen getroffenen Maßnahmen gemäß § 14 OTPG,
- » Erstellung eines individuellen, risikobasierten Nachsorgeplans gemäß § 9 OTPG.

Bei der Erstellung dieser Empfehlungen sollen bestehende Strukturen und Kooperationen (z. B. mit Eurotransplant) berücksichtigt werden.

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 Organspendern infrage kommen (= potenzielle Spenderkrankenanstalten). Von 34 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. Des Weiteren setzt der LTXB Maßnahmen in den Bereichen Schulung, Motivation und Qualitätssicherung. Am 26. November 2010 wurde von der Bundesgesundheits-

kommission entschieden, die Maßnahme in den Jahren 2011 bis 2013 weiterzuführen. Bis Ende 2013 sollen insgesamt 25 Personen mit dieser Funktion betraut werden. Mit Ende 2012 sind insgesamt 23 Personen als LTXB tätig (siehe auch Punkt 7.1.1).

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 Spenderkrankenhause und Transplantationszentrum. Er ist maßgeblich in die Einrichtung der LTXB, die Kommunikationsseminare sowie die 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 Empfänger-Zentren. Die zuständige TX-Koordinatorin bzw. der TX-Koordinator begibt sich zur Organisation der Organspende oftmals in die jeweilige Spenderkrankenhause und meldet die potenziellen Organspender 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 (siehe Kapitel 3.1). Die drei Universitätskliniken (Graz, Innsbruck und Wien) transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. Der Schwerpunkt für Lungen-Transplantation liegt in Wien, jener für Pankreas-Transplantation in Innsbruck. Das Transplantationszentrum in Linz (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. Des Weiteren 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).

1.3 Dreißig Jahre Organtransplantation in Österreich

Eine wichtige Funktion nehmen auch die Selbsthilfegruppen im Bereich Organtransplantation wahr. Eine wesentliche Rolle hat hier der „Dachverband Organtransplantierte Österreichs“, der im Jahr 2011 gegründet wurde und als Mitglieder diverse Selbsthilfegruppen in ganz Österreich umfasst.

Dieser Dachverband hat am 5. Oktober 2012 in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Festveranstaltung ebendort zum Thema 30 Jahre Organtransplantation in Österreich organisiert. Hintergrund dafür war das 30-Jahre-Jubiläum des § 62a im Krankenanstalten- und Kuranstalten-Gesetz (KaKuG), die rechtliche Verankerung der Widerspruchslösung in Österreich. Zu diesem Thema gab es eine Reihe von Vorträgen der Pioniere dieser Zeit, wie etwa von SL Dr. Aigner, Univ.-Prof. Dr. Mühlbacher, Univ.-Prof. Dr. Gerstenbrand, Mag. Postl und weiteren Gästen.

Im Anschluss daran fand vor dem Wiener Riesenrad im Prater ein Publikumsevent statt, bei dem als Zeichen für die Personen, die derzeit auf ein Organ warten, grüne Luftballons auf die Reise geschickt wurden. Den Pressevertretern wurde das Green Ribbon als Symbol für Organspende und -transplantation vorgestellt. Dieses Zeichen soll in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden, um mehr Aufmerksamkeit für die Anliegen und Probleme der Betroffenen zu schaffen.

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 Überarbeitung der bestehenden Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik.

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 9. Mai und am 28. November 2012 waren unter anderen:

- » Bericht aus Kroatien zur Optimierung der Organspendezahlen,
- » Hirntoddiagnostik-Empfehlungen,
- » Organtransplantationsgesetz,
- » Update zum Projekt „lokale Transplantationsbeauftragte“,
- » ET recommendations,
- » Bericht aus dem ET Council,
- » Nierenallokation,
- » Pathologie-Kooperationen in Österreich (Schnellschnitte).

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2012

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) (bis November 2012)
Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke	Vertreter der Region West (Austrotransplant) (ab November 2012)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Prim. Dr. Reinhard Kramar	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Prim. Dr. Reinhold Függer	
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz	Vertreter des TX-Zentrums Graz (Austrotransplant) (ab November 2012)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Florian Iberer	
Univ.-Prof. Dr. Christian Urban	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Prim. Dr. Erich Pohanka	Vorsitzender Austrotransplant (bis Oktober 2012)
Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun	Vorsitzende Austrotransplant (ab Oktober 2012)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun	(bis Oktober 2012)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich	(ab Oktober 2012)
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.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	
Prim. Dr. Christian Gabriel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Alfred Wagner	
Kurt Dornheim	Patientenvertreter
Stv.: Sabine Schwenk	
Mag. Julius Lukas	Patientenvertreter
Stv.: Franz Wiedner	
GD 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	
SL Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner	BMG
Stv.: Mag. Thomas Worel	

Fortsetzung nächste Seite

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

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:

Internationale gesetzliche Regelungen zur Organspende (31. 12. 2012)

Land	Gesetzliche Regelung
Belarus	Zustimmungsregelung
Belgien	Widerspruchsregelung
Bulgarien	Widerspruchsregelung
Dänemark	Zustimmungsregelung
Deutschland	Informationslösung ¹
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 ²
Ukraine	Widerspruchsregelung
Ungarn	Widerspruchsregelung
USA	Zustimmungsregelung
Zypern	Widerspruchsregelung

¹ Es wird die erweiterte Zustimmungslösung praktiziert, wobei eine Informationspflicht aller Bürger/innen durch die Krankenkassen besteht.

² 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. Sie dient der entnehmenden Stelle auch als Beleg für die erfolgte Abfrage.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Grundsätzlich bietet die GÖG-Website eine geeignete Plattform für die Information zum Thema Organspende und Organtransplantation. Im Berichtsjahr stand die Neugestaltung der Formulare für das Widerspruchsregister im Vordergrund. 2012 beliefen sich die monatlichen Zugriffe auf das Widerspruchsregister auf durchschnittlich 1.198; der gesamte Bereich Transplant (Einstiegsseite) wurde durchschnittlich 147-mal im Monat konsultiert. Tatsächlich erfolgten im Jahr 2012 4.885 Einträge ins Widerspruchsregister; im Jahr 2011 waren es 2.411.

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 2012 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 2012 u. a. die folgenden Themen:

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

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

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2012 ließen sich 4.885 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen. Nach achtzehnjährigem Bestehen des Registers beläuft sich mit Stichtag 31. Dezember 2012 die Gesamtzahl der Eintragungen auf 28.875. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 119 Personen wieder streichen lassen.

Von den Ende 2012 registrierten Personen wiesen 25.056 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,29 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,4 Mio. EW).

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

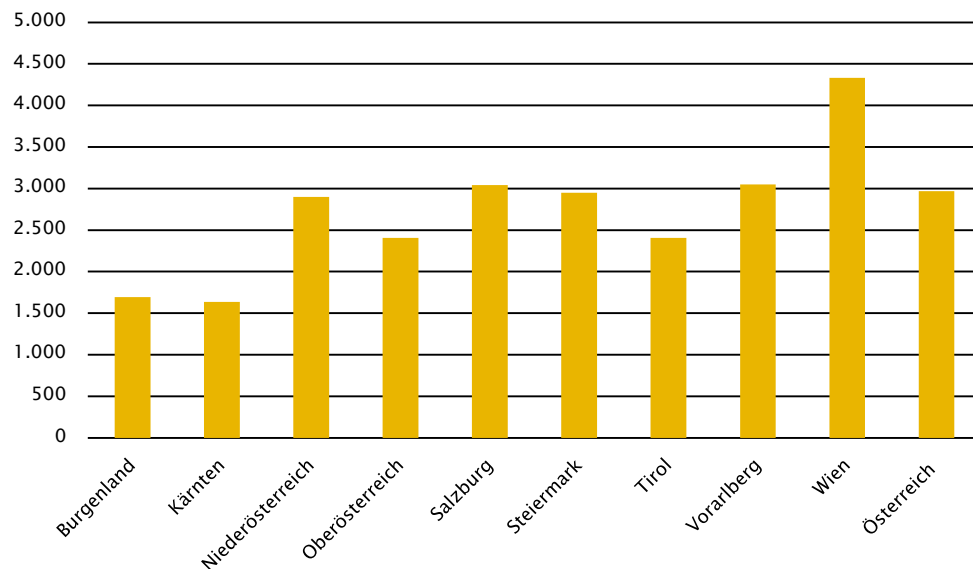
Das Widerspruchsregister gegen Organspende wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber bis auf weiteres – gegen den internationalen Trend – auch Widersprüche von nicht im Inland lebenden Personen auf, so diese einen entsprechenden Antrag stellen. Gesammelte internationale Widersprüche (z. B. von anderen Registern, Rechtsanwaltskanzleien oder Notariaten) werden nicht entgegengenommen. Innerhalb der 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 19,3 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister darstellt, gefolgt von der Altersgruppe der 51– bis 60-Jährigen mit 17,3 Prozent und der der Kinder und Jugendlichen (≤ 20 Jahre) mit 16,5 Prozent. Die Gruppe der 31– bis 40-Jährigen ist mit 12,0 Prozent vertreten. Von den 61– bis 70-Jährigen sind 11,7 Prozent eingetragen und von den älter als 71-Jährigen 11,8 Prozent. Die Gruppe der 21– bis 30-Jährigen weist 11,4 Prozent auf.

Von den 3.819 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 3.505 aus Deutschland, 111 aus Slowenien, 98 aus der Schweiz, 32 aus den Niederlanden, 18 aus Frankreich, 17 aus Italien, 10 aus Spanien, acht aus Großbritannien, sechs aus Liechtenstein, jeweils drei aus Australien und Luxemburg, zwei aus Polen sowie jeweils eine Person aus Belgien, Rumänien, Schweden, Südafrika, Thailand und Ungarn.

Abbildung 2.1:
 Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW
 nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2012

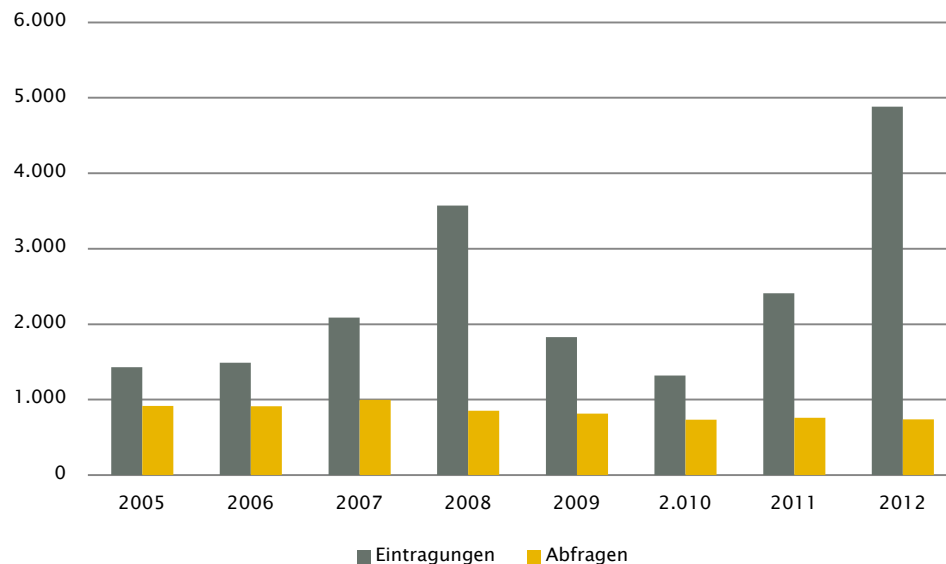


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2012

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 638-mal konsultiert (davon waren 45 Abfragen doppelt), wobei in rund 59,4 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 40,6 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 Gewebepräparaten 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 Widerspruchsregister durchzuführen ist. Seit Bestehen des Registers wurde insgesamt bei 14 potenziellen Organspendern von einer Organentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorgelegen ist.

Abbildung 2.2:
Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen
und Abfragen 2005 bis 2012



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Christine-Vranitzky-Stiftung

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

Im Jahr 2012 konnten erneut keine Projekte gefördert werden, da wegen der auf 2013 verschobenen Neuveranlagung des Stiftungsvermögens – aufgrund der anhaltend diffizilen Finanzmarktsituation – keine adäquaten Zinsausschüttungen zur Verfügung standen. Der Verwaltungsrat wird in der Sitzung im Mai 2013 über die weitere Vorgehensweise diskutieren.

Auch im Jahr 2013 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 190 Spendern, was 22,5 Spendern pro Million Einwohner entspricht, gab es im Jahr 2012 ein um rund drei Prozent niedrigeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 65 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 (2008–2012) gleich geblieben:

- » Region Nord: 28,7,
- » Region Süd: 25,3,
- » Region Ost: 19,7 und
- » Region West: 15,9 Spender pro Mio. EW.

Mit insgesamt etwas mehr als 1.000 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten ist ein dreiprozentiger Anstieg 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 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, die bei jeder Organspende an ÖBIG-Transplant übermittelt werden. Neben der Darstellung des aktuellen Geschehens im Jahr 2012 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 2012 sind bei Redaktionsschluss zum vorliegenden Bericht als vorläufig zu betrachten, sie werden von Eurotransplant üblicherweise bis Mai weiter bearbeitet und dann final abgestimmt.

Transplantationsgeschehen im Jahr 2012 in Österreich

In den Tabellen 3.1 bis 3.3 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2012 in Österreich detailliert dargestellt. Zeitreihen ab 2003 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant befinden sich in Anhang 1. Im Jahr 2012 wurden von den Spenderkrankenanstalten insgesamt 22,5 tote Spender pro Mio. EW gemeldet und auch explantiert. Unter Berücksichtigung der Spender der Provinzen Bozen und Trient sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen (Bozen und Trient werden im Rahmen von Eurotransplant Österreich zugerechnet) errechnet sich ein Wert von 21,2 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 3.5).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren
und Spendertyp 2012

Koordinationszentrum	tote Spender ¹	Lebendspender
Graz	42	7
Innsbruck ²	32	9
Region Linz	46	22
Wien	70	27
Summe	190	65

1 inklusive 4 DCD-Spender

2 inkl. 7 Spender/innen aus Bozen/Trient

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

Tabelle 3.2:
Warteliste am 31. Dezember 2012, Anzahl der für eine Transplantation
vorgesehenen (actively waiting) Personen

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	14	83	21		4	122
Innsbruck	11	252	30	16	15	324
Region Linz		119				119
Wien	51	291	52	70	7	471
Summe	76	745	103	86	26	1.036

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.3:

Transplantationsgeschehen 2012 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	Transplantationen gesamt
Graz	3			14		14	46	7	53	1		1	71
Innsbruck	12		11	68		68	110	9	119	10	1	11	221
Region Linz							62	22	84				84
Wien	44	3	112 ⁴	43		43	142	25	167	1	1	2	371
Summe	59	3	123	125	0	125	360	63	423	12	2	14	747

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

2 (LS): Organspende aus einer Lebendspende

3 Pa = Pankreas, Ni = Niere

4 davon zwei Lungen durch Lebendspende

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

Internationaler Vergleich für das Jahr 2011

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wird für das Jahr 2011 durchgeführt, da von einigen Ländern keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung stehen. Die Zahlen für 2011 zeigen, dass sich Österreich im Spitzenfeld bewegt. Nur im Bereich der Nierenlebendspende sowie der Transplantation von Leber und Pankreas liegt Österreich im Mittelfeld der dargestellten Länder. Bei Lungen-Transplantationen hat Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Million EW aufzuweisen. In Tabelle 3.4 sind die Länder in drei Gruppen gegliedert und nach der Gesamtsumme der Transplantationen absteigend sortiert. Es wurden jene Länder ausgewählt, die weltweit die größten Transplantationsfrequenzen aufweisen. Zuerst sind die Mitgliedsländer von Eurotransplant angeführt, dann andere europäische Staaten und als dritte Gruppe nichteuropäische Staaten.

Tabelle 3.4:

Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner 2011

Land	Verstorbene Spender	Lebend-spender	Trans-plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
				Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
Belgien	29,5	7,1	95,0	43,6	3,7	27,5	7,0	10,2	3,0
Kroatien	32,5	2,7	92,8	51,5	2,0	28,0	8,6	0,0	2,7
Österreich	23,2	6,8	87,0	43,0	6,5	15,2	6,1	14,3	1,9
Niederlande	13,3	27,1	68,4	25,3	26,5	8,1	2,6	4,1	1,8
Deutschland	14,4	10,7	60,3	25,2	9,7	14,7	4,5	4,1	2,1
Slowenien	15,1	0,0	39,4	22,4	0,0	9,7	6,8	0,0	0,5
Luxemburg	17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norwegen	25,6	14,7	94,5	46,2	14,7	18,0	5,9	5,7	4,0
Spanien	35,3	7,2	89,3	46,3	6,6	24,1	5,0	4,9	2,4
Portugal	28,5	4,4	79,4	45,8	4,4	20,7	4,4	1,7	2,4
Schweden	15,5	19,9	77,8	26,6	19,5	16,2	5,4	6,4	3,7
Frankreich	24,8	4,8	74,8	40,6	4,6	17,7	6,1	4,7	1,1
Großbritannien	17,0	17,0	65,9	28,0	16,5	12,1	2,4	3,1	3,8
Schweiz	12,8	13,8	62,4	22,8	12,7	13,7	4,5	6,8	1,9
Dänemark	13,1	17,9	62,0	24,3	17,9	9,2	5,2	5,4	0,0
Türkei	4,6	42,2	55,0	7,0	33,6	12,6	1,3	0,1	0,4
Tschechische Republik	17,6	3,7	53,8	30,4	3,7	8,5	6,5	1,7	3,0
Italien	21,9	5,6	52,6	25,5	3,5	16,0	4,6	2,0	1,0
Finnland	17,3	2,4	51,0	30,5	2,4	10,4	3,3	4,3	0,1
Polen	14,5	1,5	41,9	27,0	1,0	10,4	2,1	0,5	0,9
Slowakei	12,7	2,4	31,8	21,3	2,4	4,6	3,5	0,0	0,0
Ungarn	13,1	4,6	31,5	20,4	4,6	4,1	1,4	0,0	1,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.4 – Seite 2 von 2

Land	Verstorbene Spender	Lebend-spender	Trans-plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
				Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge	Pankreas
USA	26,0	19,2	90,7	35,3	18,4	20,3	7,4	5,8	3,5
Kanada	15,4	14,4	64,8	25,1	12,6	14,1	4,6	5,2	3,2
Südkorea	7,2	37,1	60,6	13,6	19,2	24,2	2,0	0,7	0,9
Australien	15,1	11,5	56,5	25,5	11,4	8,3	3,0	7,1	1,2

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

2 Inkl. Lebendspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; IRODat – International Registry in Organ Donation an Transplantation, November 2012; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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 2012 jeweils ein Transplantationsreferent vorgesehen war. In der Region Ost sind zwei Referenten tätig:

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

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

In Tabelle 3.5 und 3.6 ist die Entwicklung der Anzahl an gemeldeten und auch explantierten Spendern von 2008 bis 2012 auf Bundesländer- und Regionsebene dargestellt. In Tabelle 3.5 ist auch der Einfluss des Miteinbeziehens der Spender aus Bozen/Trient auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 22,5 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,2 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 3.6, durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende). Die den Bundesländern zugeordneten Werte sind in Tabelle 3.5 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, in welchem Ausmaß eine Krankenanstalt als mögliche Spenderkrankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.5:

Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2008 bis 2012

Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					
	2008	2009	2010	2011	2012	Summe 2008–2012	2008	2009	2010	2011	2012	Durchschnitt 2008–2012
Burgenland	1	4	2	3	1	11	3,6	14,1	7,0	10,5	3,5	7,8
Kärnten	18	19	15	19	20	91	32,1	33,9	26,8	34,0	35,9	32,5
Niederösterreich	22	37	28	39	25	151	13,8	23,1	17,4	24,2	15,5	18,8
Oberösterreich	32	50	42	38	46	208	22,7	35,5	29,8	26,9	32,5	29,5
Salzburg	5	7	5	6	4	27	9,5	13,2	9,4	11,3	7,5	10,2
Steiermark	27	32	29	23	22	133	22,4	26,5	24,0	19,0	18,1	22,0
Tirol	13	14	9	12	13	61	18,6	19,9	12,7	16,9	18,2	17,3
Vorarlberg	6	4	12	10	8	40	16,4	10,9	32,5	27,0	21,5	21,7
Wien	41	32	36	39	44	192	24,5	19,0	21,2	22,8	25,4	22,6
Gesamt-Österreich	165	199	178	189	183	914	19,8	23,8	21,3	22,5	21,7	21,8
Provinz Bozen	2	9	8	4	5	28						
Provinz Trient		1	5	2	2	10						
Ges.-Ö inkl. Sp. aus Bozen/Trient	167	209	191	195	190	952	20,1	25,0	22,8	23,2	22,5	22,7
Ges.-Ö inkl. Sp. aus Bozen/Trient inkl. EW von Bozen							19,0	23,6	21,5	21,9	21,2	21,4

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

Tabelle 3.6:
Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region 2008 bis 2012

Region der Spenderkrankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					
	2008	2009	2010	2011	2012	Summe 2008–2012	2008	2009	2010	2011	2012	Durchschnitt 2008–2012
Nord	37	50	42	38	46	213	19,1	35,5	29,8	26,9	32,5	28,7
Süd	45	51	44	42	42	224	25,5	28,8	24,9	23,7	23,7	25,3
West ¹	21	35	39	34	32	161	19,7	21,9	24,3	21,1	19,7	21,3
Ost	64	73	66	81	70	354	18,0	20,4	18,4	22,4	19,3	19,7
Gesamt–Österreich¹	167	209	191	195	190	952	20,1	25,0	22,8	23,2	22,5	22,7
West²							13,6	16,7	18,5	16,0	15,0	15,9

1 inklusive der aus Provinz Bozen/Trient gemeldeten Spender

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

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

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

Spender/innen* pro Million EW je Versorgungsregion
(Jahresdurchschnitt 2008–2012)

28,7 Nord
25,3 Süd
19,7 Ost
15,9 West

Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die im Beobachtungszeitraum 2008 bis 2012 durchschnittliche jährliche Anzahl an Spendern/Spendersinnen* pro Million EW an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der 2008 bis 2012 gemeldeten Spender/innen** aus.

Oberösterreich 29,5
Spender/innen pro Mio. EW

Niederösterreich 18,8

Wien 22,6

Salzburg 10,2

Burgenland 7,8

Steiermark 22,0

Tirol 17,3

Bozen 25
Brixen 2
Bruneck 1
Meran 4
Trient 10

Orarlberg 21,7

Transplantationszentrum

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

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

○ Transplantationszentrum

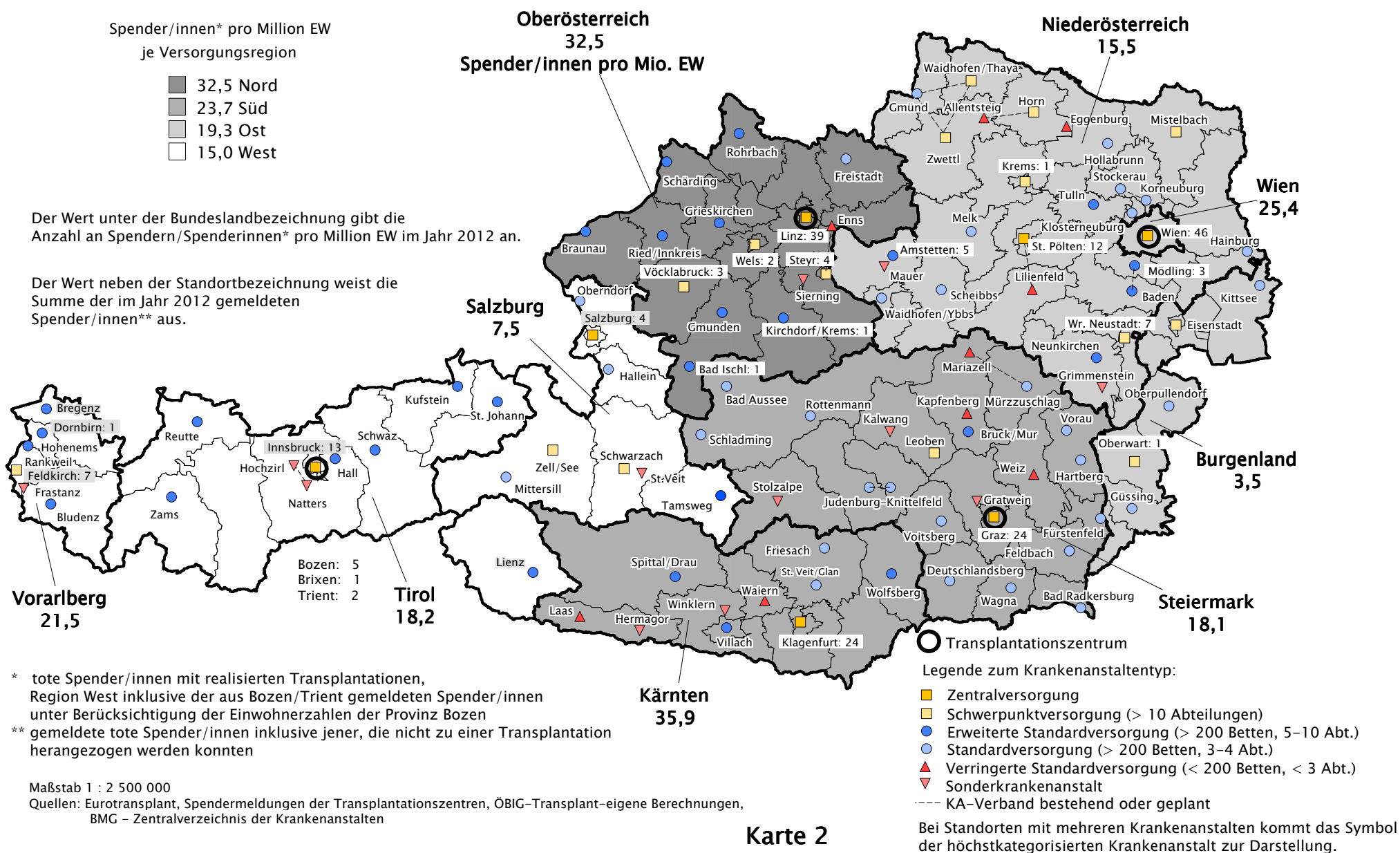
Legende zum Krankenanstaltentyp:

- 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 Krankenanstalten kommt das Symbol der höchst kategorisierten Krankenanstalt zur Darstellung.

Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2012



3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

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 3.7 bis 3.10 zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinzen Bozen und Trient und im Falle der Lungen-Transplantation bezüglich Ungarns. Des Weiteren ist der Anteil der Spenderkrankenanstalten der einzelnen Bundesländer zum Gesamtorganaufkommen dargestellt. In Ergänzung zu den Tabellen 3.5 und 3.6 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 von Innsbruck und Wien transplantiert, wobei Wien der etwas größere Anteil zufällt.
- » Salzburg wird bezüglich Leber-Transplantation ausschließlich von Innsbruck versorgt. Ebenso erfolgt die Versorgung mit Nieren- und Herz-Transplantation hauptsächlich durch Innsbruck. Lunge wird vor allem im AKH Wien transplantiert.

- » Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungen-Transplantation in erster Linie von Wien versorgt. Niere wird 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 von den Krankenhäusern der Provinzen Bozen und Trient 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, Steiermark und Kärnten den höchsten, Salzburg, Burgenland und Tirol 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 3.7 ist in Tabelle 3.11 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bei den anderen Organtransplantationen ist ein heterogenerer Versorgungsgrad gegeben. Bei der Herz-Transplantation haben Wien und Oberösterreich die höchste Versorgung mit einem fast doppelt so hohen Wert wie Vorarlberg. Bei Lunge ist der Versorgungsgrad von Tirol rund doppelt so hoch wie der von Vorarlberg. Bei Leber ist der Versorgungsgrad von Salzburg rund viermal so hoch wie der im Burgenland.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass die Spenderkrankenanstalten von Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark ein aktives Meldeverhalten pflegen. Burgenland, Salzburg und Tirol weisen die geringste Anzahl gemeldeter Spender auf. Für das Burgenland ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass einige Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Wien gebracht und daher in der Folge dort als Spender gemeldet werden.

Tabelle 3.7:

Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
2008 bis 2012, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere-Pankreas-Implantation

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Nierenimplantationen 2008–2012					Durchschnittliche Frequenz 2008–2012 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implanta- tionen Niere	Organ- aufkommen Niere	gemeldete Spender
Burgenland	5	1	1	43	50	35,2	16,2	9,2
Kärnten	7	62	1	43	113	40,4	55,8	36,1
Niederösterreich	3	10	18	272	303	37,7	34,2	20,2
Oberösterreich		42	244	6	292	41,4	54,7	31,9
Salzburg	1	68	6		75	28,3	18,9	11,3
Steiermark	203	23	5	14	245	40,5	40,2	25,1
Tirol		129			129	36,5	31,1	18,7
Vorarlberg	2	71			73	39,6	42,3	23,3
Wien		12		315	327	38,4	41,7	24,2
Summe Österreich	221	418	275	693	1.607	38,4	40,0	23,8
Provinz Bozen		70 ¹			70			
Provinz Trient		23 ¹			23			
andere ausländische Empfänger	5	26		6	37			
Gesamtsumme Implantationen	226	537	275	699	1.737			

¹ Aus Bozen wurden 48 Nieren zur Verfügung gestellt, aus Trient 12.

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

Tabelle 3.8:

Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
2008 bis 2012, exkl. Lebendspende

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Leberimplantationen 2008–2012				Durchschnittliche Frequenz 2008–2012 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Leber	Organ- aufkommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	1	1	7	9	6,3	5,6	9,2
Kärnten	17	13	4	34	12,2	24,7	36,1
Niederösterreich	2	2	68	72	9,0	9,2	20,2
Oberösterreich		41	62	103	14,6	20,7	31,9
Salzburg		61		61	23,0	9,0	11,3
Steiermark	56	8	2	66	10,9	17,0	25,1
Tirol		77		77	21,8	16,4	18,7
Vorarlberg		23		23	12,5	19,5	23,3
Wien		1	115	116	13,6	12,2	24,2
Summe Österreich	76	227	258	561	13,4	14,8	23,8
Provinz Bozen		42 ¹		42			
Provinz Trient		24 ¹		24			
andere ausländische Empfänger		7	12	19			
Gesamtsumme Implantationen	76	300	270	646			

¹ Aus Bozen wurden 27 Lebern zur Verfügung gestellt, aus Trient 8.

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

Tabelle 3.9:

Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
2008 bis 2012, inkl. Herz von Herz-Lunge

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Herzimplantationen 2008–2012				Durchschnittliche Frequenz 2008–2012 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Herz	Organauf- kommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland			8	8	5,6	5,6	9,2
Kärnten	2	2	10	14	5,0	8,9	36,1
Niederösterreich		3	56	59	7,3	7,2	20,2
Oberösterreich	2	17	40	59	8,4	8,6	31,9
Salzburg		16	1	17	6,4	4,9	11,3
Steiermark	19	6	6	31	5,1	7,3	25,1
Tirol		17	2	19	5,4	9,0	18,7
Vorarlberg		9		9	4,9	7,6	23,3
Wien			73	73	8,6	8,3	24,2
Summe Österreich	23	70	196	289	6,9	7,8	23,8
Provinz Bozen		6 ¹		6			
Provinz Trient		1 ¹		1			
andere ausländische Empfänger	1	5	15	21			
Gesamtsumme Implantationen	24	82	211	317			

¹ Aus Bozen wurden 5 Herzen zur Verfügung gestellt, aus Trient keines.

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

Tabelle 3.10:

Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
2008 bis 2012, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Lungenimplantationen 2008–2012			Durchschnittliche Frequenz 2008–2012 pro Million Einwohner und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organ- aufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland		11	11	7,7	2,1	9,2
Kärnten	5	19	24	8,6	7,5	36,1
Niederösterreich		78	78	9,7	7,2	20,2
Oberösterreich	4	42	46	6,5	8,5	31,9
Salzburg	2	17	19	7,2	3,4	11,3
Steiermark	2	42	44	7,3	4,6	25,1
Tirol	35	1	36	10,2	7,1	18,7
Vorarlberg	8		8	4,3	6,0	23,3
Wien		78	78	9,2	8,7	24,2
Summe Österreich	56	288	344	8,2	6,9	23,8
Provinz Bozen	5		5			
Provinz Trient	1		1			
Ungarn		64	64			
andere ausländische Empfänger	2	170	172			
Gesamtsumme Implantationen	64	522	586			

1 Aus Ungarn wurden 174 Lungen zur Verfügung gestellt, aus der Provinz Bozen eine und aus Trient keine.

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.7, welche die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Nieren-Transplantation darstellt, ist auch die österreichweite Betrachtung der Versorgung mit den anderen Formen der Nierenersatztherapie (NET) von Interesse. Zur Therapie chronischen Nierenversagens stehen die Verfahren Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nieren-Transplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende Darstellung (siehe Tabelle 3.11) wurde der Jahresbericht 2011 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 56 Prozent den höchsten Wert auf und Kärnten und die Steiermark mit einem Anteil von 44 Prozent den niedrigsten.

Tabelle 3.11:

Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW,
Punktprävalenz 31. 12. 2011, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten gesamt	Patienten mit funktio- nierendem Transplantat	Patienten an Peritoneal- dialyse	Patienten an Hämodialyse	Anteil Patienten mit funktio- nierendem Transplantat
Burgenland	944	477	32	435	51 %
Kärnten	1.086	478	38	570	44 %
Niederösterreich	922	472	45	405	51 %
Oberösterreich	1.034	531	38	465	51 %
Salzburg	835	442	30	363	53 %
Steiermark	1.050	466	50	534	44 %
Tirol	906	504	20	382	56 %
Vorarlberg	1.136	619	84	433	55 %
Wien	1.077	537	46	494	50 %
Österreich	1.005	502	43	460	50 %

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

3.4 Organverteilung

Nachfolgend wird anhand der Tabellen 3.12 bis 3.16 eine Gegenüberstellung von Herkunft der explantierten Organe und Ort der Implantation durchgeführt. Als Herkunft sind jeweils die Koordinationszentren in Österreich bzw. „das Ausland“ dargestellt. 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 von Niere und Herz wurden im Jahr 2012 etwas mehr Organe aus dem Ausland in österreichische Transplantationszentren übermittelt, als ins Ausland weitergeleitet wurden. Bei Pankreas ist das Verhältnis umgekehrt. Leber bilanziert genau ausgeglichen. 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 2012 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 Innsbruck und Wien, bei Herz in Richtung Wien.

Innerhalb Österreichs zeigt sich, dass im Jahr 2012 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 wird ein Teil der in Graz und Linz explantierten Organe nach Wien und einige werden 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 3.12:
Verteilung von explantierten Nieren 2012

Niere ¹							
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland					Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	
Graz	74	25	18	5	9	57	17
Innsbruck	58	1	44	1	1	47	11
Linz	88	3	9	44	6	62	26
Wien	127	1	6	0	95	102	25
Österr. Spenderorgane gesamt	347	30	77	50	111	268	79
Ausland	92	16	33	12	31	92	
Kontrollsumme: Implantatio- nen in österreichischen TX-Zentren gesamt		46	110	62	142	360	

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;
Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.13:
Verteilung von explantierten Lebern 2012

Leber ¹						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	32	5	11	2	18	14
Innsbruck	31	0	24	0	24	7
Linz	30	1	15	7	23	7
Wien	32	0	4	22	26	6
Österr. Spenderorgane gesamt	125	6	54	31	91	34
Ausland	34	8	14	12	34	
Kontrollsumme: Implantatio- nen in österreichischen TX-Zentren gesamt		14	68	43	125	

¹ exkl. Lebendspende

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

Tabelle 3.14:
Verteilung von explantierten Herzen 2012

Herz						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	14	0	1	7	8	6
Innsbruck	13	1	5	4	10	3
Linz	10	0	1	6	7	3
Wien	23	1	0	17	18	5
Österr. Spenderorgane gesamt	60	2	7	34	43	17
Ausland	19	1	5	13	19	
Kontrollsumme: Implantatio- nen in österreichischen TX-Zentren gesamt		3	12	47	62	

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

Tabelle 3.15:
Verteilung von explantierten Lungen 2012

Lunge ¹						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	6	0	0	5	5	1
Innsbruck	8	0	7	1	8	0
Linz	13	0	0	8	8	5
Wien	22	0	0	21	21	1
Österr. Spenderorgane gesamt	49	0	7	35	42	7
Ausland	82	0	4	78	82	
Kontrollsumme: Implantatio- nen in österreichischen TX-Zentren gesamt		0	11	113	124	

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

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

Tabelle 3.16:
Verteilung von explantierten Pankreaten 2012

Pankreas ¹						
Herkunft der Organe (Koordinationszentrum)	Anzahl Spenderorgane	Anzahl Implantationen im Inland				Organe ins Ausland
		Graz	Innsbruck	Wien	Summe	
Graz	3	1	2	0	3	0
Innsbruck	6	0	5	0	5	1
Linz	4	0	1	0	1	3
Wien	3	0	0	2	2	1
Österr. Spenderorgane gesamt	16	1	8	2	11	5
Ausland	3	0	3	0	3	
Kontrollsumme: Implantatio- nen in österreichischen TX-Zentren gesamt		1	11	2	14	

¹ Pankreas inkl. Inselzellen

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

3.5 Dynamik auf den Wartelisten

Nachfolgend werden die Bewegungen auf den Wartelisten für die Organe Niere, Leber, Herz, Lunge und Pankreas in den Jahren 2007 bis 2012 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 3.17). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgegliedert, 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“ und der weiterhin auf der Warteliste befindlichen Personen. Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen abgebildet. Des Weiteren wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2012 auf die Warteliste gesetzt wurden, sowie die Zahl jener, die sich davon per 31. 12. 2012 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.17:

Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2007 bis 31. 12. 2012 (Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste zur Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
im Zeitraum von 1. 1. 2007 bis 31. 12. 2012 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.829	100 % n = 1.264	100 % n = 524	100 % n = 879	100 % n = 205
davon in Prozent					
mit Transplantat versorgt	58 %	57 %	59 %	67 %	74 %
auf Warteliste gestorben	5 %	18 %	8 %	8 %	3 %
anderer „Wartelistenstatus“ ¹⁾	11 %	17 %	19 %	15 %	11 %
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	26 %	8 %	14 %	10 %	12 %
in Absolutzahlen					
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	745	103	76	86	26
im Jahr 2012 auf die Warteliste gesetzt	467	177	101	149	24
Von den im Jahr 2012 auf die Warteliste gesetzten Personen sind derzeit noch auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	276	73	49	70	14

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, wurde in Tabelle 3.18 die Verteilung nach Geschlecht dargestellt. Außer bei Lunge zeigt sich ein deutlicher Überhang der Männer. Insbesondere betrifft das die Organe Herz und Leber.

Tabelle 3.18:

Verteilung nach Geschlecht der Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind

Verteilung nach Geschlecht	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
Anteil Frauen auf der Warteliste	37 %	18 %	15 %	55 %	42 %
Anteil Männer auf der Warteliste	63 %	82 %	85 %	45 %	58 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Gruppe der Transplantierten bzw. Verstorbenen wurde auch die jeweilige Verweildauer auf der Warteliste bis zum Ereignis dargestellt (siehe Tabelle 3.19). Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen. Für die auf eine Niere Wartenden wurde die Zeit von der ersten Dialyse bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für andere Organe 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.

In zukünftigen Berichten wird der Wert der mittleren Verweildauer über den Median ermittelt, da dieser im Vergleich zum arithmetischen Mittel robuster gegenüber extrem abweichenden Werten ist. In diesem Bericht werden noch beide Werte eingesetzt, um den Einfluss der unterschiedlichen Methodik zu zeigen.

Tabelle 3.19:

Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod in Monaten für den Zeitraum 1. 1. 2007 bis 31. 12. 2012

Durchschnittliche Verweildauer ¹ arithmetisches Mittel	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	43,3	6,8	7,4	5,9	10,5
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantates	44,9	5,9	14,6	19,5	35,0
Mittlere Verweildauer ¹ Median	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	40,6	3,8	3,4	3,6	6,6
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantates	39,7	2,0	5,4	4,7	25,1

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Im Jahr 2012 waren in Österreich rund 63.000 Stammzellspender/innen 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 Spender/innen erfolgte in sechs lokalen Spenderzentren, ihre Daten liegen im nationalen Register in anonymisierter Form vor.

Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag bei rund 42 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 – 179 im Jahr 2011 und 183 im Jahr 2012 – relativ konstant geblieben, die Zahl der autologen Transplantationen – 235 im Jahr 2011 und 300 im Jahr 2012 – ist aufgrund eines Anstiegs an autologen SZT bei Myelomen und Lymphomen deutlich angestiegen. Der Anteil der nichtverwandten Spender/innen ist im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr mit rund 67 Prozent der allogenen Transplantationen wieder leicht angestiegen.

4 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.

4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben

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

Je nach Stammzellquelle wird zwischen autologer SZT (die Stammzellen werden der Patientin bzw. dem Patienten selbst entnommen) und allogener SZT unterschieden (die Stammzellen werden 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 2012 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 in Vorbereitung
- » St. Anna Kinderspital Wien (für allogene und autologe SZT) – Verlängerung in Vorbereitung
- » 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 Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » 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

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 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 außerdem zuständig für die Koordination der Verträglichkeitstests und die Stammzellentnahme bei Spenderinnen bzw. Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind. In Österreich existierten im Jahr 2012 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 2012 keine HLA-Typisierungen gefördert. Im LKH Salzburg wurde 2012 mit dem Zertifizierungsverfahren begonnen, im August fand eine Inspizierung statt. Das Verfahren wurde mit März 2013 positiv mit einem EFI-Zertifikat abgeschlossen, damit ist eine Förderung der Typisierungen ab 2013 wieder möglich.

Kärntner Stammzellspender/innen werden im LKH Universitätsklinikum Graz typisiert und in die Spenderdatei aufgenommen. In Salzburg wurden während der laufenden EFI-Zertifizierungen weitere Spender betreut.

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 Spender/innen 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 2012 insgesamt fünf Gewebetypisierungslabors von EFI akkreditiert, im LKH Salzburg – Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin konnte das laufende Akkreditierungsverfahren im März 2013 mit einem EFI-Zertifikat abgeschlossen werden:

- » 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 2012 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 – Verlängerung in Vorbereitung, ISO-Zertifizierung),
- » St. Anna Kinderspital Wien (JACIE-Akkreditierung – Verlängerung in Vorbereitung, ISO-Zertifizierung),
- » ÖRK für Oberösterreich, Blutzentrale Linz (ISO-Zertifizierung).

4.2 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) aufgelöst (auf Wunsch der Mitglieder – Expertinnen und Experten der Österreichischen Gesellschaften für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin sowie der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie). 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 am ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen. Als Vertreter/innen der Bereiche Stammzellspende und –transplantation wurden die folgenden Personen nominiert:

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: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur

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

- » Prim. Dr. Christian Gabriel
- » Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer

5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

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

5.1 Stammzelltransplantation

5.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 483 (davon 300 autologe und 183 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 5.1 und 5.2 zu entnehmen. Nach einer Transplantation mit einem syngenem Spender (Spender/in ist der eineiige Zwilling, d.h. Spender/in und Empfänger/in sind genetisch ident) im Jahr 2011 wurden in den Landeskliniken Salzburg im Jahr 2012 die ersten allogenen Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 5.1:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2012,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamt- summe
			verwandt	nicht- verwandt	
205	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	20	0	0	20
416	AKH Linz	14	0	0	14
419	KH der Elisabethinen Linz	34	11	28	73
524	LKH Salzburg	27	4	3	34
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie ¹	45	7	21	73
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	5	5	2	12
706	LKH Innsbruck, Klin. Abteilung für Hämatologie und Onkologie und Kinderklinik	40	12	20	72
901	AKH Wien	43	12	34	89
912	Hanusch-KH Wien	27	0	0	27
921	Wilheminspital Wien	23	0	0	23
952	St. Anna Kinderspital Wien	8	10	14	32
956	Donauspital Wien, SMZ-Ost	14	0	0	14
Gesamtsummen		300	61	122	483
			183		

¹ inkl. Standort Leoben

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 5.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2012,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation

Indikationen	allogene SZT 2012		autologe SZT 2012		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	
Akute Leukämien	79	11	5	0	95
AML, andere	58	6	2	0	66
ALL	21	5	3	0	29
Chronische Leukämien	8	1	1	0	10
CML, andere	4	1	0	0	5
CLL	4	0	1	0	5
Lymphome	12	0	97	2	111
NHL oder undiff.	9	0	81	1	91
Morbus Hodgkin	3	0	16	1	20
Plasmazell-Erkrankungen	7	0	127	17	151
Myelome	7	0	121	17	145
Andere	0	0	6	0	6
Solide Tumoren	4	0	31	18	53
Osteosarkom	1	0	0	0	1
ZNS-Tumoren, Neuroblastom	1	0	5	0	6
Medulloblastom	1	0	0	0	1
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	10	1	11
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	1	0	14	16	31
Weichteiltumor	0	0	1	1	2
Retinoblastom	0	0	1	0	1
MDS/MPS/sAL	41	11	0	0	52
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	4	1	0	0	5
Angeborene Erkrankungen	3	1	0	0	4
Autoimmunerkrankungen	0	0	2	0	2
Zwischensummen	158	25	263	37	
Gesamtsummen	183		300		483

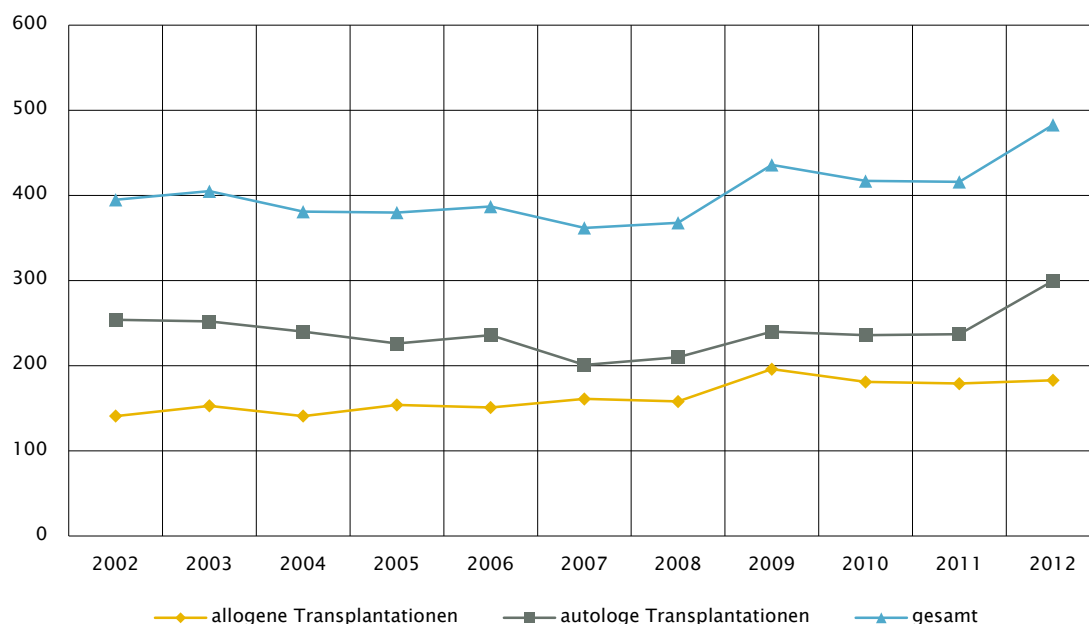
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1999

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr mit 16 Prozent leicht angestiegen. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 483 SZT (2011: 414 SZT) in Österreich durchgeführt (siehe Abbildung 5.1). Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle sowie Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2002 bis 2012 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 5.1:

Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2002 bis 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Indikationen

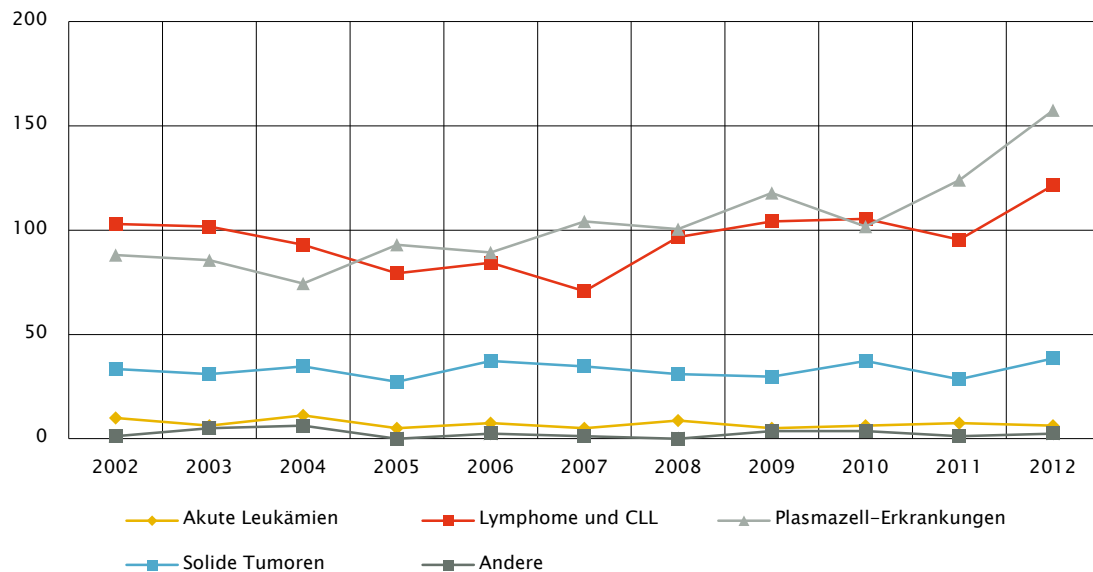
Die Anzahl an autologen SZT ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Die Behandlung von Lymphomen mit autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 28 Prozent angestiegen, wobei dies hauptsächlich die Durchführung von Ersttransplantationen betrifft. Weiters ist ein Anstieg autologer Transplantationen bei Plasmazell-Erkrankungen – plus 26 Prozent bei den Ersttransplantationen im Vergleich zu 2011 – zu verzeichnen (siehe Abbildung 5.2).

Bei den Myelomen bestätigen neue wissenschaftliche Studien den Stellenwert der autologen SZT als wirksame Maßnahme. Bei den Lymphomen wird im Zeitalter von neuen Chemotherapien diese Maßnahme anhand wissenschaftlicher Daten als verbesserte Therapiemaßnahme gesehen.

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen deutlich von 219 Transplantationen im Jahr 2011 auf 291 im Jahr 2012 gestiegen, bei den Kindern sind sie dagegen sogar gesunken (16 SZT 2011 vs. 9 SZT 2012).

Abbildung 5.2:

Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2002 bis 2012



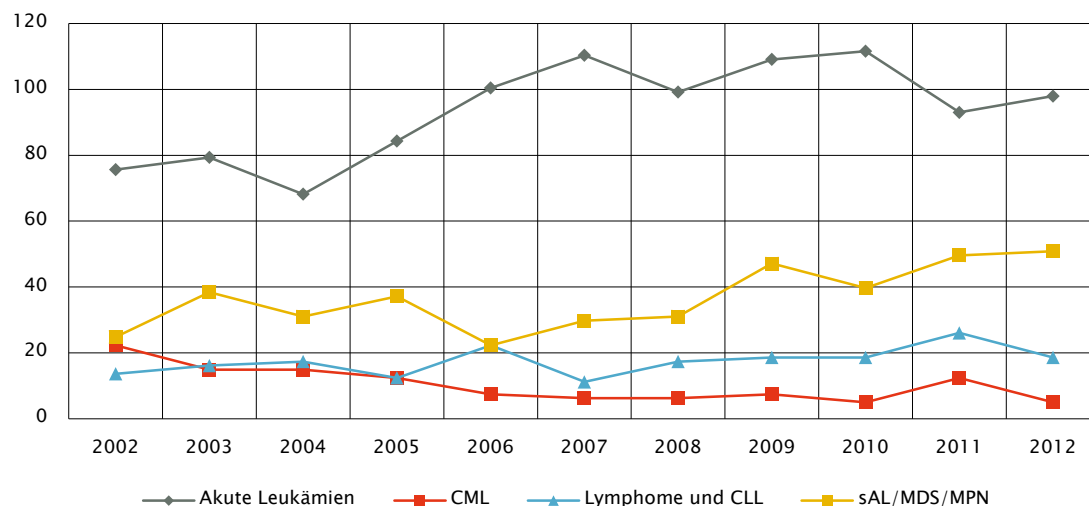
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT relativ konstant geblieben. Bei den akuten Leukämien ist die Anzahl an Transplantationen im Vergleich zum Vorjahr leicht – um rund zehn Prozent – gestiegen. Im Gegensatz dazu sind die allogenen SZT bei Lymphomen gesunken: 18 im Jahr 2011 vs. 12 im Jahr 2012 (siehe Abbildung 5.3). Ebenfalls wurde ein leichter Rückgang bei der Behandlung der chronisch-myeloischen Leukämie verzeichnet.

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

Abbildung 5.3:

Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2002 bis 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

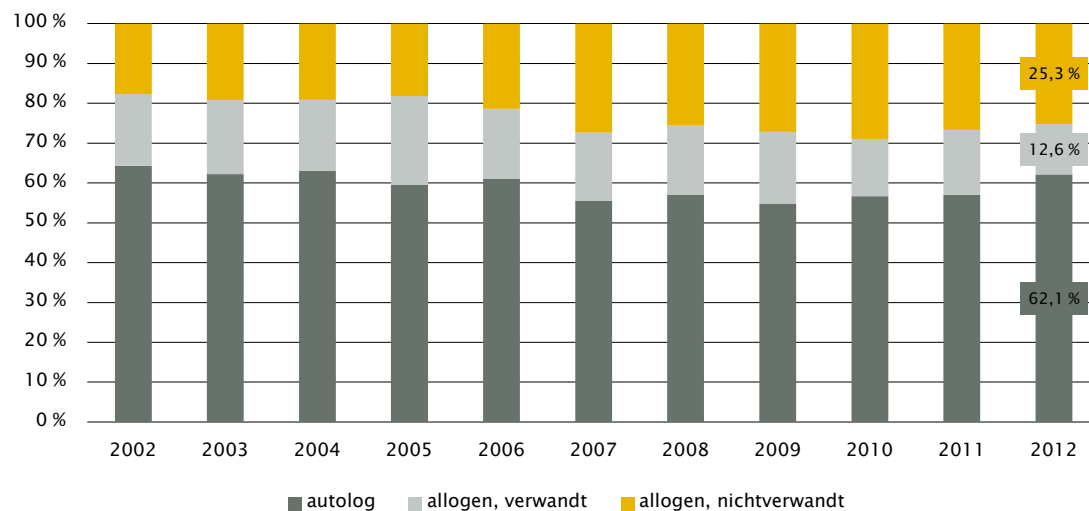
Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil der allogenen Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. 38 % im Jahr 2012). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/innen im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben (25,3 % im Jahr 2012).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Trotz gleichbleibender Zahlen bei den allogenen SZT ist jedoch bei genauerer Ansicht ein deutlicher Anstieg an Transplantationen bei Kindern mit akuten Leukämien (+ 12 allogene SZT) zu verzeichnen. Im Jahr 2012 wurden rund 62 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt, was einer Steigerung um fünf Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dieser Anstieg ist vor allem auf vermehrte Ersttransplantationen bei Lymphomen und Plasmazellerkrankungen zurückzuführen. Die restlichen SZT teilen sich auf allogenen verwandte und allogenen nichtverwandte Stammzellspenderinnen und -spender auf (siehe Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:

Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern 2002 bis 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle wurden bei den autologen SZT fast ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet – rund 92 Prozent aller Transplantationen wurden damit durchgeführt. Lediglich 26-mal wurde Knochenmark, vor allem bei Kindern, eingesetzt. Im Jahr 2012 wurde bei nur 14 Prozent aller allogenen SZT Knochenmark verwendet. Im Bereich der Pädiatrie ist die Anzahl an allogenen SZT mit Blutstammzellen konstant geblieben.

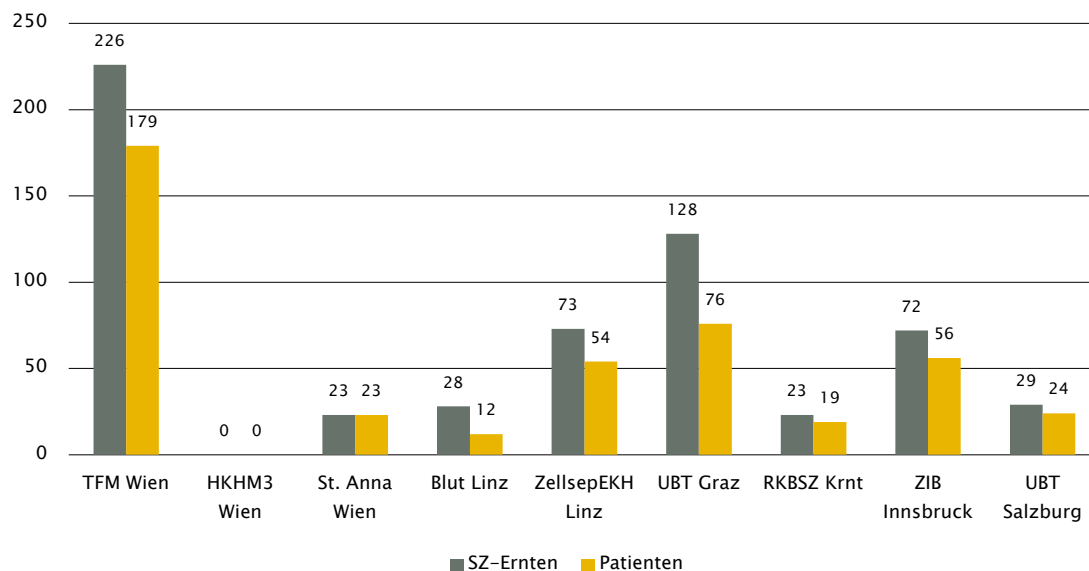
Des Weiteren wurden im Jahr 2012 zehn Transplantationen, zwei weniger als im Jahr 2011, mit Nabelschnurblut durchgeführt. Alle Nabelschnurblut-Transplantationen wurden bei Erwachsenen mit Präparaten von unverwandten Spendern durchgeführt, davon neun single cord blood Präparate und ein double cord.

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

In Abbildung 5.5 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl an Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 5.5:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen
und Blutstammzellernten (n = 602) und Patientenzahlen (n = 443)
(autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012¹



¹ TFM Wien (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), HKHM3 Wien (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseeinheit), 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), RKBSZKrnt (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; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

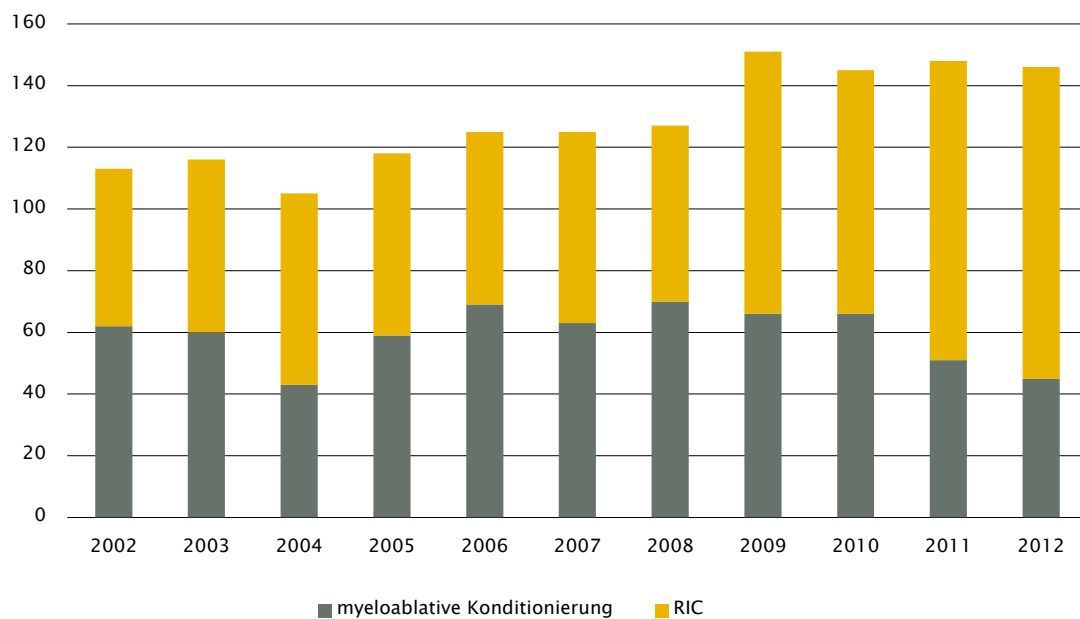
Seit dem Jahr 1999 ist im allogenen Bereich ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (sogenannte dosisreduzierte – reduced-intensity conditioning / RIC – SZT). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2012 wurden bei den Erwachsenen rund 69 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt, im Jahr 2011 waren es rund 66 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich 2012 also erneut ein leichter Anstieg.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) in Abbildung 5.6 für Erwachsene und in Abbildung 5.7 für Kinder dargestellt. Der Anteil der mit dosisreduzierter Konditionierung

behandelten Erwachsenen steigt in den letzten Jahren stetig an. In Abbildung 5.8 ist eine deutliche Ausprägung bei Patientinnen und Patienten ab fünfzig Jahren zu erkennen, für die diese Behandlung oftmals geeigneter als eine myeloablative Konditionierung erscheint. Auch Kinder (bis 18 Jahre) werden mit RIC behandelt, wobei im Vergleich zum Vorjahr im Jahr 2012 die Anzahl an dosisreduzierten Konditionierungen der unter 18-Jährigen konstant geblieben ist.

Abbildung 5.6:

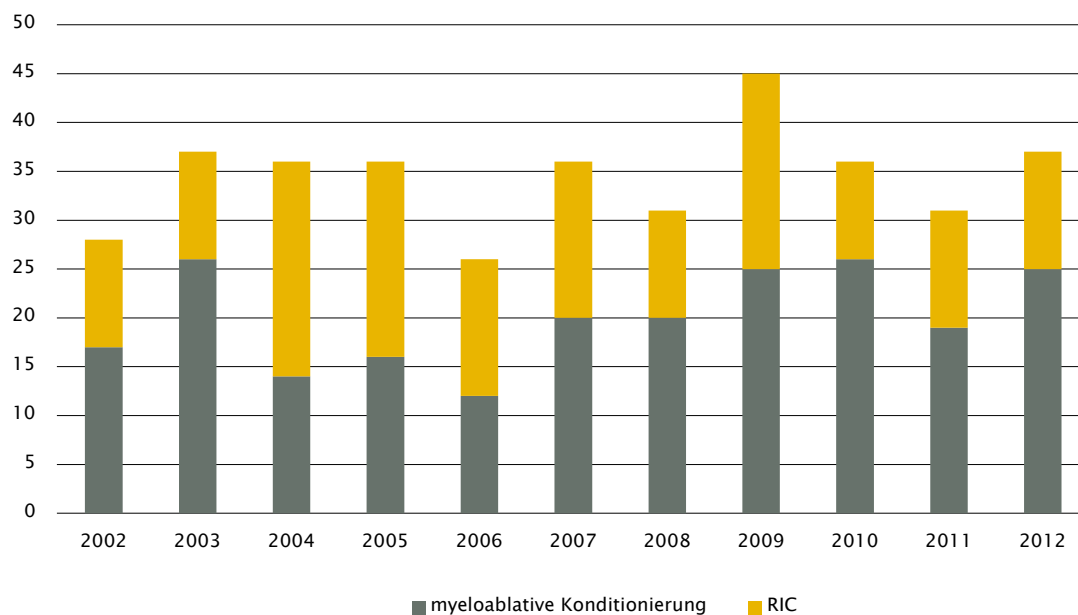
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.419), 2002 bis 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.7:

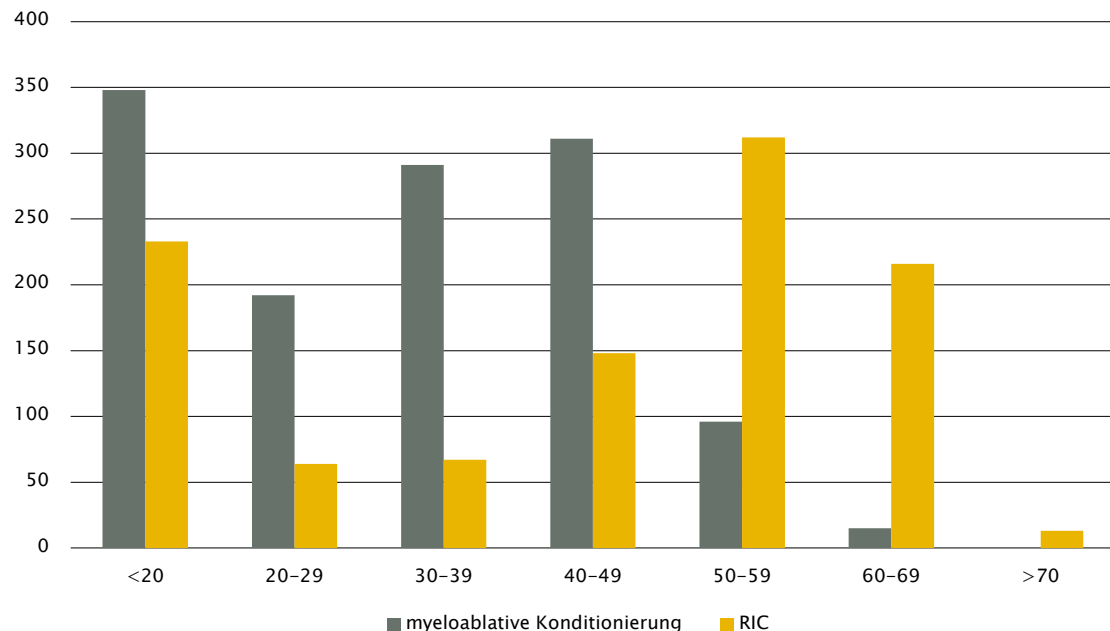
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen
bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 379), 2002 bis 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.8:

Altersverteilung der allogenen Transplantierten 1998 bis 2012, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), n = 2.306



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.2 Stammzellspende

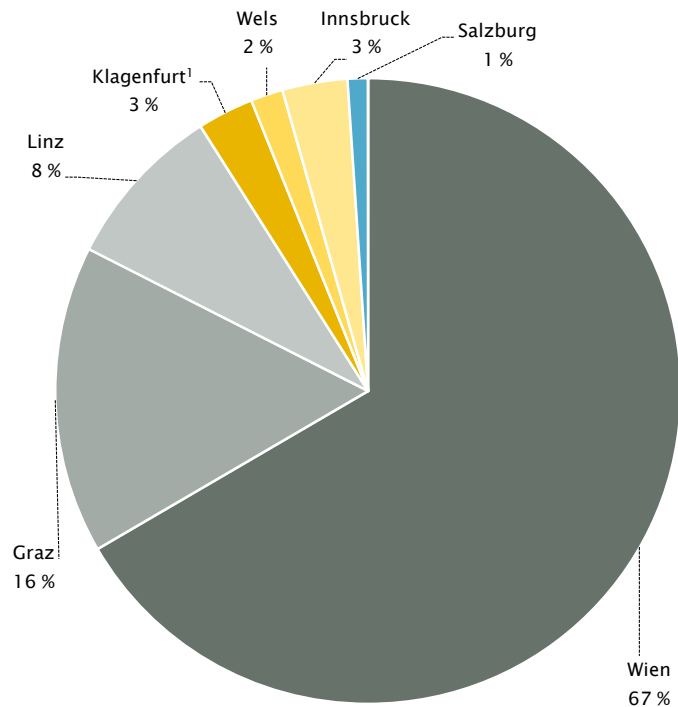
5.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 21,2 Mio. typisierte potenzielle Stammzellspender/innen und Nabelschnurblut-Einheiten für eine nichtverwandte Stammzellspende zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme von rund neun Prozent (Stand: 22. März 2013;(Bone Marrow Donors Worldwide).

Mit Ende 2012 waren insgesamt 63.026 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 5.9 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz wie schon in den Vorjahren über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/innen.

Abbildung 5.9:

Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren



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

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

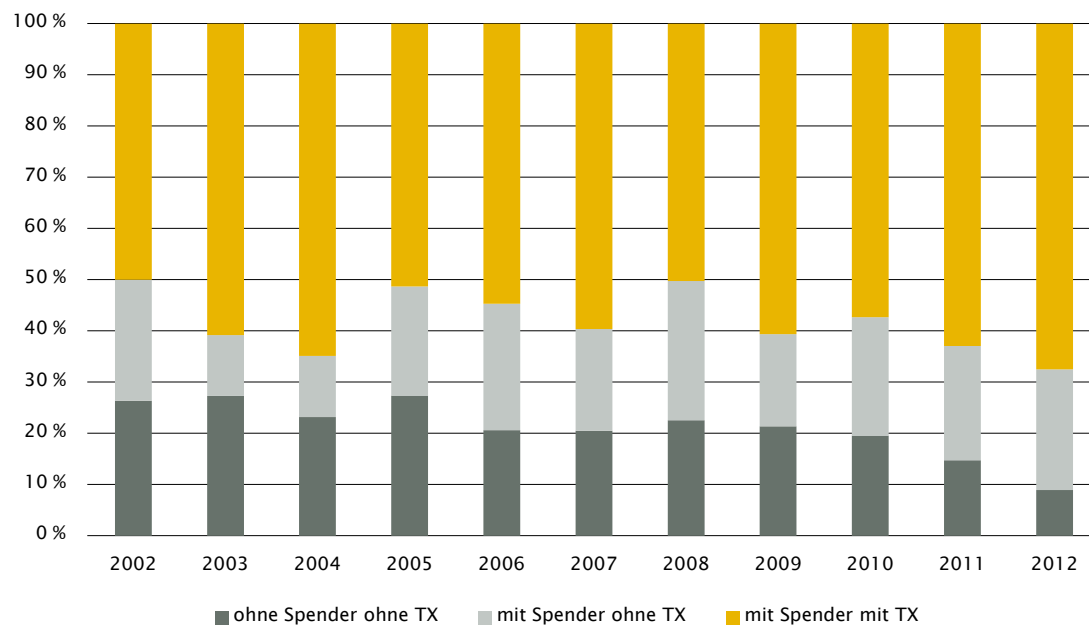
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 1.553 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2012 für insgesamt 129 Patientinnen bzw. Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 45 weitere Patientinnen bzw. Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin bzw. ein Spender gefunden, es wurde aber noch keine Transplantation durchgeführt (siehe Abbildung 5.10).

Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 5.11) und lag im Jahr 2012 bei 42 Tagen.

Abbildung 5.10:

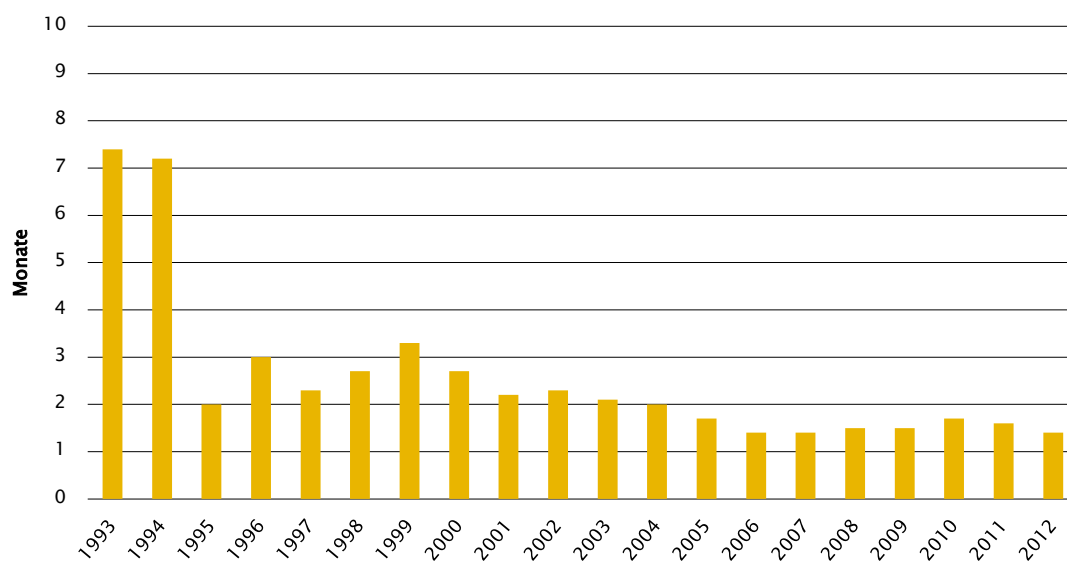
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern
in den Jahren 2002 bis 2012



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

Abbildung 5.11:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung
eines passenden nichtverwandten Spenders 1993 bis 2012



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

III. Förderprogramm

Zusammenfassung Förderprogramm

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

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

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, weitere Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das Förderprogramm der Jahre 2009 bis 2013 wurde daher beschlossen, einen zusätzlichen TX-Referenten für die Region Ost vorzusehen und in Schwerpunktkrankenanstalten sogenannte „lokale TX-Beauftragte“ zu installieren.

Im Jahr 2012 wurden österreichweit 207 Personen bzw. 24,5 Verstorbene pro Mio. EW an Eurotransplant als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Dies bedeutet einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr (2011: 220 Verstorbene bzw. 26,2 Personen pro Mio. EW). Bei 190 der 2012 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (22,5 pro Mio. EW), in Vorjahr lag die Zahl bei 195 explantierten Spendern (23,2 Spender pro Mio. EW).

Im Bereich der **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich 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 kürzester 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, diese wird durch Förderung einer Arbeitskraft unterstützt.

Ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der Durchführung von Stammzelltransplantationen stellt das Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) dar, in dem laufend aktualisierte Daten 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 63.000 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.

6 Grundlagen des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant hat seit seinem Bestehen viele Projekte initiiert und durchgeführt. Als besonders wichtiges Projekt für die Jahre 2001 bis 2004 galt die Umsetzung der Fördermaßnahmen, die vom Transplantationsbeirat angeregt wurden und deren Finanzierung von der Strukturkommission beschlossen wurde. Die Ergebnisse des Förderprogramms wurden von der Bundesgesundheitskommission (BGK), der Nachfolgeeinrichtung der Strukturkommission, sehr positiv beurteilt. Es wurde daher beschlossen, das Förderprogramm auch in den Perioden 2005 bis 2008 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.

6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten, die 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 6.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

Tabelle 6.1:

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

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2,240.000,00	220.000,00	2,460.000,00
Stammzellspende	303.200,00	136.800,00	440.000,00
Gesamt	2,543.200,00	356.800,00	2,900.000,00

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

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

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 Artikel 32 Absatz 3 der Vereinbarung gemäß Artikel 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.

6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

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

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 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 Installierung 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“ (LTXB) wird den fixen Maßnahmen zugeordnet, war zunächst aber nur für die Jahre 2009 und 2010 genehmigt. Nach einer Evaluierung der Maßnahme durch die GÖG/ÖBIG 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 LTXB als zielführend erachtet. Die Finanzierung der Weiterführung und Ausrollung der Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ wurden in der Folge dahingehend geändert.

Im Bereich der Stammzellspende liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich 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. Dazu werden Arbeitskräfte in Stammzellspender- und -transplantationszentren sowie im Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) unterstützt. Des Weiteren wird die Neutypisierung von Spender/innen gefördert.

6.3 Ziele des Förderprogramms

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

Im Jahr 2012 wurden 207 Verstorbene als potenzielle Organspender an Eurotransplant gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus den Provinzen Bozen und Trient); das entspricht einer Zahl von 24,5 potenziellen Spendern pro Mio. EW. Bei 190 Verstorbenen wurde tatsächlich eine Organentnahme durchgeführt (22,5 Spender pro Mio. EW). Gegenüber dem Vorjahr ist im Jahr 2012 bei den gemeldeten Spendern ein Rückgang um 5,9 Prozent und bei den tatsächlichen Spendern um 2,6 Prozent zu verzeichnen (2011: 220 potenzielle Spender und 195 tatsächliche Spender).

Die Anzahl an realisierten Organspenden unterliegt auch im Jahr 2012 starken regionalen Schwankungen (siehe Tabelle 3.5). Kärnten und Oberösterreich haben den Zielwert von dreißig Spendern pro Mio. EW überschritten, Wien liegt mit 25,4 Spendern pro Mio. EW über dem Bundesschnitt. Die anderen sechs Bundesländer weisen – mit Ausnahme von Vorarlberg und den Provinzen Bozen und Trient (21,5 bzw. 21,2 Spender pro Mio. EW) – deutlich niedrigere Spenderzahlen auf.

Für den Bereich der Stammzellspende und -transplantation ist es das Ziel, dafür zu sorgen, dass Spender/innen 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 63.000 Spenderinnen und Spendern gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (414 SZT im Jahr 2011 vs. 483 SZT im Jahr 2012).

7 Inhalte des Förderprogramms

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

7.1 Fixe Maßnahmen

Fixe Maßnahmen werden 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 6.2).

7.1.1 Fixe Maßnahmen Organspende

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge an die spenderbetreuenden Krankenanstalten

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

Im Jahr 2012 wurden insgesamt **580.540 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 Provinzen Bozen und Trient) hat Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin) mit 1. Jänner 2012 die Nachfolge von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann als regionaler Transplantationsreferent angetreten. Prof. Hörmann hat diese Tätigkeit seit 1. Oktober 2002 ausgeübt.

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 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 Förderungsmaßnahmen (z. B. mobile Hirntoddiagnostik), setzen Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und stimmen ihre Tätigkeiten regelmäßig mit ÖBIG-Transplant ab. Im Jahr 2012 waren alle regionalen Transplantationsreferenten zudem maßgeblich in die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ in ausgewählten Krankenanstalten involviert. Sie waren bei der Auswahl der lokalen Transplantationsbeauftragten federführend, führten zahlreiche Vorgespräche mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in den jeweiligen Krankenanstalten und stehen den LTXB als Ansprechpartner zur Verfügung.

Für die Förderung von regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2012 in Summe **229.051,00 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. Seit 1. Mai 2012 obliegt die Leitung des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Oberösterreich Prim. Dr. Joachim von Oertzen.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien war im Jahr 2012 insgesamt 59-mal (vgl. 2011: 73-mal) im Einsatz; davon wurden 26 Einsätze im AKH Wien selbst registriert (vgl. 2011: 27 Einsätze), die übrigen Einsätze verteilten sich auf 14 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (vgl. 2011: 17 Krankenanstalten).

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich setzt sich derzeit aus insgesamt 19 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 2012 wurde das mobile Team von insgesamt zehn Krankenhäusern angefordert (LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), KH der Elisabethinen Linz, LKH Steyr, KH der Barmherzigen Brüder Linz, LKH Vöcklabruck, LKH Kirchdorf, LKH Bad Ischl, Landesfrauen und Kinderklinik 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 20 Einsätzen wurden in der LNK Wagner-Jauregg 30 und im AKH Linz fünf Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 39 Organspender identifiziert werden. Bei sieben weiteren Organspendern, die von den Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Barmherzige Schwestern Linz, LKH Steyr und LKH Vöcklabruck gemeldet wurden, wurde die Hirntoddiagnostik mit eigenem Personal durchgeführt.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostik-Teams wurden im Jahr 2012 insgesamt **126.225,86 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 beim AKH Linz und beim KH der Elisabethinen Linz, wobei die beiden oberösterreichischen Koordinationseinrichtungen als ein Zentrum gewertet werden.

Für die Förderung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Transplantationszentren wurden im Jahr 2012 in Summe **163.540 Euro** ausgezahlt.

Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen

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

Für die Förderung von Organtransporten wurden im Jahr 2012 insgesamt **854.405,04 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Im Jahr 2009 wurde als neue Maßnahme zur Förderung der Organspende mit der Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) 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 Ausrollung der Maßnahme beschlossen. Im Zeitraum 1. Jänner 2011 bis 31. Dezember 2013 sollen zusätzlich zu den elf eingerichteten LTXB weitere 14 Personen installiert werden. Im Jahr 2012 wurden daraufhin sechs zusätzliche LTXB eingesetzt. Die Standorte wurden – wie bereits 2009, 2010 und 2011 – auf Basis einer Potenzialanalyse ausgewählt (siehe Tabelle 7.1).

Die lokalen Transplantationsbeauftragten sollen als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung stehen, je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung setzen sowie eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammenarbeiten. Eine wichtige Aufgabe der LTXB besteht zudem darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensivseinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2012 sind in Tabelle 7.2 dargestellt. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich und der eingangs genannte Zielwert von dreißig Spendern pro Mio. EW einer Überprüfung unterzogen werden.

Tabelle 7.1:

Übersicht über eingerichtete lokale Transplantationsbeauftragte

Namen der lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und organisatorische Eingliederung

in der Krankenanstalt (KA), in der sie als LTXB tätig sind, sowie Datum von Vertragsbeginn bzw. -dauer

Name LTXB	KA	Organisatorische Eingliederung	Tätig seit bzw. von/bis
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 – 29. 2. 2012
EOA Dr. Roland Steiner	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 3. 2012
OA Dr. Florin Botha	LNK Wagner-Jauregg Linz	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 1. 2010
Dr. Alexandra Acimovic	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donaupital	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 – 31. 12. 2012
Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA	LKH Salzburg – Univ.-Klinikum der Paracelsus Med. Privatuniv.	Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin	1. 1. 2013
Prim. Dr. Günther Frank	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 7. 2011
OA Dr. Wolfgang Mochty	LK Weinviertel Mistelbach-Gänserndorf	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
Prim. Dr. Martin Heine	LKH Feldbach	Abteilung für Neurologie	1. 2. 2012

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 2 von 2

OÄ Dr. Andrea Haslinger, MSc, MBA	LKH Vöcklabruck	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1. 3. 2012
Ass.-Prof. Dr. Karin Janata-Schwatzek	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken	Univ.-Klinik für Notfallmedizin	1. 3. 2012
Prim. Dr. Ernst Trampitsch	LKH Villach	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	1. 8. 2012
Dr. Anton Bambazek	Wilhelminenspital	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin	1. 11. 2012
Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer	LKH Innsbruck – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Neurologie	1. 11. 2012

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 7.2:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) im Jahr 2012 (Liste der Krankenanstalten siehe Tabelle 7.1)

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende	Verstorbene
Anzahl der von den LTXB gemeldeten Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	965
Verstorbene mit medizinischen Kontraindikationen:	283
HIV-Infektion	1
Metastasierendes Karzinom	80
Septischer Schock	31
Mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe	157
Andere medizinische Kontraindikationen: z. B. Hirntumor, Glioblastom, Lymphom, Leukämie, Lungentuberkulose, sehr hohes Alter	14
Potenzielle Organspender ohne medizinische Kontraindikationen	682
Retrospektiv kein Grund für Nichtzustandekommen einer Organspende ersichtlich	38
Keine Einleitung der Hirntoddiagnostik aufgrund von ...	401
... plötzlichem Kreislaufversagen (KLV) während der Therapie	80
... KLV bei infauster Prognose der Hirnschädigung mit zusätzlichen Komplikationen	46
... inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	201
... keinen invasiven Maßnahmen bei infauster Prognose	73
... keinen invasiven Maßnahmen bei Vorliegen einer Patientenverfügung	1
Kein Abschluss der Hirntoddiagnostik (HTD) aufgrund von ...	34
... Kreislaufversagen bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	6
... Therapiereduktion bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	20
... Kreislaufversagen während der HTD	8
Widerspruch gegen Organspende	50
Eintrag im Widerspruchsregister	2
Mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen, z. B. durch Angehörige	46
Mitgeführtes Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte	2
Probleme bei Spendermanagement: Kreislaufversagen nach der Hirntoddiagnostik	2
Probleme vor der Explantation: kein passender Empfänger	1
Medizinische Probleme während der Explantation: z. B. Karzinom, mangelnde Organqualität	7
Meldungen von Verstorbenen an die/den TX-Koordinator/in	225
... davon potenzielle Spender ohne medizinische Kontraindikationen	202
Meldungen an Eurotransplant	162 ¹
Realisierte Organspender	149 ¹
Anteil von potenziellen Spendern ohne med. Kontraindikationen, die dem/der TX-Koordinator/in gemeldet wurden, an der Gesamtzahl von potenziellen Spendern ohne medizinische Kontraindikationen	29,6 %
Anteil von realisierten Organspenden an potenziellen Organspendern ohne medizinische Kontraindikationen ²	21,8 %

¹ Die unterschiedliche Anzahl an Meldungen an Eurotransplant sowie an realisierten Organspenden im Vergleich zu den in Kapitel 6.3 genannten Zahlen ergibt sich aus der Tatsache, dass die im Jahr 2012 neu eingerichteten sechs lokalen Transplantationsbeauftragten erst ab 1. 2., 1. 3., 1. 8. bzw. 1. 11. tätig wurden (siehe Tabelle 7.1) und daher nicht aus allen Krankenanstalten ein vollständiger Datensatz des gesamten Jahres vorliegt, bzw. nicht in allen spendermeldenden Krankenanstalten in Österreich LTXB tätig sind.

² Derzeitiger Realisierungsgrad des Potenzials an Organspenden in den Krankenanstalten, in denen LTXB eingerichtet wurden.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In insgesamt 225 Fällen wurde die Transplantationskoordinatorin / der Transplantationskoordinator über einen potenziellen Organspender informiert. Es kam aber in 63 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 2012 in Summe **333.758,32 Euro** (siehe Tabelle 8.2) ausgezahlt.

7.1.2 Fixe Maßnahmen Stammzellspende

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2012 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 darum 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 2012 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 2012 entsprachen fünf Typisierungslabors den notwendigen Voraussetzungen. Es 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 2012 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 2012 noch nicht, der Prozess der EFI-Zertifizierung wurde aber bereits begonnen, eine Inspektion fand im August 2012 statt. Das gültige EFI-Zertifikat wurde nach Abschluss der Arbeiten erst mit März 2013 ausgestellt. Somit kam es im Jahr 2012 zu keiner Auszahlung von Fördermitteln. Ab 2013 können Fördermittel in Anspruch genommen 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 veranlasst.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 882 HLA-A- und HLA-B- sowie 890 HLA-DR-Typisierungen abgerechnet, die Gesamtausgaben für dieses Projekt betrugen **223.650 Euro**. Im Jahr 2012 ist es erneut gelungen, dass alle geförderten Typisierungslabors die Qualität ihrer Erst-Typisierungen mittels HLA-DR-Typisierungen angehoben haben. In der Blutzentrale Linz wurden im Jahr 2012 sechs HLA-DR Typisierungen mehr als HLA-A- und HLA-B Typisierungen durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Spender/innen, die bereits vor Förderung der HLA-DR Typisierungen erst- und jetzt – ohne gezielte Anfrage (request) DR nachtypisiert wurden. Zu den beiden zusätzlichen HLA-DR Typisierungen aus dem Spenderzentrum Wien ist zu ergänzen, dass für diese beiden Spender die Befunde für HLA-A und HLA-B bereits vorlagen, die HLA-DR Typisierung allerdings erst jetzt aufgrund der Aufnahme ins nationale Stammzell-Register durchgeführt wurde. Tabelle 7.3 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 7.3:
Anzahl der im Jahr 2012 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl an geförderten HLA-A- und -B-Typisierungen	Anzahl an geförderten HLA-DR-Typisierungen
AKH Wien	273	275
LKH Graz	188	188
Blutspendezentrale Linz	260	266
LKH Innsbruck	106	106
Klinikum Wels-Grieskirchen	55	55
Gesamt	882	890

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.2 Zusätzliche Projekte

Zusätzliche Projekte werden in Ergänzung zu den fixen Maßnahmen auf Expertenvorschlag (Transplantationsbeirat) durch die Bundesgesundheitskommission genehmigt. Im Gegensatz zu den fixen Maßnahmen sind zusätzliche Projekte nicht zwingend über den ganzen Förderzeitraum durchzuführen, sondern können ausgesetzt werden. Somit ist gewährleistet, dass für die Entwicklung und Überprüfung neuer Förderideen relativ kurzfristig Fördermittel für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen. Die Mittel für zusätzliche Projekte betragen maximal 356.800 Euro, davon 220.000 Euro für den Bereich Organspende und 136.800 Euro für den Bereich Stammzellspende (siehe Tabelle 6.1).

7.2.1 Kommunikationsseminare

Die Schlüsselfunktion des befassten intensivmedizinischen Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess ist unbestritten, zumal auf den Intensivseinheiten die Entscheidungen für oder gegen eine Spendermeldung fallen. Neben den damit verbundenen medizinischen und organisatorischen Aufgaben werden auch Gespräche mit den Angehörigen von potenziellen Organspendern geführt. 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 2012 wurden insgesamt sechs Kommunikationsseminare durchgeführt. Die konkreten Veranstaltungstermine waren:

Seminar Modul 1 (Basisseminar)

- » 5. und 6. Oktober 2012 in Eugendorf (S)

Seminar Modul 2 (Aufbauseminar)

- » 23. und 24. März 2012 in Mieming (T)
- » 31. August und 1. September 2012 in Feistritz (NÖ)

Seminar Modul 1/ 2 (Kompaktseminar)

- » 30. und 31. März 2012 in Bad St. Leonhard (K)
- » 27. und 28. April 2012 in Stift St. Florian (OÖ)

Seminar Modul 3 (Interkulturelles-Kompetenz-Seminar)

- » 15. und 16. Juni 2012 in Mikulov (Tschechische Republik)

Mit der Fortführung 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 zwölf Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare angeboten. In Summe haben 1.035 Personen an der Veranstaltung teilgenommen, von denen 593 die Basisseminare, 234 die Aufbau-seminare und 158 die Kompaktseminare besucht haben. An den Interkulturelle-Kompetenz-Seminaren haben bislang 50 Personen teilgenommen.

Aufgeschlüsselt nach Berufen, erwiesen sich die Pflegepersonen (635) als die mit Abstand größte Gruppe der Teilnehmer/innen, gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (333), Psychologinnen und Psychologen (45) sowie 22 Transplantationskoordinatorinnen bzw. -koordinatoren. Aufgeschlüsselt nach Geschlecht, stellen Frauen mit 70,5 Prozent die deutliche Mehrheit dar.

Im Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer/innen aus den Regionen Ost (31,4 %), West (27,3 %), und Nord (19,1 %) kommen, gefolgt von Süd (18,0 %). Auch aus Südtirol war Intensivpersonal (4 %) in die Kommunikationsseminare eingebunden.

Meist haben mehrere Teilnehmer/innen 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 13,4 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von neun 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 78 im Jahr 2012 verteilten Fragebögen gelangten 75 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 7.1 zu entnehmen.

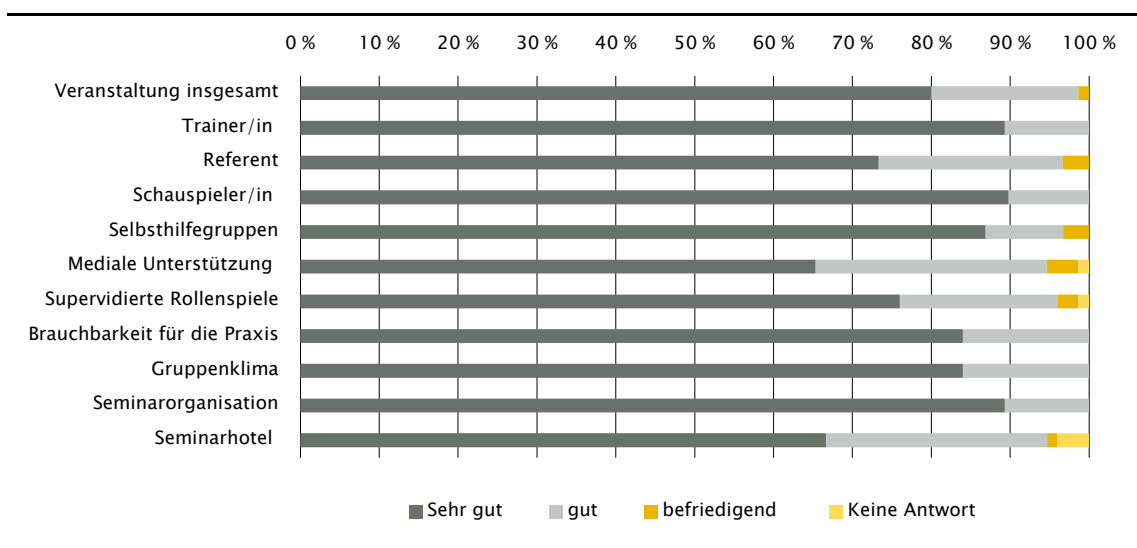
Die Befragungsergebnisse verdeutlichen den großen Erfolg, den diese Veranstaltungsreihe auch nach zwölfjähriger Laufzeit verbuchen kann. Exzellente Bewertungen erzielten die beiden Seminarleiter/innen (Dr. Ingrid Raunigg, Dr. Andreas Willmann) und die professionellen Schauspieler (Mag. Doris Buchner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

Befragt nach dem zeitlichen Rahmen der Kommunikationsseminare, betonten 93,3 Prozent der Teilnehmer/innen ihre Zufriedenheit mit der zweitägigen Veranstaltung.

Abbildung 7.1:

Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare

durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2012 (n = 75)



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/innen unterstrichen. Betont wird auch die hervorragende Moderation, Präsentation sowie die Ausgewogenheit zwischen Theorie und Praxis. Positive Erwähnung findet, dass bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Motivation aufrechterhalten und 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 Teilnehmer/innen steht auch die Fortführung der Seminarreihe.

- » Durch die Mitwirkung professioneller Schauspieler/innen, die in die Rolle von trauernden Angehörigen schlüpfen, gewinnt das Seminar an „Realitätsnähe“. In den Beurteilungen findet der hohe Grad an Einfühlungsvermögen der Darstellerin und des Darstellers besondere Erwähnung.
- » 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).

Seminar-Modul 3: Interkulturelle Kompetenz

- » Aufgrund des mehrfach geäußerten Wunsches der Seminarteilnehmer/innen hat 2012 wieder eine zweitägige Veranstaltung zur „Interkulturellen Kompetenz auf der Intensivstation“ in einer ehemaligen Synagoge im tschechischen Mikulov 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.

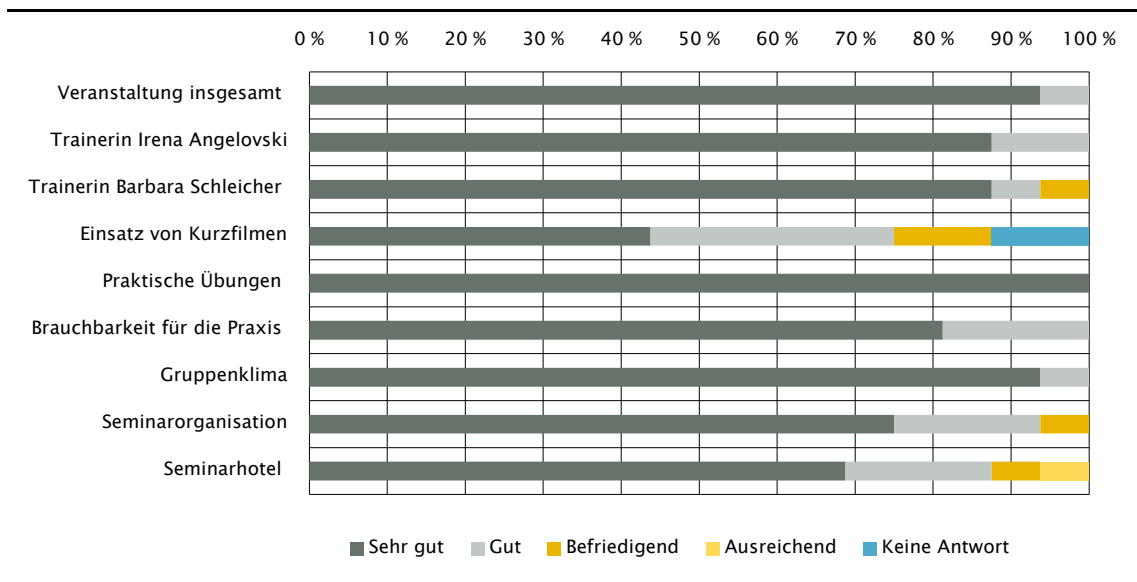
Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen und Psychologen der intensivmedizinischen Stationen, die bereits das Basis- und Aufbauseminar besucht haben.

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 7.2 zu entnehmen.

Die Befragungsergebnisse weisen auf den großen Erfolg und die große Nachfrage hin. Exzellente Bewertungen erzielten die beiden Seminarleiterinnen Dipl.-Päd. Irena Angelovski und Dr. Barbara Schleicher. Bei der Beurteilung des zweitägigen Seminars zeigten sich alle Teilnehmer/innen sehr zufrieden mit der zweitägigen Veranstaltung.

Abbildung 7.2:
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 exemplarisch dargestellt worden:

- » gute Methoden der Wissensvermittlung: anregend, informativ und lustig,
- » grenzgeniale Veranstaltung,
- » Bedarf an diesem Seminartyp erkannt,
- » tolle Durchführung, interessante, brauchbare Informationen,
- » Neugierde für interkulturelle Kompetenz geweckt.

Insgesamt werden anhand der Befragungsergebnisse das bestehende Interesse und die positiven Erfahrungen im Zusammenhang mit den Kommunikationsseminaren ersichtlich, weshalb auch für 2013 wieder zwei Basis- und ein Aufbau-seminare sowie zwei Kompaktseminare angeboten werden. Das Interkulturelle-Kompetenz-Seminar findet 2013 in Telfs statt, wo eine große muslimische Gemeinde lebt.

Gesamtausgaben

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **92.105,08 Euro**.

7.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

Es hat sich gezeigt, dass eine Schulung von TX-Koordinatorinnen und -koordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse (Transplant Procurement Management) in Spanien sowie 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 2012 wieder eine Schulung für interessierte TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungshorizonte stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Krankenpflegepersonal mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten oder Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

In Hinblick auf die professionellen Unterschiede des 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 continues – Kommunikation und Souveränität 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 zwanzig Koordinatorinnen und Koordinatoren rund um die Uhr bereit. Sie fungieren als Drehscheibe zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Spenderkrankenhäuser, den TX-Referenten, ggf. den mobilen Hirntoddiagnostik-Teams, den Explantationsteams und Eurotransplant. Neben fundierten Fachkenntnissen und 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 sieben TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren und vier TX-Referenten teil.

Abbildung 7.3:
Gesamtbewertung des Workshops
durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2012 (n = 10)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

TPM-Schulung in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2012 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 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.

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

- » Priv.-Doz. OA Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH-Univ.-Klinik Innsbruck, TX-Referent West),
- » OÄ Dr. Helga Dier (LK St. Pölten),
- » DGKS Eva-Maria Riener-Stipsits (AKH Linz),
- » EOA Dr. Roland Steiner (Klinikum Klagenfurt am Wörthersee).

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 Angehörigengespräche. Außerdem wird durch die Arbeit in Kleingruppen auch die Teamfähigkeit geschult. Eine weitere Förderung der Teilnahme an den TPM-Kursen kann daher nachdrücklich empfohlen werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **45.800,56 Euro**.

7.2.3 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 Bundesgesundheitskommission 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 2012 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 Eurotransplant (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. Des Weiteren wird das Transplantationswesen insofern datenmäßig erfasst, als Spender-, Empfänger-, Organ- und Follow-up-Daten zentral gespeichert werden und damit eine lückenlose Nachvollziehbarkeit sämtlicher Allokationsvorgänge innerhalb von ET gegeben ist.

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

Aus der EU-Richtlinie 2010/53/EU wurde die Notwendigkeit eines Vigilanzsystems in das Organtransplantationsgesetz (OTPG) übernommen. Um hier für alle ET-Mitgliedstaaten eine einheitliche Basis zu finden, fand im Juli 2012 eine erste Sitzung unter ET-Leitung statt. Die Arbeiten dazu werden 2013 weitergeführt.

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 in das Centro nazionale di trapianti (CNT) nach Rom/Italien verlegt. Mitgliedsstaaten per Ende 2004 waren Malta, Polen, die Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn, Litauern, Zypern, Österreich, Griechenland, Italien und Kroatien.

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 wurde 2010 beendet. Projektinformationen können unter <http://coorenor.eu> eingesehen werden.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Nach dem Beschluss der Richtlinie der Europäischen Union über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (Richtlinie 2010/53/EU², davor Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates) im Juli 2010 wird im Rahmen der Sitzungen der Competent Authorities on Organ donation and Transplantation weiter daran gearbeitet, den Kommunikationsprozess zu verbessern und Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum zu etablieren. Mit 13. Dezember 2012 wurde die Richtlinie in Österreich in nationales Recht umgesetzt.

Im Rahmen der Sitzungen der Competent Authorities in Brüssel werden Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der Richtlinie sowie eines Action Plans begleitet sowie nationale Aktivitäten im Bereich Organspende und -transplantation sowie EU-Projekte dazu besprochen.

ÖBIG-Transplant hat das BMG im Rahmen der Competent Authority Meetings und bei damit verbundenen Anfragen und Tätigkeiten unterstützt und an der Sitzung im März mit teilgenommen.

Datum und Orte der Veranstaltungen

ET:

- » Financial Committee:
 - » 12. April 2012 in Leiden
 - » 26. September 2012 in Leiden (keine Teilnahme aber vorab schriftliche Rückmeldung)
- » ET Council Meeting
 - » 15. Februar 2012 in Amsterdam
 - » 11. Oktober 2012 in Leiden
- » ET Arbeitsgruppe Organvigilanz
 - » 11. Juli 2012 in Leiden

EU:

- » Competent Authority Meeting
 - » 1./2. März 2012 in Brüssel
 - » 13./14. September 2012 in Brüssel

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **32.219,23 Euro**.

2

Der Volltext der umgesetzten Richtlinie

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

7.2.4 Wartung der Spenderdateien

Seit dem Jahr 1988 werden in Österreich Knochenmark- und Blutstammzellspender/innen 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 Stammzellspender/innen in größerer Anzahl rekrutiert. Nunmehr existieren in Österreich insgesamt sieben Spenderzentren, in denen mittlerweile rund 63.000 potenzielle Stammzellspender/innen registriert sind.

Diese Spenderzentren sind mit Rekrutierung, Information, Verwaltung der Spenderdaten, Veranlassung der HLA-Bestimmung und Betreuung der Spender/innen befasst. Sie melden ihren aktuellen Spenderbestand und alle neu gewonnenen Stammzellspender/innen in anonymisierter Form regelmäßig dem Österreichischen Stammzell-Register. Das Spenderzentrum organisiert auf Anfrage dieses Registers Blutproben für Gewebetypisierungen potenzieller Spender/innen, 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 Spender/innen in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren und über Neuerungen auf dem Gebiet der Stammzellspende zu informieren, um nachhaltig zu gewährleisten, dass sie im Bedarfsfall wirklich für eine Stammzellspende zur Verfügung stehen. Auch ist festgelegt, dass tatsächliche Spender/innen nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachzubetreuen sind. Eine der wichtigsten Aufgaben im Bereich der Spenderdateien ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Dateien.

Die Förderung der nachstehend aufgelisteten österreichischen Spenderzentren erfolgt in Abhängigkeit von der Größe der Spenderdatei und deren jeweiligem Wartungsstand mit einem für alle Zentren gleich hohen Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 180 Stunden pro Spenderzentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.4). Das Spenderzentrum Klagenfurt (Blutspendenzentrale des ÖRK für Kärnten) nimmt derzeit an diesem Förderprogramm nicht teil.

Tabelle 7.4:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften
in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2012

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	504	2.016	11.214,-	44.856,-

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **32.714,25 Euro**.

7.2.5 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 2012 auf **12.428,25 Euro**.

7.2.6 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren unterstützen organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden unverwandten Spenderinnen und Spendern. Zu den Aufgaben 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 TX-Zentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.5).

Tabelle 7.5:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz
von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2012

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	pro Quartal in €	pro Jahr in €
Wien AKH	260,00	1.040,00	5.460,00	21.840,00
Wien St. Anna Kinderspital ¹	260,00	1.040,00	4.095,00	16.380,00
Graz LKH	195,00	780,00	4.095,00	16.380,00
Innsbruck LKH	130,00	520,00	2.730,00	10.920,00
Linz Elisabethinen-KH	76,25	305,00	1.601,25	6.405,00
Summe	921,25	3.685,00	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 2012 auf **75.344,25 Euro**.

8 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2012 auf **3.058.347,93 Euro**.

Tabelle 8.1:

Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2012¹

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.144.225,61	170.124,87	2.314.350,48
Stammzellspende	289.752,38	120.486,75	410.239,13
Gesamt	2.433.977,99	290.611,62	2.724.589,61
LTXB	333.758,32	–	333.758,32
INSGESAMT	2.767.736,31	290.611,62	3.058.347,93

¹ Zum Zeitpunkt der Berichtslegung ist die Anerkennung der Abrechnung durch den Fördergeber noch nicht abgeschlossen.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Fixe Maßnahmen

Für fixe Maßnahmen wurden im Jahr 2012 in Summe **2.767.736,31 Euro** an Fördermitteln ausbezahlt, davon **2.477.983,93 Euro** für den Bereich Organspende (inkl. LTXB) und **289.752,38 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.2 dargestellt.

In den Mitteln zur Förderung fixer Maßnahmen im Bereich Organspende sind auch die Kosten für die Maßnahme „LTXB“ von **333.758,32 Euro** enthalten. Die Umsetzung der Maßnahme ist in einer eigenen Leistungsanweisung zwischen dem BMG und der GÖG geregelt.

Tabelle 8.2:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung
der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2012

Förderung für	Maximal- summe lt. Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Transplant“)			
Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		580.540,00	
Koordination der Organspende		163.540,00	
Transporte von Explantationsteams und Organen	780.000,00 ¹	854.405,04	
Leistungen des TX-Referenten Nord	55.000,00	50.623,53	4.376,47
Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	55.000,00	51.420,22	3.579,78
Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	55.000,00	48.681,17	6.318,83
Leistungen des TX-Referenten Süd	55.000,00	49.323,07	5.676,93
Leistungen des TX-Referenten West	55.000,00	29.003,01	25.996,99
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams OÖ	75.000,00	75.555,86	-555,86 ³
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Wien	75.000,00	50.670,00	24.330,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	196.440,00	190.463,71	5.976,29
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende (Leistungsanweisung „Transplant“)	2.240.000,00²	2.144.225,61	95.774,39⁴
STAMMZELLENDE			
HLA-Typisierungen	235.000,00	223.650,00	11.350,00
Österreichisches Stammzell-Register	33.600,00	33.600,00	0,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	34.600,00	32.502,38	2.097,62
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	303.200,00	289.752,38	13.447,62
INSGESAMT (Aufstellung lt. „Richtlinie über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ – exklusive LTXB)	2.543.200,00	2.433.977,99	109.222,01
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)			
Lokale Transplantationsbeauftragte	390.000,00	333.758,32	56.241,68
SUMME	390.000,00	333.758,32	56.241,68
GESAMTSUMME für fixe Maßnahmen	2.933.200,00	2.767.736,31	165.463,69

1 Beim 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 Beim 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 Die laut „Richtlinien“ für die Leistungen des MHTD-Teams OÖ zur Verfügung stehenden Mittel von 75.000,00 Euro wurden aufgrund der hohen Organspenderzahlen in OÖ im Jahr 2012 geringfügig überschritten. Gemäß einem Schreiben des BMG vom 25. März 2013 findet eine Mittelumschichtung zwischen der beiden MHTD-Teams Oberösterreich und Wien Zustimmung unter der Voraussetzung, dass der Gesamtförderungsbetrag für die MHTD in Höhe von 150.000,00 Euro nicht überschritten wird. Diese Voraussetzung wird mit einer Gesamtsumme von 126.225,86 Euro erfüllt.

4 Beim 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 geringeren Anzahl an bis zur Explantation geführten Organspendern im Vergleich zum Vorjahr wurden für die Positionen Spenderbetreuung, Koordination der Organspende und MHTD-Teams auch weniger Fördermittel ausgezahlt. Die Kosten für Organtransporte waren mit **854.405,04 Euro** trotz geringerer Zahlen an realisierten Spenden im Vergleich zu 2011 (190 vs. 195 Spenden) um 122.589,22 Euro höher. Dies erklärt sich v. a. durch eine Erhöhung der Kosten für Flugtransporte von 679.406,14 Euro im Jahr 2011 auf 788.170,97 Euro im Berichtsjahr, wobei die Kostenerhöhung v. a. Flugtransporte aus dem Ausland betrifft. Im Jahr 2011 wurden für Flugtransporte aus dem Ausland 474.394,21 Euro an Fördergeldern an die TX-Zentren ausgezahlt, 2012 in Summe 539.735,15 Euro. Die Anzahl der 2012 registrierten Auslandsflüge ist mit 132 nur etwas höher als 2011 mit 127 Flügen.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden die Mittel der HLA-Typisierungen nicht vollständig ausgeschöpft, im Vergleich zum Vorjahr wurden allerdings wieder deutlich mehr Stammzellspender/innen typisiert (882 HLA-A- und -B-Typisierungen im Vergleich zu 716 im Jahr 2011).

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden im Jahr 2012 aufgrund dieses Anstiegs bei HLA-Typisierung im Vergleich zum Vorjahr mehr Fördermittel ausgezahlt.

Zusätzliche Projekte

Tabelle 8.3:
Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung
der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2012

Förderung für	2012
ORGANSPENDE	
Kommunikationsseminare	92.105,08
Schulung für Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren	45.800,56
Internationale Kooperationen	32.219,23
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	170.124,87
STAMMZELLSPENDE	
Wartung der Spenderdateien	32.714,25
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	12.428,25
Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	75.344,25
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	120.486,75
INSGESAMT	290.611,62

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

IV. Gewebetransplantation

Zusammenfassung Gewebetransplantation

Neben Organen werden zunehmend auch Gewebe und Zellen transplantiert. Gemäß Gewebesicherheitsgesetz werden unter dem Begriff Gewebe alle aus Zellen bestehenden Bestandteile des menschlichen Körpers verstanden. „Zellen“ sind definiert als einzelne menschliche Zellen oder Zellansammlungen, die durch keine Art von Bindegewebe zusammengehalten werden. Gewebebanken sind verpflichtet, dem BASG einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die hier dargestellten Daten zur Entnahmetätigkeit betreffen somit das Jahr 2011, wie sie von den Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken bis 30. 6. 2012 übermittelt wurden. Die in Österreich am häufigsten entnommenen und transplantierten Gewebe und Zellen sind: muskuloskelettales Gewebe (v. a. Femurkopf, Spongiosa-Blöcke, Schädelkalotte, Knorpel), Gewebe zur Anwendung im ophthalmologischen Bereich (v. a. Hornhaut, Sklera, Amnion), Haut, kardiovaskuläres Gewebe (Gefäße und Herzklappen), reproduktive Zellen (v. a. Eizellen und Samenzellen) sowie hämatopoetische Stammzellen (Nabelschnurblut, Knochenmark, periphere Blutstammzellen; siehe auch Kapitel II „Stammzelltransplantation“).

Seit 2008 ist in Österreich das Gewebesicherheitsgesetz in Kraft. Darin sind Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung bei Menschen festgelegt. Das Gewebesicherheitsgesetz regelt unter anderem auch, dass in Österreich die Gewinnung von Zellen und Geweben zur medizinischen Verwendung nur in zertifizierten, sogenannten Entnahmeeinrichtungen oder bewilligten Gewebebanken erfolgen darf. Die Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben ist ausschließlich bewilligten Gewebebanken vorbehalten.

Am ÖBIG wurde bereits im Jahr 1999 eine Koordinationsstelle für Gewebetransplantation eingerichtet, um die Verfügbarkeit von Geweben und Zellen in ausreichender Quantität und Qualität unter Einhaltung sämtlicher relevanten Rechtsnormen zu optimieren. Seit dem Jahr 2010 besteht die Hauptaufgabe dieser Koordinationsstelle darin, den an der GÖG/ÖBIG eingerichteten Transplantationsbeirat zu unterstützen (v. a. hinsichtlich der gesetzlich verankerten Beobachtungsfunktion im Bereich Gewebe, § 40 Gewebesicherheitsgesetz).

Mit Inkrafttreten des Gewebesicherheitsgesetzes (2008) wurden zentrale Agenden des Bereiches Gewebe dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)/ AGES Medizinmarktaufsicht übertragen (z. B. Zertifizierung von sogenannten Entnahmeeinrichtungen und Bewilligung von Gewebebanken sowie ein Bericht über die Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen an den Transplantationsbeirat).

Analog zu Organentnahmen darf in Österreich einem potenziellen Spender Gewebe nur dann entnommen werden, wenn zu Lebzeiten kein Widerspruch abgegeben wurde. Entnahmeeinrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet, vor jeder Entnahme bei Verstorbenen eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen. Mit der Führung des Widerspruchsregisters ist die GÖG/ÖBIG betraut. Vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)/ AGES Medizinmarktaufsicht wurden analog zur Datenerhebung im Rahmen der Inspektionen für das Jahr 2011 keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Abfragen im Widerspruchsregister festgestellt.

9 Rechtliche Grundlagen

Der Einsatz von Gewebepreparaten hat nach strengen medizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten zu erfolgen. In diesem Zusammenhang hat sich ÖBIG-Transplant bereits in den Jahren 1994 und 1997 mit der Thematik der Gewebetransplantation befasst. Mit dem Ziel, die Verfügbarkeit von Geweben und Zellen in ausreichender Quantität und Qualität unter Einhaltung sämtlicher relevanten Rechtsnormen zu optimieren, wurde im Jahr 1999 an der GÖG/ÖBIG eine Koordinationsstelle für Gewebetransplantation eingerichtet. Die bisherigen Projektarbeiten dieser Koordinationsstelle umfassten u. a. das Erstellen und Anpassen von Richtlinien zum Führen einer Gewebekbank für Knochengewebe, Hornhaut und Homografts (Herzklappen), das Ausarbeiten von Checklisten für die Inspektion von Gewebekbanken sowie Erhebungen, welche Gewebetransplantationen wie häufig in Österreich durchgeführt wurden. In den Transplant-Jahresberichten 2003, 2004 sowie 2006 bis 2009 sind diese Transplantationsfrequenzen dargestellt worden.

Seit dem Jahr 2010 besteht die Hauptaufgabe der Koordinationsstelle für Gewebetransplantation darin, den an der GÖG/ÖBIG eingerichteten Transplantationsbeirat zu unterstützen. Dieser Auftrag bezieht sich v. a. auf die im Gesundheitssicherheitsgesetz verankerte Beobachtungsfunktion der Gewebeentnahmen und die Beurteilung, ob der gesetzlich geregelte Vorrang der Organspende vor der Entnahme von Zellen und Gewebe eingehalten wird (§ 5 OTPG). Gewebekbanken sind verpflichtet, dem BASG einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die im vorliegenden Transplantationsbericht dargestellten Daten zur Entnahmetätigkeit betreffen somit das Jahr 2011, wie sie von den Entnahmeeinrichtungen und Gewebekbanken bis 30. 6. 2012 übermittelt wurden. Für das Jahr 2011 wurde von der Koordinationsstelle kein Verstoß gegen den Vorrang der Organspende festgestellt.

9.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Gewebepreparate sind Arzneimittel im Sinne des österreichischen Arzneimittelgesetzes (AMG, BGBl 1983/185, zuletzt geändert durch BGBl I 48/2013). Das AMG enthält Vorschriften betreffend Herstellung und Inverkehrbringen von Arzneimitteln und normiert entsprechende Qualitätsanforderungen.

Von der Koordinationsstelle für Gewebetransplantation wurden unter Heranziehung der nationalen und internationalen Rechtsnormen und in Zusammenarbeit mit Expertengremien Richtlinien für Knochen-, Hornhaut- und Homograft-Banken erarbeitet, die 2002 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Jugend in den „Mitteilungen der Sanitätsverwaltung“ veröffentlicht wurden. Die Richtlinien erfassten den aktuellen Stand der Wissenschaft hinsichtlich Entnahme, Aufbereitung, Lagerung und Verteilung von Gewebepreparaten und formulierten allgemeine Anforderungen an das Führen einer Gewebekbank; sie stellten somit eine Konkretisierung des Schutzniveaus in diesem Bereich dar.

Neben der „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen“ (2004/23/EG) wurde am 8. Februar 2006 eine weitere Richtlinie (2006/17/EG) beschlossen, die besonders auf die Gewährleistung der Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Spende, Entnahme sowie Testung von menschlichem Gewebe und Zellen, aber auch von daraus industriell hergestellten Produkten abzielt.

In Ergänzung zu diesen beiden Richtlinien wurde am 24. Oktober 2006 eine weitere Richtlinie (2006/86/EG) beschlossen, in der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, an die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmte technische Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen definiert wurden.

Die Umsetzung der drei oben genannten Richtlinien (2004/23/EG, 2006/17/EG und 2006/86/EG) in nationales Recht erfolgte durch das **Gewebesicherheitsgesetz** (GSG) und den dazugehörigen Verordnungen. Das GSG wurde mit 19. März 2008 verlautbart und zuletzt 2012 (BGBl I 2012/108) geändert.

Mit Inkrafttreten des Gewebesicherheitsgesetzes (2008) wurden zentrale Agenden des Bereiches Gewebe dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)/ AGES Medizinmarktaufsicht³ übertragen. Demgemäß erfolgen die Zertifizierung von Entnahmeeinrichtungen und die Bewilligung von Gewebebanken durch das BASG. Ein Register der zertifizierten Entnahmeeinrichtungen und bewilligten Gewebebanken ist ebenfalls vom BASG zu führen. Darüber hinaus ist im Gewebesicherheitsgesetz festgelegt, dass das BASG dem Transplantationsbeirat jährlich einen Bericht über die Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen zu übermitteln hat.

Die Zulässigkeitskriterien für die Entnahme von Gewebe sind, analog zur Organentnahme, an die Widerspruchsregelung gekoppelt (siehe Kapitel 2.1). Die Widerspruchsregelung ist in der gesetzlichen Grundlage zur Entnahme von Organen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation in § 5 OTPG verankert.

3

Für „Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) / AGES Medizinmarktaufsicht“ wird im vorliegenden Berichtskapitel die Kurzform „BASG“ verwendet.

9.2 Organisationseinheiten

Die Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von Gewebe wird von sogenannten Gewebebanken durchgeführt, die inner- oder außerhalb eines Krankenhauses angesiedelt sein können. Gemäß § 22 GSG benötigen Gewebebanken eine Betriebsbewilligung durch das BASG. Die Entnahme von Gewebe erfolgt durch sogenannte Entnahmeeinrichtungen, die keine darüber hinausgehenden Verarbeitungsschritte durchführen. Gemäß § 19 GSG benötigen Entnahmeeinrichtungen eine Zertifizierung durch das BASG.

Derzeit sind die meisten Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen lediglich für jene Krankenhausabteilung tätig, an der sie eingerichtet sind. In einigen Krankenhäusern arbeiten die bestehenden Gewebebanken auch abteilungsübergreifend. Darüber hinaus gibt es Gewebebanken, die eine überregionale Versorgungsfunktion ausüben und Gewebe an in- und ausländische Krankenhausabteilungen weiterleiten. Entnahmeeinrichtungen können sich mobiler Teams bedienen (sogenannte „Mobile Entnahmeteams“), die die Entnahme in den Räumlichkeiten anderer Krankenanstalten durchführen oder koordinieren.

Die Einfuhr von Gewebe aus Drittstaaten erfolgt unter der Verantwortung der importierenden Gewebebank. Diese muss sicherstellen, dass die Nachverfolgbarkeit des Produktes zum Spender gegeben ist und alle in Österreich geforderten Vorgaben an Sicherheit, Unbedenklichkeit und Qualität des Produktes erfüllt sind.

10 Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen

Sämtliche in diesem Kapitel dargestellten Daten wurden vom BASG erhoben und aufbereitet. Die folgenden Auswertungen wurden dem Transplantationsbeirat vom BASG für die Sitzung am 28. November 2012 übermittelt.

10.1 Register Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen

Gemäß § 29 GSG hat das BASG ein Register über alle zertifizierten Entnahmeeinrichtungen und bewilligten Gewebebanken zu führen.

Wie aus der nachfolgenden Tabelle 10.1 ersichtlich, wurden vom BASG zum Stand 30. 9. 2012 insgesamt 83 Einrichtungen als Gewebebank bewilligt (gemäß GSG § 22). Weitere 18 Einrichtungen haben an das BASG Anträge zur Bewilligung als Gewebebank gestellt. In vier dieser Einrichtungen wurde vom BASG eine Inspektion gemäß Bewilligungsverfahren durchgeführt, der Bescheid war jedoch bis zum Erhebungsstichtag noch ausständig. Ein weiteres Bewilligungsverfahren ist noch offen, 13 Bewilligungsverfahren wurden eingestellt.

Tabelle 10.1:
Stand der Bewilligungen der Gewebebanken per 30. 9. 2012

Summe Anträge § 22 Abs 1 Gewebesicherheitsgesetz	101
davon bewilligt	83
Inspektion durchgeführt, Bescheid ausständig	4
offene Verfahren	1
eingestellte Verfahren	13

Quelle und Darstellung: BASG/AGES

Dieses Register wird auf der Website des BASG veröffentlicht und monatlich aktualisiert (<http://www.basg.gv.at/arzneimittel/gewebe/register-29-gsg/>).

10.2 Tätigkeitsbericht Gewebebanken

Gewebebanken sind verpflichtet, dem BASG einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die im vorliegenden Transplantationsbericht dargestellten Daten zur Entnahmetätigkeit betreffen somit das Jahr 2011, wie sie von den Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken bis 30. 6. 2012 übermittelt wurden. Das BASG wiederum hat dem Transplantationsbeirat jährlich einen Bericht über die Tätigkeiten der Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken zu übermitteln (§ 40 GSG).

Die nachfolgend dargestellten Entnahmedaten (Gewebeart, Entnahmefrequenz) beziehen sich auf Gewebe, die von Gewebebanken im Jahr 2011 entnommen oder entgegengenommen wurden⁴.

Auch für das Jahr 2010 wurden vom BASG Entnahmefrequenzen erhoben und dem Transplantationsbeirat im Herbst 2011 präsentiert. Da aber zur Meldung der Entnahmefrequenzen für das Jahr 2010 zum Teil andere Kategorisierungen der Gewebe als für das Jahr 2011 verwendet wurden, ist ein direkter Vergleich der Entnahmefrequenzen der beiden Jahre nicht sinnvoll.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Bericht keine Darstellung von Transplantationsfrequenzen erfolgt. Für die Jahre 2003, 2004 sowie für 2006 bis 2009 wurden Gewebe-Transplantationsfrequenzen von der GÖG/ÖBIG erhoben und in den entsprechenden Jahresberichten dargestellt. Seit dem Jahr 2010 hat die GÖG/ÖBIG keinen Projektauftrag zur Erfassung der Transplantationsfrequenzen im Bereich Gewebe.

Muskuloskelettales Gewebe

Tabelle 10.2 zeigt die für das Jahr 2011 gemeldeten Entnahmen im Bereich muskuloskelettales Gewebe. Wie ersichtlich, wurden 35 Oberschenkelknochen (Femur) explantiert sowie insgesamt 1.320 Femurteile entnommen, wobei hiervon 1.296 Entnahmen den Femurkopf bzw. -hals betreffen. Weiters wurden 35 Entnahmen von Schienbeinen (Tibia) an das BASG gemeldet. Hinsichtlich Knochenentnahmen sind darüber hinaus die 324 Schädelkalotten mengenmäßig bedeutsam. Knorpel und/oder Knorpelzellen (Chondrozyten) wurden im Rahmen von 129 Entnahmen gewonnen. Von sämtlichen muskuloskelettalen Gewebeentnahmen erfolgten 62 Entnahmen im Rahmen einer Organspende.

4

Im Rahmen der Meldung der Gewebebanken über ihre Tätigkeit an das BASG wird zwischen „entnommenen“ bzw. „entgegengenommenen“ Geweben nicht differenziert (gemeinsame Meldekategorie). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden anstelle der Formulierung „entnommen bzw. entgegengenommen“ die Begriffe „entnommen“ bzw. „Entnahme“ verwendet. Auf die explizite Verwendung der Begriffe „entgegengenommen“ bzw. „Entgegennahme“ wird im Weiteren verzichtet.

Tabelle 10.2:
Entnahmedaten 2011 – muskuloskelettales Gewebe

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe
Femur komplett	35
Femurkopf, -hals	1.296
Femur-Diaphyse	5
Femur-Spongiosa	4
Femurcondylen halbiert	14
Femur distal	1
Tibia komplett	38
Tibia-Spongiosa	2
Humerus gesamt	4
Humerus proximal	2
Radius	6
Schädelkalotten	324
Knorpel, Chondrozyten	129
Sehnen, Bänder	4
Davon Entnahmen im Rahmen der Organspende	62

Quelle: BASG/AGES

Auge, Amnion, Plazenta

Die nachfolgende Tabelle 10.3 zeigt die gemeldeten Entnahmehäufigkeiten am Auge (Bulbus: 931, Cornea: 581, Sklera: 34), wobei 81 dieser Entnahmen im Rahmen einer Organspende durchgeführt wurden. Des Weiteren wurden fünf Entnahmen von Amnion-Gewebe sowie 139 Plazenta-Entnahmen gemeldet.

Tabelle 10.3:
Entnahmedaten 2011 – Auge, Amnion, Plazenta

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe
Auge	
Bulbus	931
Cornea	581
Sklera	34
Davon Entnahmen im Rahmen der Organspende	81
Amnion	5
Plazenta	139

Quelle: BASG/AGES

Kardiovaskuläre Gewebe

Für das Berichtsjahr 2011 wurden 13 Entnahmen von Gefäßen (Arterien und Venen) gemeldet. Darüber hinaus wurden 17 Herzen – die für eine Organtransplantation nicht geeignet waren – explantiert und in weiteren Verarbeitungsschritten zehn Aortenklappen sowie 15 Pulmonalklap-

pen gewonnen. Von den insgesamt 30 entnommenen kardiovaskulären Geweben (Gefäße und Herz) erfolgten 18 Entnahmen im Rahmen einer Organspende.

Tabelle 10.4:
Entnahmedaten 2011 – kardiovaskuläres Gewebe

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe	Verarbeitung
Aortenklappe/n	–	10
Pulmonalklappe/n	–	15
Gefäße	13	13
Herz (nicht zur Organspende geeignet)	17	17
Davon Entnahmen im Rahmen der Organspende	18	–

Quelle: BASG/AGES

Reproduktive Zellen

Hinsichtlich der Gewinnung reproduktiver Zellen wurden folgende Entnahmedaten berichtet (siehe nachfolgende Tabelle 10.5): 75.528 Eizellen, 11.177 Samenzellspenden, 105 Entnahmen von Ovarialgewebe sowie 499 Entnahmen von Hodengewebe bzw. Nebenhodenpunktate.

Tabelle 10.5:
Entnahmedaten 2011 – Reproduktive Zellen

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe
Eizellen	75.528
Ovarialgewebe	105
Samenzellspenden	11.177
Nebenhodenpunktat und Hodengewebe	499

Quelle: BASG/AGES

Stammzellen

Gemäß den gemeldeten Daten wurde im Jahr 2011 31-mal Knochenmark und 4.488-mal Nabelschnurblut zur Stammzellgewinnung entnommen. Für Entnahmen von peripheren Blutstammzellen liegen 1.036 Meldungen vor, und 21-mal wurden Donorlymphozyten (Spenderlymphozyten) entnommen.

Tabelle 10.6:
Entnahmedaten 2011 – Stammzellen

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe
Knochenmark	31
Nabelschnurblut	4.488
Periphere Blutstammzellen (PBSC)	1.036
Donorlymphozyten	21

Quelle: BASG/AGES

Fettgewebe, Nebenschilddrüsen

Für 2011 wurden 1.370 Entnahmen von Fettgewebe und elf Entnahmen von Nebenschilddrüsen dem BASG gemeldet.

Tabelle 10.7:
Entnahmedaten 2011 – Fettgewebe, Nebenschilddrüsen

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe
Fettgewebe	1.370
Nebenschilddrüsen	11

Quelle: BASG/AGES

10.3 Ausblick

Für den nächsten Jahresbericht ist eine Darstellung der Entnahmefrequenzen für den Bereich Gewebe im Jahresverlauf geplant, um auch zeitliche Entwicklungen beurteilen zu können.

11 Abfragen eines Widerspruchs bei Gewebeentnahmen

Entnahmeeinheiten sind gesetzlich dazu verpflichtet, vor jeder Entnahme bei Verstorbenen eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen (§ 5 OTPG). Mit der Führung des Widerspruchsregisters ist die GÖG/ÖBIG betraut (§ 6 OTPG). Im Jahr 2011 erfolgten im Widerspruchsregister 433 Abfragen, die sich auf beabsichtigte Gewebeentnahmen bezogen haben, im Jahr 2012 waren es 259 Abfragen zu Gewebeentnahmen (siehe Kapitel 2.1).

Einhaltung der Abfrage im Widerspruchsregister

Im Rahmen der regelmäßigen Inspektionen durch das BASG (zumindest alle zwei Jahre) wird zum einen geprüft, ob bei den Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken eine Standardvorgehensweise (SOP) für Abfragen im Widerspruchsregister vorliegt. Zum anderen müssen Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken dem BASG stichprobenhaft den Nachweis der tatsächlich erfolgten Abfragen vorlegen. Für das Jahr 2011 berichtet das BASG, dass sich keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Abfragen im Widerspruchsregister gezeigt haben. Auch der GÖG/ÖBIG (Koordinationsstelle Gewebe) liegen keine Hinweise zu nicht erfolgten Abfragen vor.

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen ab 2003 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

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

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

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

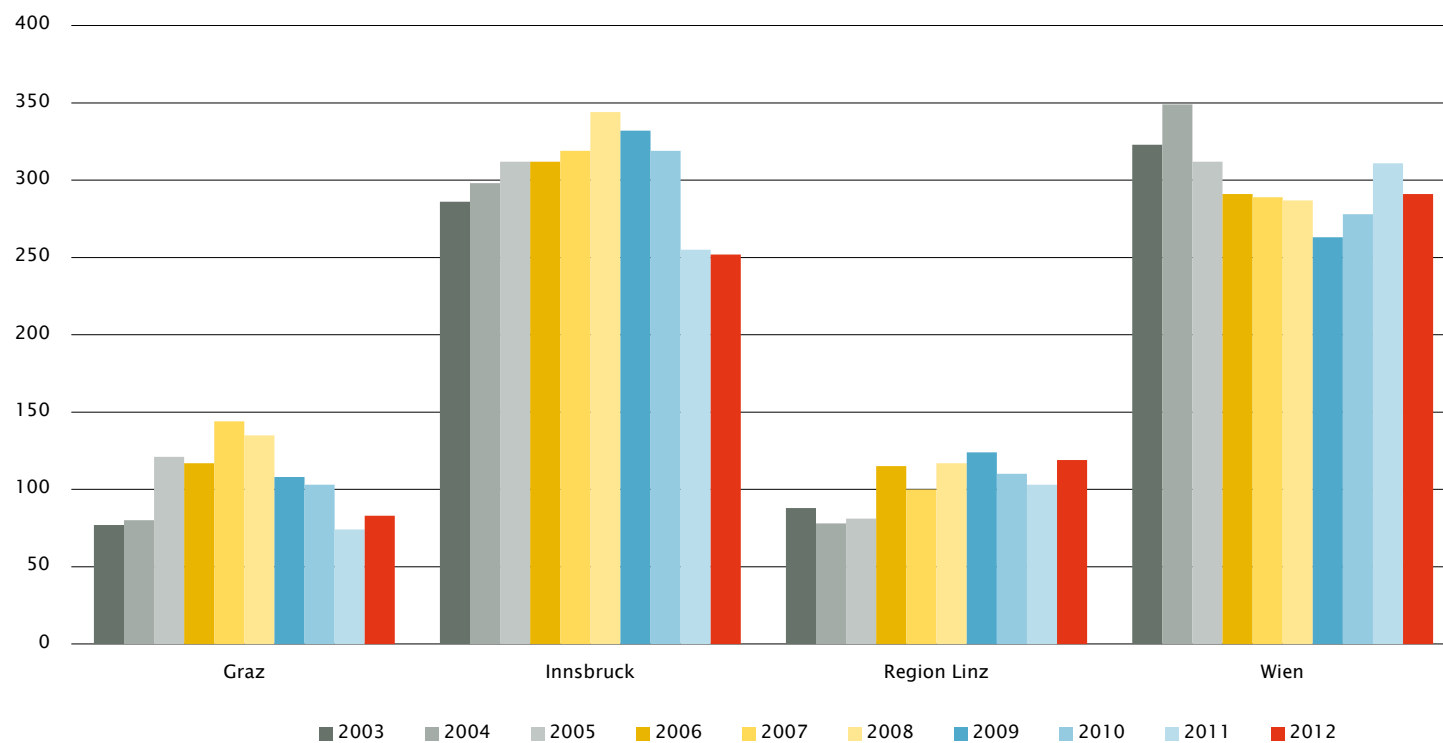
Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2003 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2003–2012	115
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt 2003–2012	116
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum 2003–2012	117
Abbildung A1.4:	Anzahl des in den ET-Mitgliedsstaaten verfügbaren Spenderaufkommens pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	118
Abbildung A1.5:	Nieren-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2003–2012	119
Abbildung A1.6:	Nieren-Transplantationen in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	120
Abbildung A1.7:	Herz-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2003–2012	121
Abbildung A1.8:	Herz-Transplantationen in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	122
Abbildung A1.9:	Leber-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2003–2012	123
Abbildung A1.10:	Leber-Transplantationen in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	124
Abbildung A1.11:	Lungen-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2003–2012	125
Abbildung A1. 12	Lungen-Transplantationen in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	126
Abbildung A1.13:	Pankreas-Transplantationen pro Transplantationszentrum 2003–2012.....	127
Abbildung A1.14:	Pankreas-Transplantationen in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012	128

Abbildung A1.1:

Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2003–2012

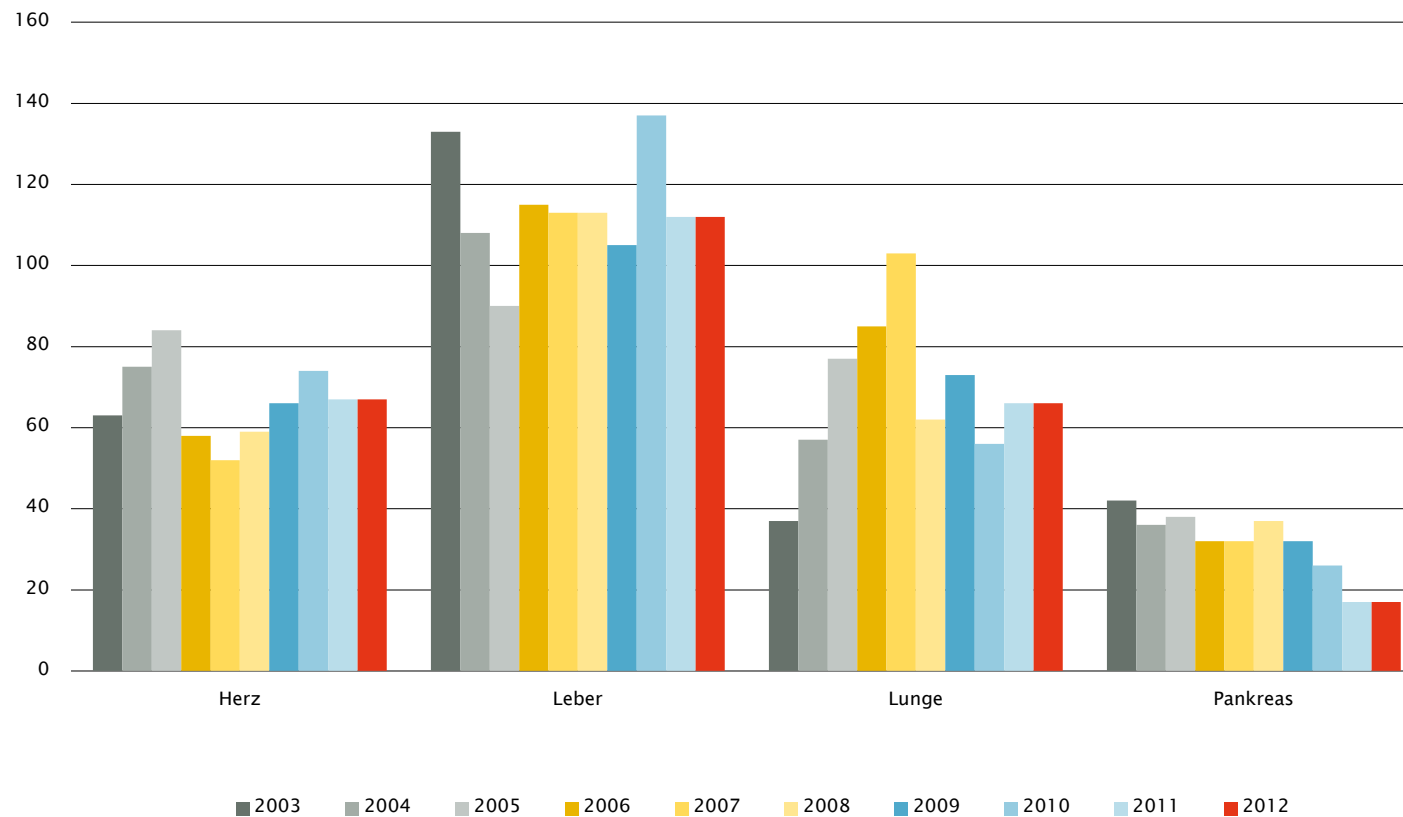


Summe 2003 = 774	Summe 2008 = 883
Summe 2004 = 805	Summe 2009 = 827
Summe 2005 = 826	Summe 2010 = 810
Summe 2006 = 835	Summe 2011 = 743
Summe 2007 = 852	Summe 2012 = 745

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

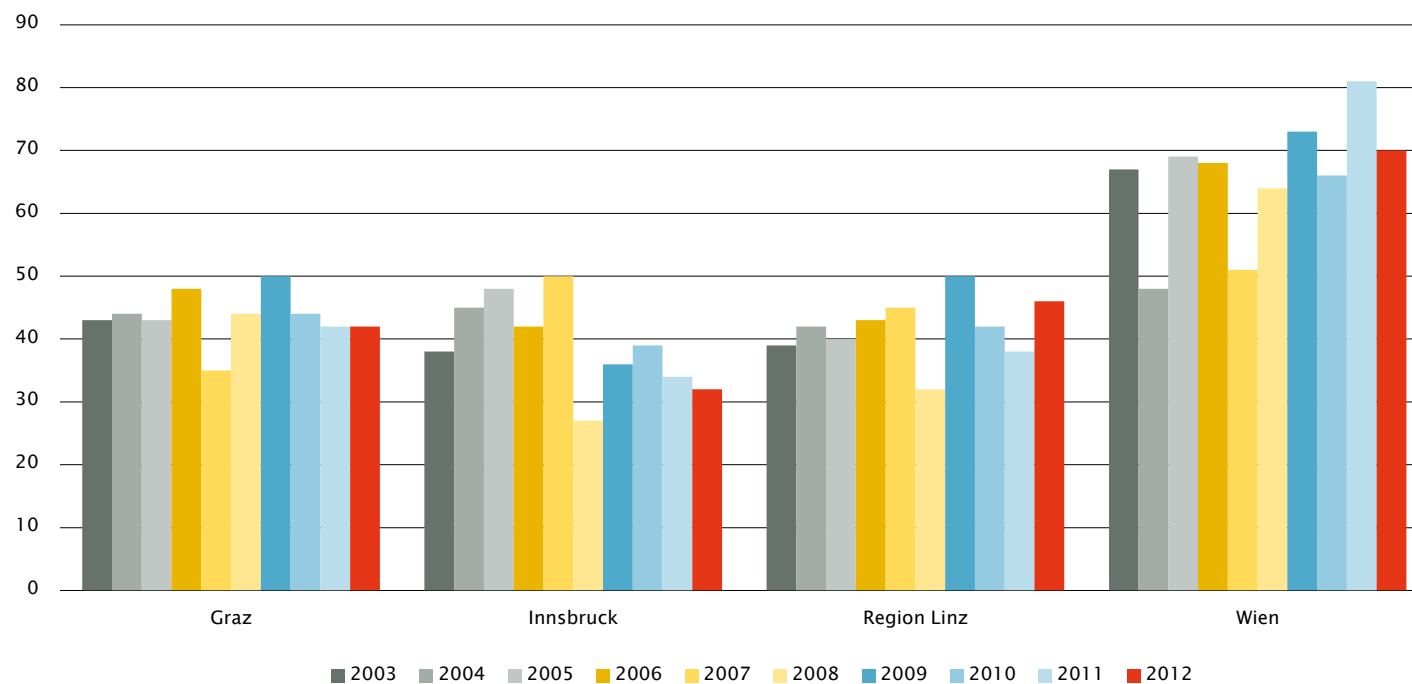
Abbildung A1.2:

Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt 2003–2012



Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum 2003–2012



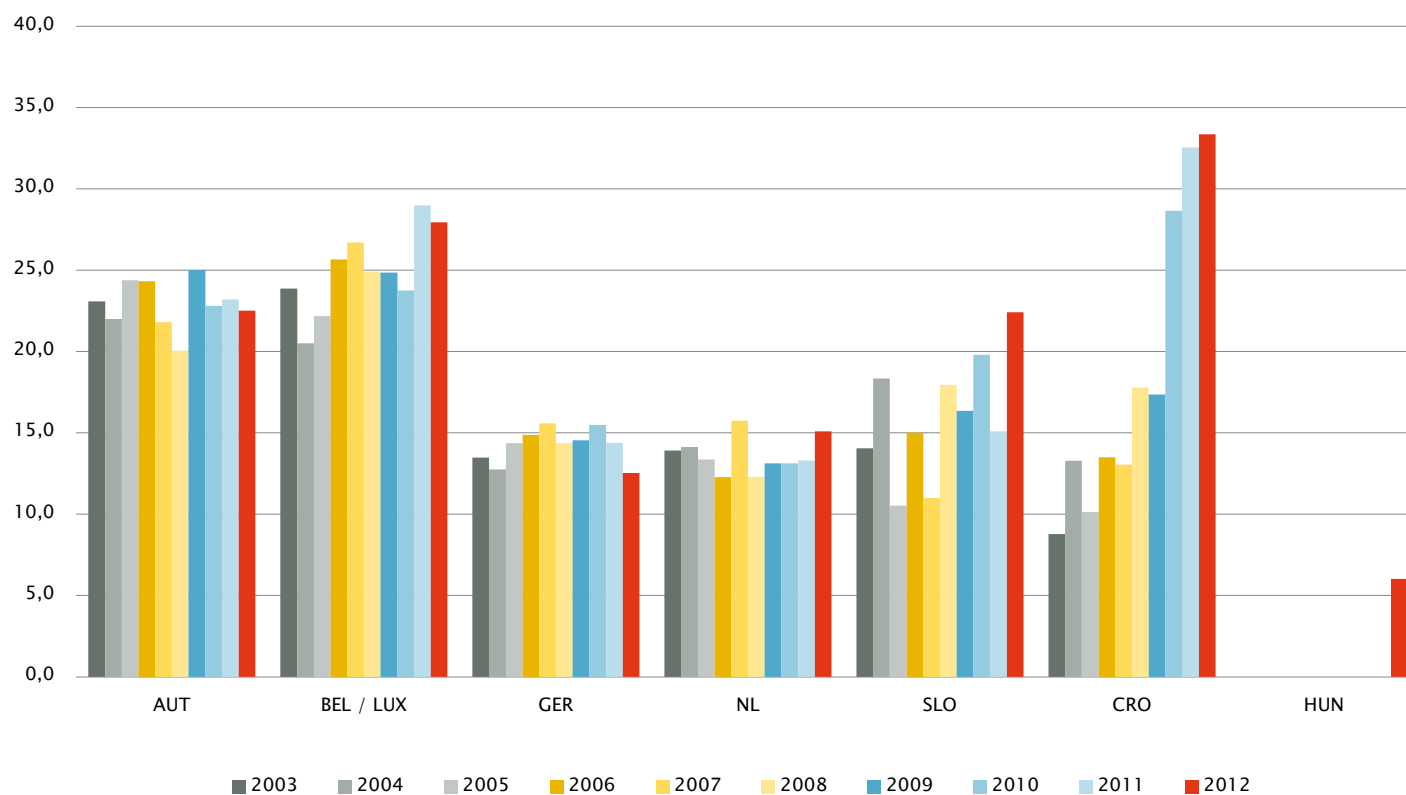
Summe 2003 = 187 Summe 2008 = 167
 Summe 2004 = 179 Summe 2009 = 209
 Summe 2005 = 200 Summe 2010 = 191
 Summe 2006 = 202 Summe 2011 = 195
 Summe 2007 = 181 Summe 2012 = 190

¹ tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.4:

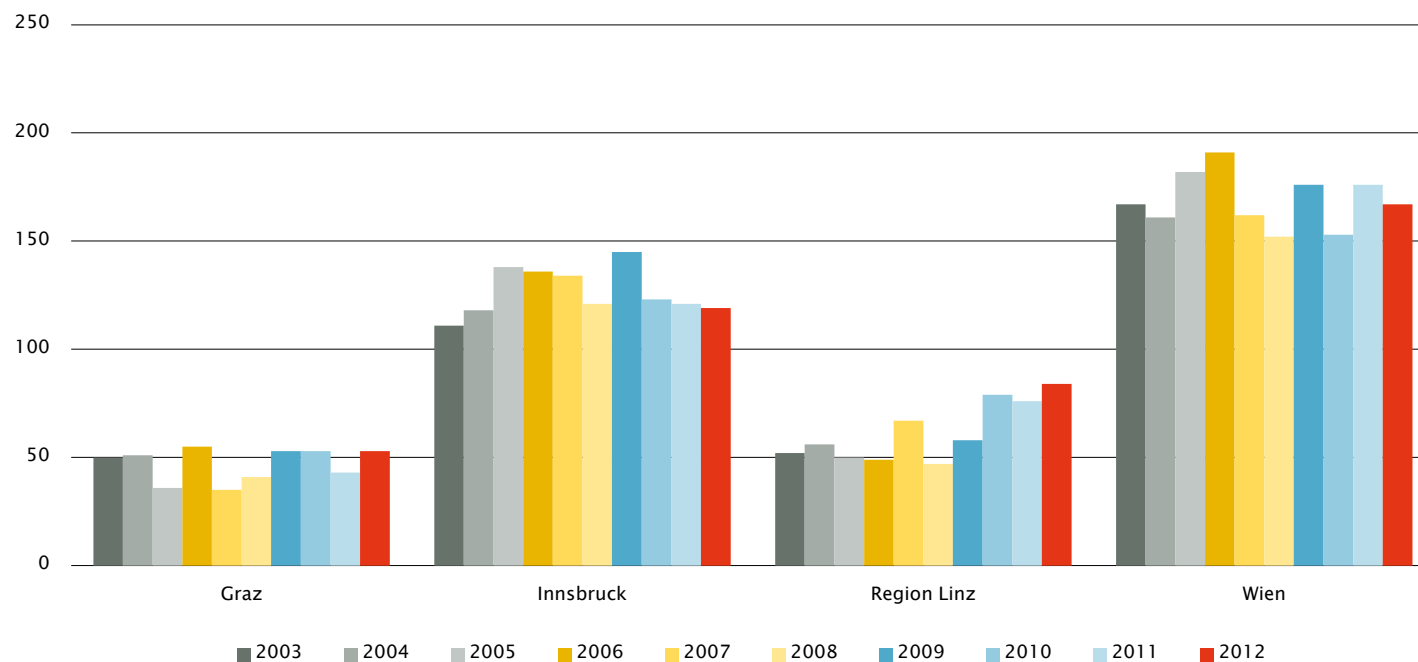
Anzahl des in den ET-Mitgliedsstaaten verfügbaren Spenderaufkommens¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



¹ tote/r Spender/innen mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.5:
Nieren-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2003–2012

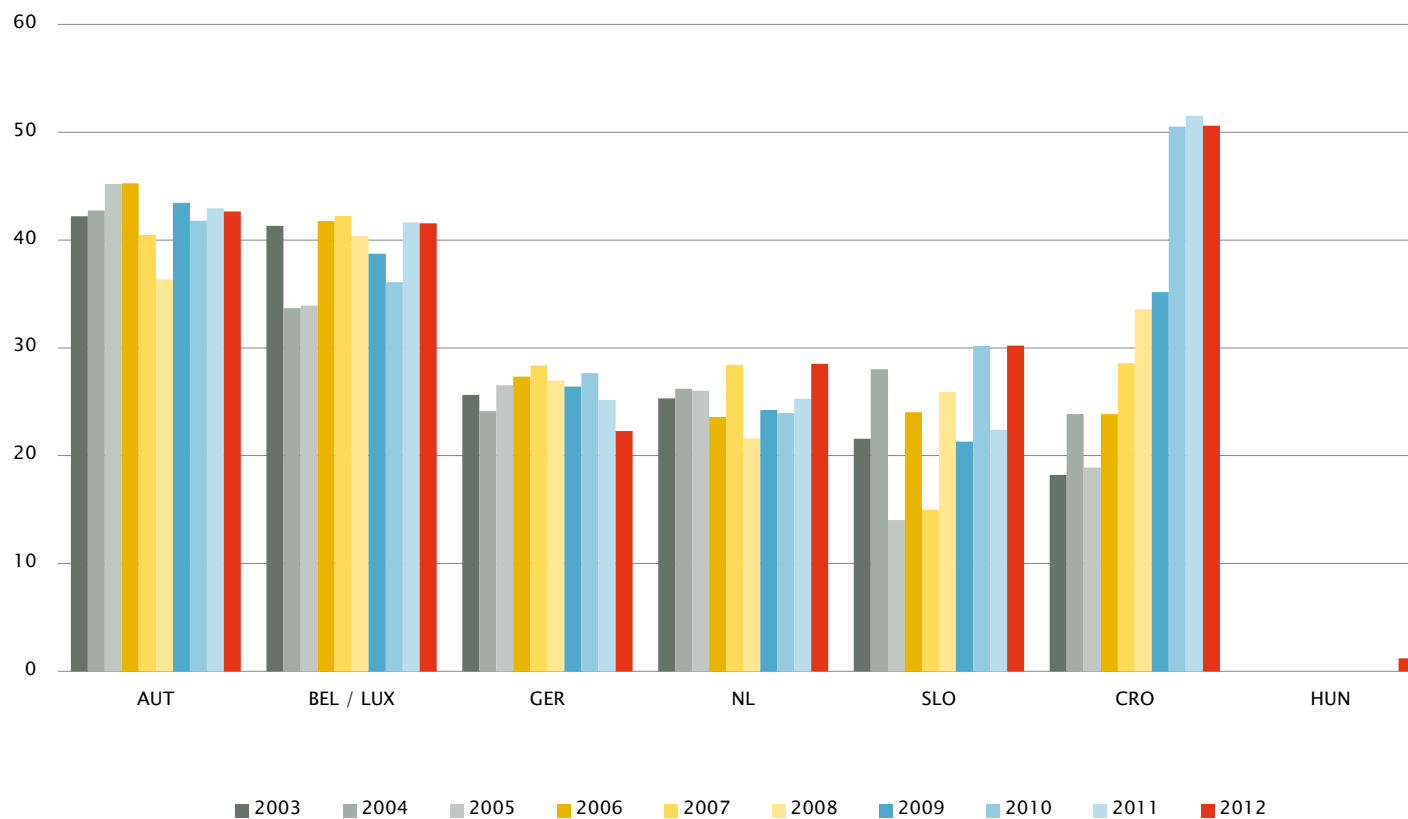


Summe 2003 = 380 Summe 2008 = 361
 Summe 2004 = 386 Summe 2009 = 432
 Summe 2005 = 406 Summe 2010 = 408
 Summe 2006 = 431 Summe 2011 = 416
 Summe 2007 = 398 Summe 2012 = 423

¹ inkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

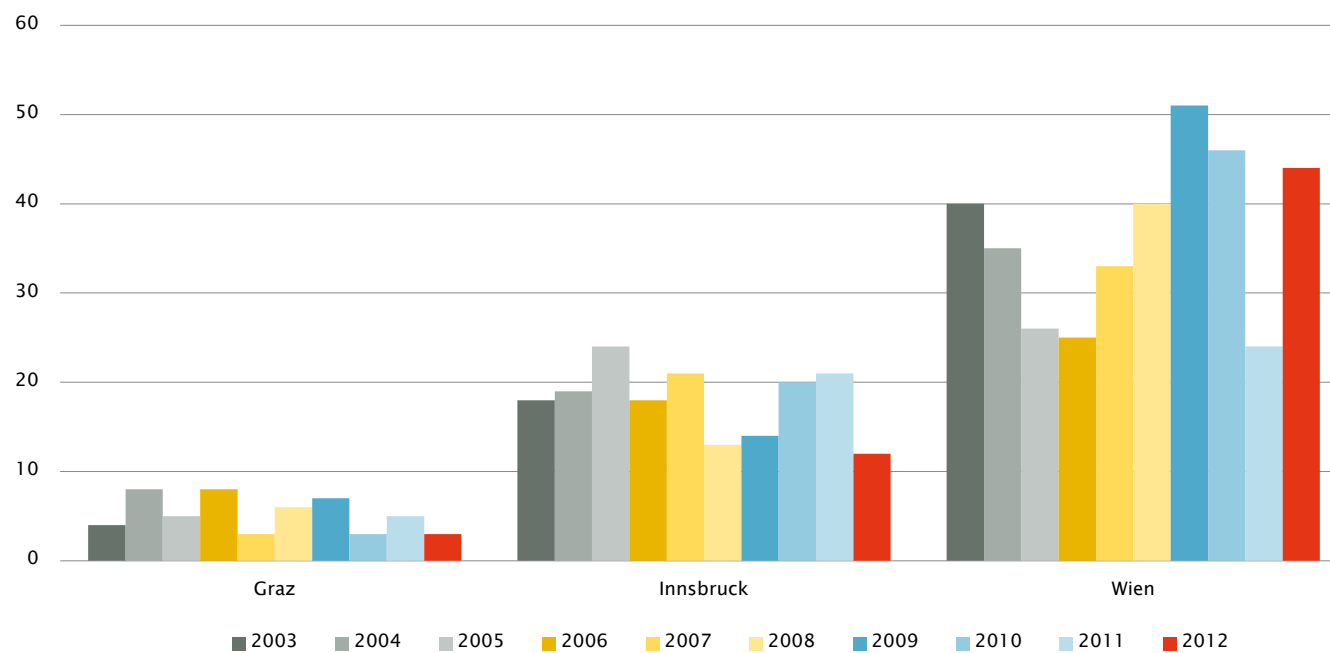
Abbildung A1.6:
Nieren-Transplantationen¹ in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

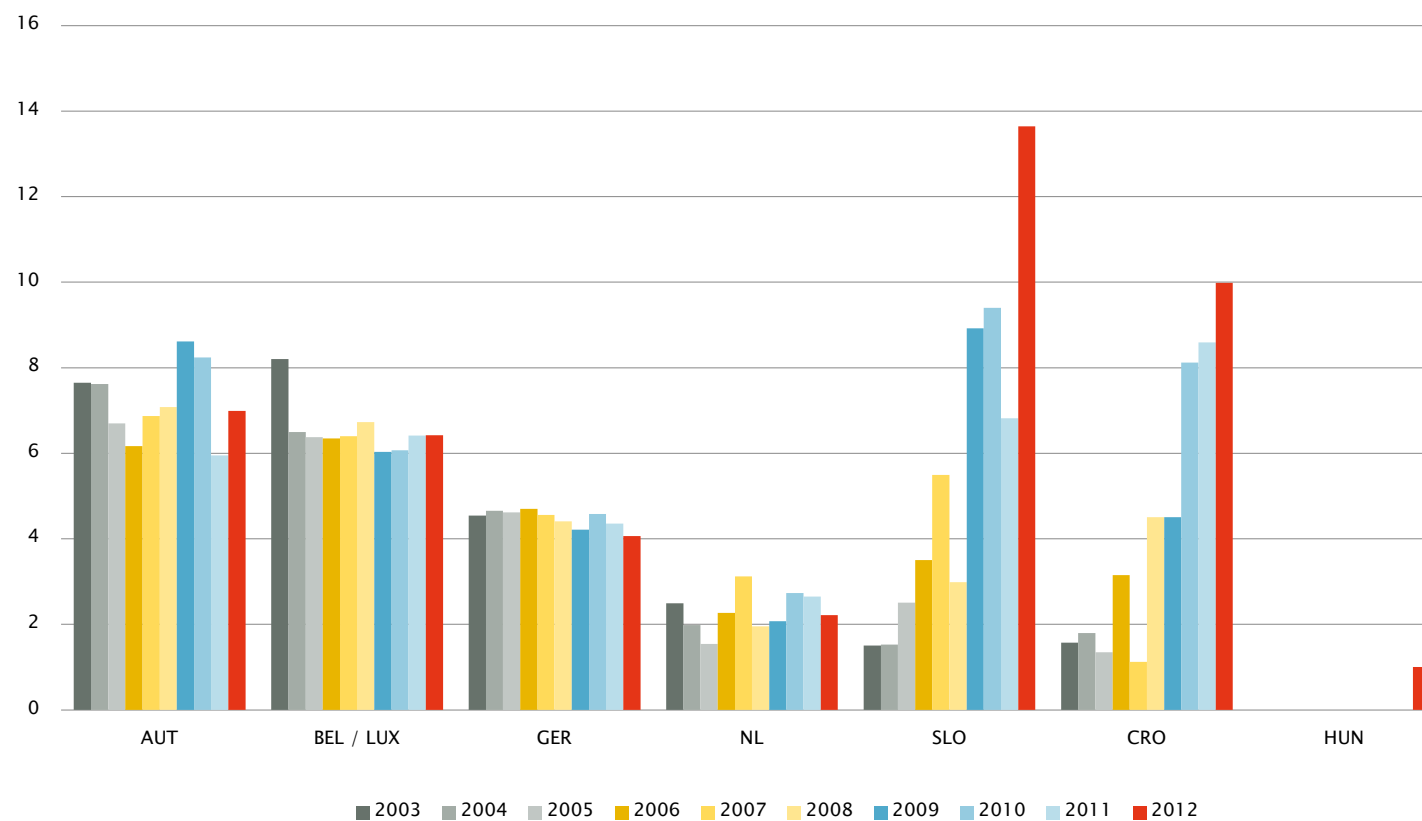
Abbildung A1.7:
Herz-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2003–2012



Summe 2003 = 62 Summe 2008 = 59
 Summe 2004 = 62 Summe 2009 = 72
 Summe 2005 = 55 Summe 2010 = 69
 Summe 2006 = 51 Summe 2011 = 50
 Summe 2007 = 57 Summe 2012 = 59
 1 exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

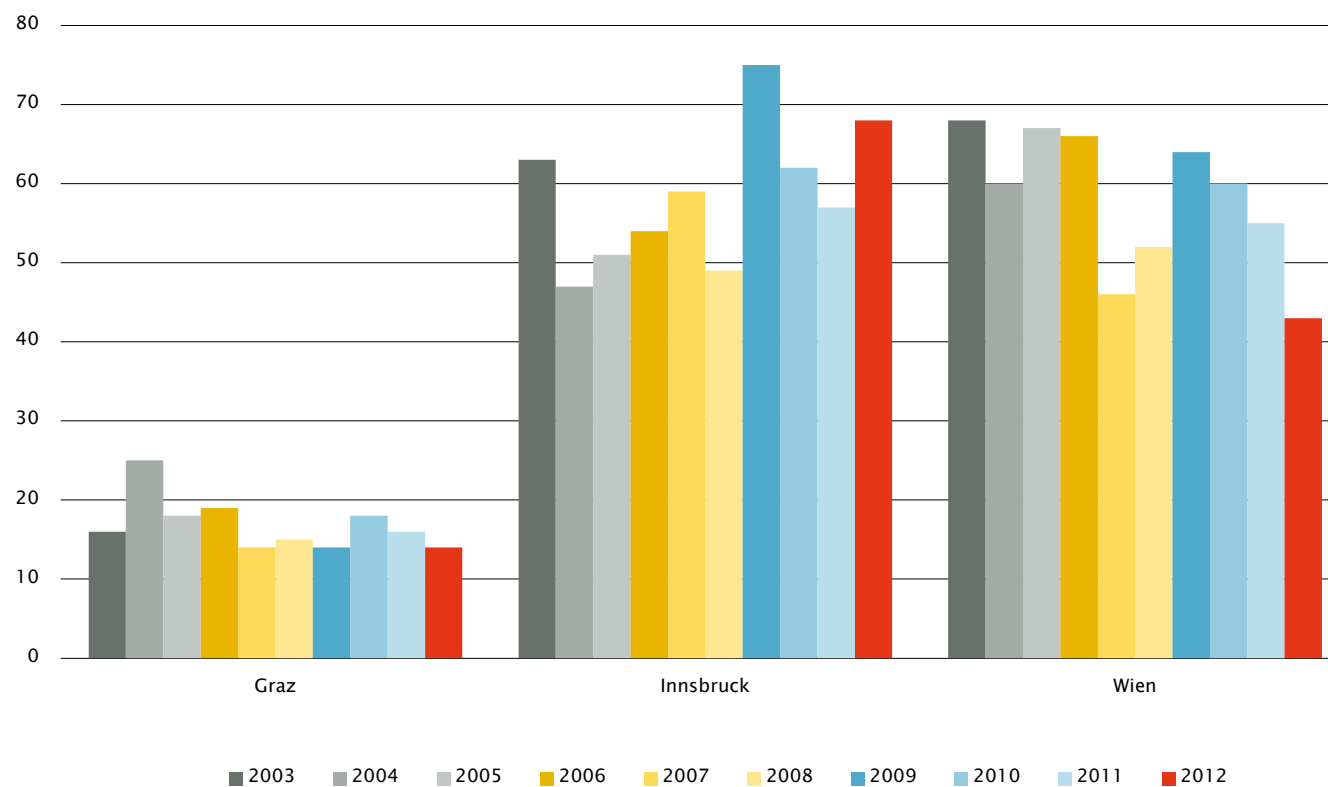
Abbildung A1.8:
Herz-Transplantationen¹ in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

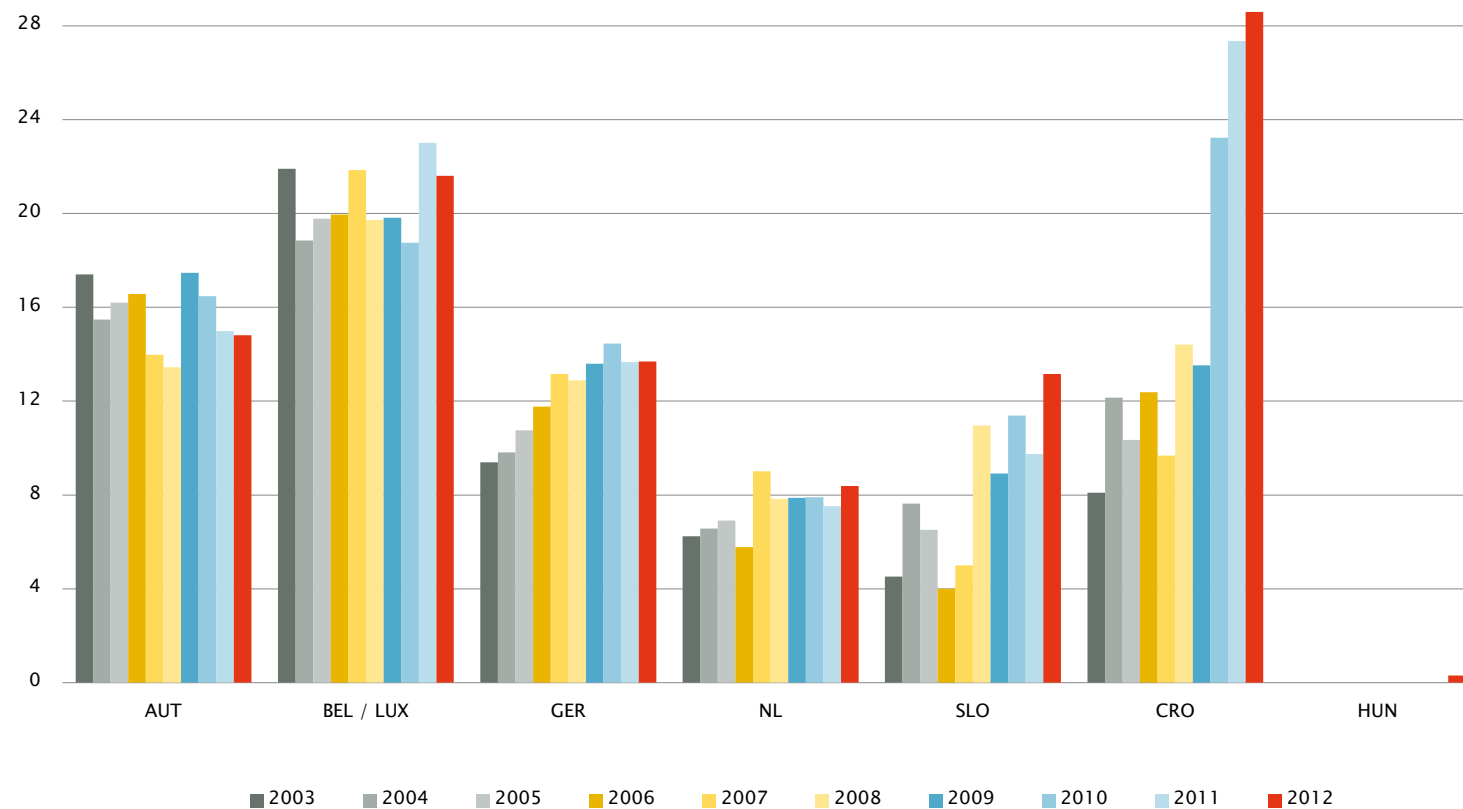
Abbildung A1.9:
Leber-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2003–2012



¹ inkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

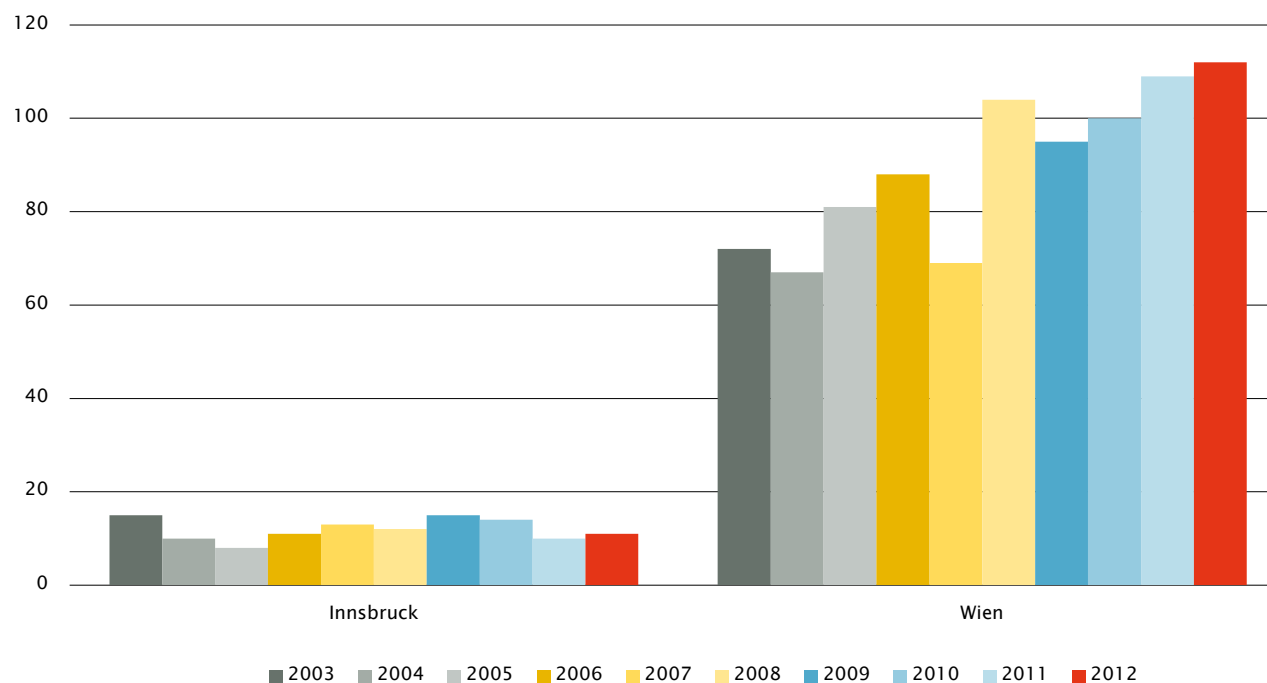
Abbildung A1.10:
Leber-Transplantationen¹ in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.11:
Lungen-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2003–2012



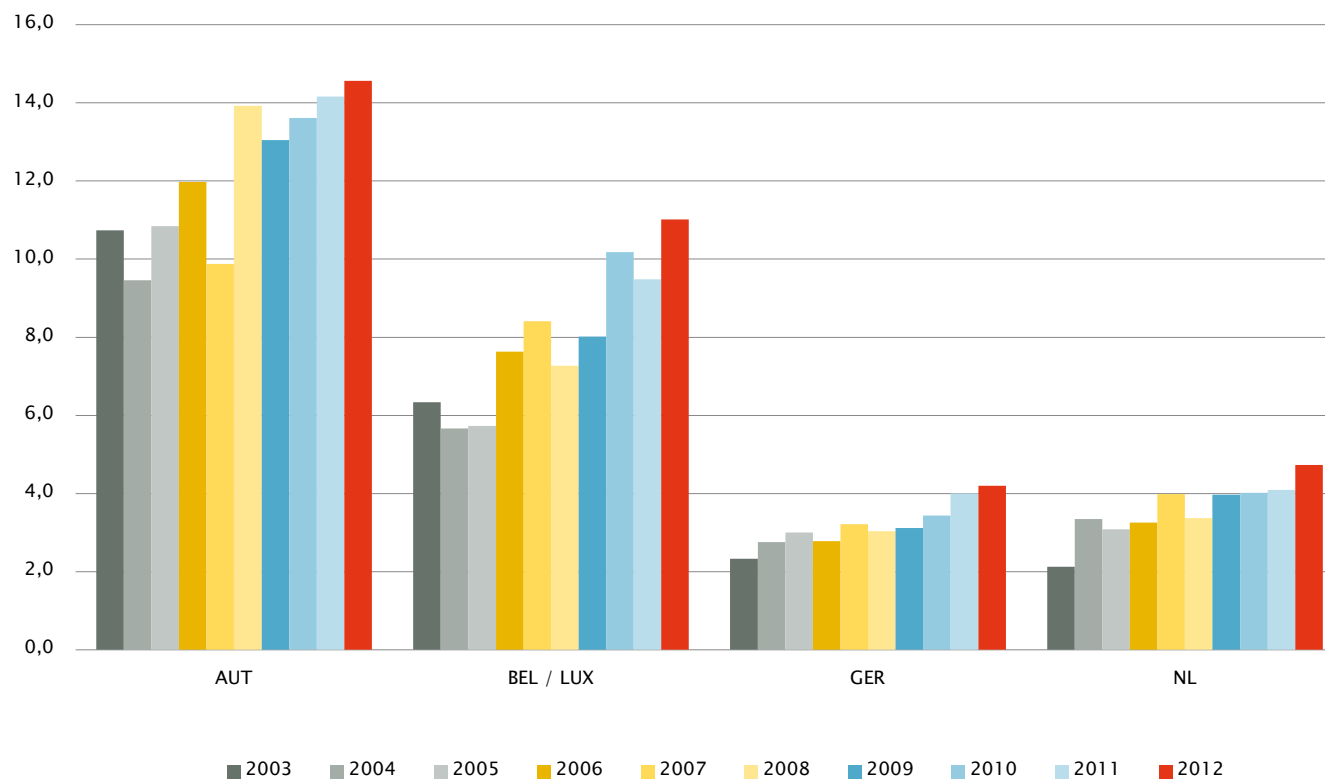
Summe 2003 = 87	Summe 2008 = 116
Summe 2004 = 77	Summe 2009 = 110
Summe 2005 = 89	Summe 2010 = 114
Summe 2006 = 99	Summe 2011 = 119
Summe 2007 = 69	Summe 2012 = 123

¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1. 12

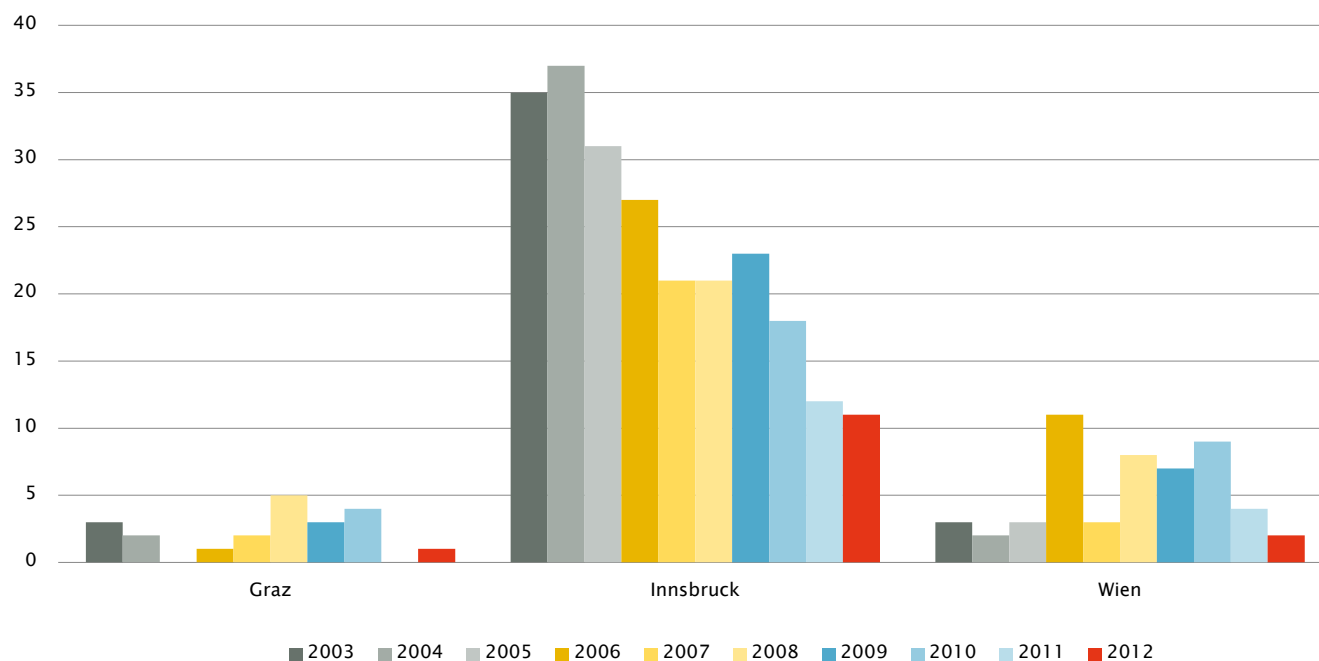
Lungen-Transplantationen¹ in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.13:
Pankreas-Transplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2003–2012

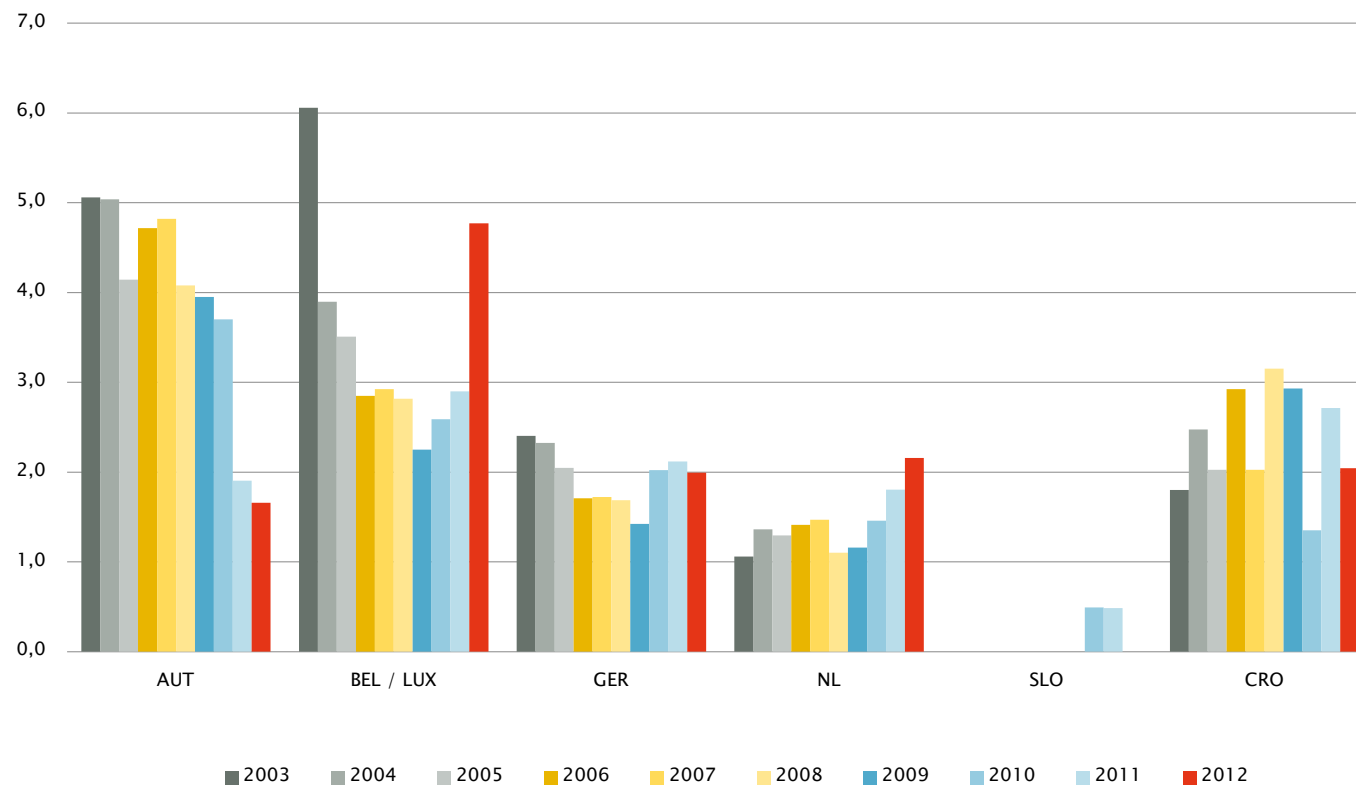


Summe 2003 = 41 Summe 2008 = 34
 Summe 2004 = 41 Summe 2009 = 33
 Summe 2005 = 34 Summe 2010 = 31
 Summe 2006 = 39 Summe 2011 = 16
 Summe 2007 = 26 Summe 2012 = 14
 1 inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.14:

Pankreas-Transplantationen¹ in den ET-Mitgliedsstaaten pro Million EW im internationalen Vergleich 2003–2012



¹ inkl. Inselzellentransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 2

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

Tabelle A2.1: Anzahl der 2003–2012 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt
nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern 131

Tabelle A2.1:

Anzahl der 2003–2012 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ
Eisenstadt BBR KH		1		1	1	1	3		2		9	1										1
Oberpullendorf LKH					1		1	1			3						1					1
Oberwart LKH	3							1	1	1	6			1				1				2
Burgenland gesamt	3	1	0	1	2	1	4	2	3	1	18	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
Klagenfurt Klinikum am Wörthersee	10	5	14	8	10	17	18	15	19	20	136		1		1	1	3		1	2	4	13
St. Veit/Glan BBR KH											0			1								1
Spittal/DRAU KH			2			1	1				4				1							1
Kärnten gesamt	10	5	16	8	10	18	19	15	19	20	140	0	1	1	2	1	3	0	1	2	4	15
Amstetten LKL	1	3	4	5	3	4	11	4	7	2	44					1		1		1	3	6
Krems LKL	1	1	5	1	1	1			1	1	12	1										1
Mistelbach LKL	5	3	2	1	2	2	3	1			19									1		1
Baden LKL		1							2		3				1							1
Mödling LKL	1	1	2		3	1	3		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	12	66					1		1	1			3
Waidhofen/Ybbs LKL		1									1											
Wiener Neustadt LKL	1		4	7	3	10	4	7	11	6	53				2		1		2		1	6
Horn LKL	3	1		5	1	1	3	1	1		16				1							1
Tulln LKL		1	1			1		1	2	1	7							1				1
Niederösterreich gesamt	15	16	26	25	14	22	37	28	39	25	247	2	0	0	5	3	1	3	3	2	4	23

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Seite 2 von 3

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ	
Bad Ischl LKH										1	1												
Braunau KH St Josef		2									2												
Freistadt LKH							1				1												
Kirchdorf/Krems LKH	2				1			1		1	5												
Linz AKH	1	8	11	13	8	10	8	12	13	6	90		1	1		1		1	1	3	1	9	
Linz BBR KH	1	1					2		2	3	9												
Linz BSRV KH		1				1	1		1	1	5												
Linz Elisabeth KH			1		1		1	1	1	2	7									1		1	
Linz UKH			1								1	1										1	
Linz LNKL	30	25	23	26	22	15	32	20	16	23	232	1		1		1	1	2		2	2	10	
Linz LF- u –KKL					2					1	3												
Ried/Innkr BSRV KH								1			1												
Rohrbach LKH											0	1										1	
Schärding LKH				1							1												
Steyr LKH	3	1	2		2				2	3	13										1	1	
Vöcklabruck LKH		1	1	3	5	3	1	2		3	19		1									1	
Grieskirchen KL	2	1	1		1			1			6												
Wels KL		2			3	3	4	4	3	2	21					1	1					2	
Oberösterreich gesamt	39	42	40	43	45	32	50	42	38	46	417	3	2	2	0	3	2	3	1	6	4	26	
Salzburg LKH	5	2	1	3	2	3	2	1	2	1	22												
Salzburg UKH	1		1		2	1	2	1			8		1									1	
Salzburg LNKL	7	9	8	2	8	1	3	3	4	3	48				1	2	2					5	
Schwarzach/St Veit		1	1	2							4		1				1					2	
Salzburg gesamt	13	12	11	7	12	5	7	5	6	4	82	0	2	0	1	2	3	0	0	0	0	8	
Graz LKH	33	39	29	40	25	27	32	29	23	22	299		4		4	2	3	3	3	9	2	30	
Steiermark gesamt	33	39	29	40	25	27	32	29	23	22	299	0	4	0	4	2	3	3	3	9	2	30	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Seite 3 von 3

Spender Krankenhaus	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Σ
Innsbruck LKH	12	13	19	12	30	13	13	9	11	13	145	1	1		3	6	2	1		1		15
Hall in Tirol LKH											0					1						1
Kufstein BKH											0						1					1
Lienz BKH							1		1		2											
Bozen KH	10	15	8	11	1	2	4	8	4	4	67		1	3	5	1	2				1	13
Brixen KH							1			1	2											
Bruneck KH							1				1											
Meran KH							3				3							1				1
Trient KH							1	5	2	2	10											
Tirol gesamt	12	13	19	12	30	13	14	9	12	13	147	1	1	0	3	7	3	1	0	1	0	17
Tirol ges. inkl. Prov. Bozen/Trient	22	28	27	23	31	15	24	22	18	20	230	1	2	3	8	8	5	2	0	1	1	31
Bludenz LKH	1							1			2											
Bregenz LKH				1			1	1	2		5				2							2
Dornbirn KH						1		2		1	4						1					1
Hohenems LKH		1									1											
Feldkirch LKH	2	4	8	11	7	5	3	8	8	7	63	3	2		1	2		1				9
Vorarlberg gesamt	3	5	8	12	7	6	4	12	10	8	75	3	2	0	3	2	1	1	0	0	0	12
Wien AKH	20	18	23	21	27	29	16	27	30	30	241			1	1	1		2	1	4	2	12
Wien BBR KH	1	1	1	1	2	1	2	1		1	11											
Wien Floridsdorf KH					1	1	1	1	1	1	6											
Wien K Franz Josef	2	1	1	3			1		1	2	11				1							1
Wien Hanusch KH		1	1	1							3											
Wien Hietzing KH	1	3							2		6											
Wien Rudolfstiftung KH	13	1	1	10	4	3	3	2	2	4	43			1	1	1						3
Wien Meidling UKH	1		1	1						2	5											
Wien Wilhelminenspital		3	2	3		1	3	2	1	2	17		1		1				1			3
Wien Lor Böhler UKH			1								1											
Wien St Anna Kinderspital	1										1											
Wien SMZ Ost	10	3	12	2	1	6	6	3	2	2	47			1					2			3
Wien gesamt	49	31	43	42	35	41	32	36	39	44	392	0	1	3	4	2	0	2	3	5	2	22
Österreich gesamt	187	179	200	201	181	167	209	191	195	190	1.900	10	14	10	27	23	19	15	11	25	17	171

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

Anhang 3

Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Abbildungen

Abbildung A3.1: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2012	140
Abbildung A3.2: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2012	140
Abbildung A3.3: Altersverteilung allogene SZT im Jahr 2012 bei Erwachsenen und Kindern	141
Abbildung A3.4: Altersverteilung autologe SZT im Jahr 2012 bei Erwachsenen und Kindern	141
Abbildung A3.5: Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012.....	142
Abbildung A3.6: Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Spenderzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012	143
Abbildung A3.7: Allogene KM-/SZ-Ernten 2008–2012, differenziert nach Entnahmezentrum	144
Abbildung A3.8: Autologe KM-/SZ-Ernten 2008–2012, differenziert nach Entnahmezentrum	145

Tabellen

Tabelle A3.1: Anzahl allogener SZT im Jahr 2012, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle.....	137
Tabelle A3.2: Anzahl autologer SZT im Jahr 2012, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation	139

Tabelle A3.1:

Anzahl allogener SZT im Jahr 2012, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen, Sponderart und Stammzellquelle

Erwachsene										
	Allogene SZT 2012 bei Erwachsenen									
Indikationen	verwandt						nichtverwandt			Gesamt
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	0	23	0	0	1	0	1	39	5	69
AML	0	18	0	0	1	0	1	29	4	53
ALL	0	2	0	0	0	0	0	9	1	12
Undifferenziert/andere	0	3	0	0	0	0	0	1	0	4
Chronische Leukämien	0	3	0	0	0	0	0	4	1	8
CML	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
CLL	0	2	0	0	0	0	0	1	1	4
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome	0	3	0	0	0	0	0	5	1	9
NHL oder undifferenziert	0	1	0	0	0	0	0	4	1	6
Morbus Hodgkin	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Plasmazell-Erkrankungen	0	4	0	0	0	0	1	2	0	7
Myelome	0	4	0	0	0	0	1	2	0	7
Solide Tumoren	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
MDS/MPS/sekAL	1	9	0	0	0	0	3	30	3	46
Knochenmarksversagen inkl. Aplastische Anämien	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4
Andere	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Gesamtsummen	1	44	0	0	2	0	6	83	10	146

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A3.1 – Seite 2 von 2

Kinder										
	Allogene SZT 2012 bei Kindern									
Indikationen	verwandt						nichtverwandt			
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			Gesamt
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	1	0	0	1	3	0	7	9	0	21
AML	0	0	0	0	2	0	1	4	0	7
ALL	1	0	0	1	1	0	6	5	0	14
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chronische Leukämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CML	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Lymphome/NHL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Solide Tumore	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
MDS/MPS/sekAL	2	0	0	0	0	0	2	2	0	6
Knochenmarksversagen inkl. Aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Immundefizienzen, angeb. Erkrankungen	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4
Gesamtsummen	8	0	0	1	5	0	10	13	0	37

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A3.2:

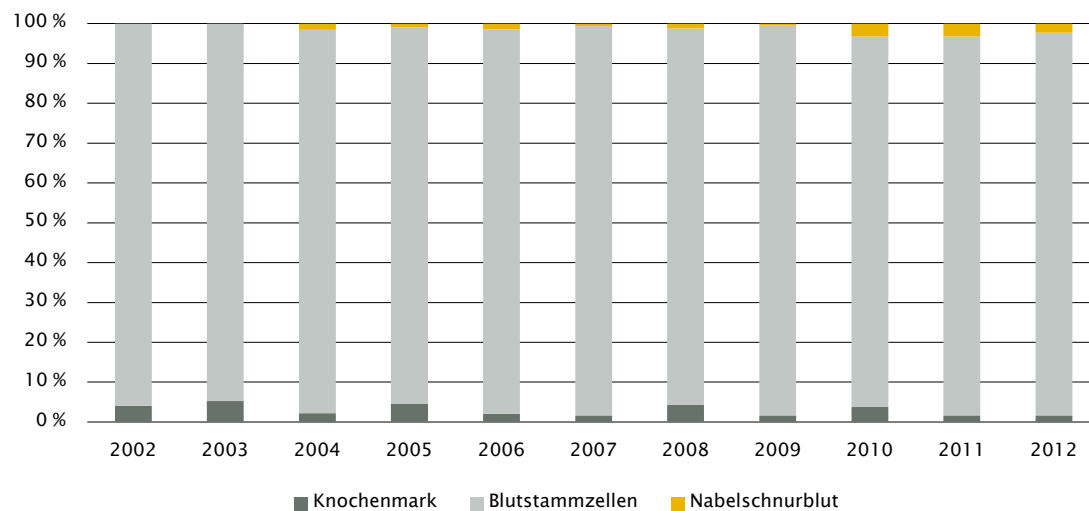
Anzahl autologer SZT im Jahr 2012, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation

Autologe SZT 2012							
Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
Akute Leukämien	5	0	5				5
AML, andere	2		2				2
ALL	3		3				3
Chronische Leukämien	1	0	1				1
CML, andere			0				0
CLL	1		1				1
Lymphome	97	2	99				99
NHL, undiff.	81	1	82				82
Morbus Hodgkin	16	1	17				17
Plasmazell-Erkrankungen	127	17	144				144
Myelome	121	17	138				138
Andere	6		6				6
Solide Tumore	22	18	40	9		9	49
Osteosarkom							0
ZNS-Tumore, Neuroblastom				5		5	5
Ewing's Sarkom/PNET	8	1	9	2		2	11
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	13	16	29	1		1	30
Weichteiltumor	1	1	2				2
Retinoblastom				1		1	1
Autoimmunerkrankungen	2		2				2
Gesamtsummen	254	37	291	9	0	9	300

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.1:

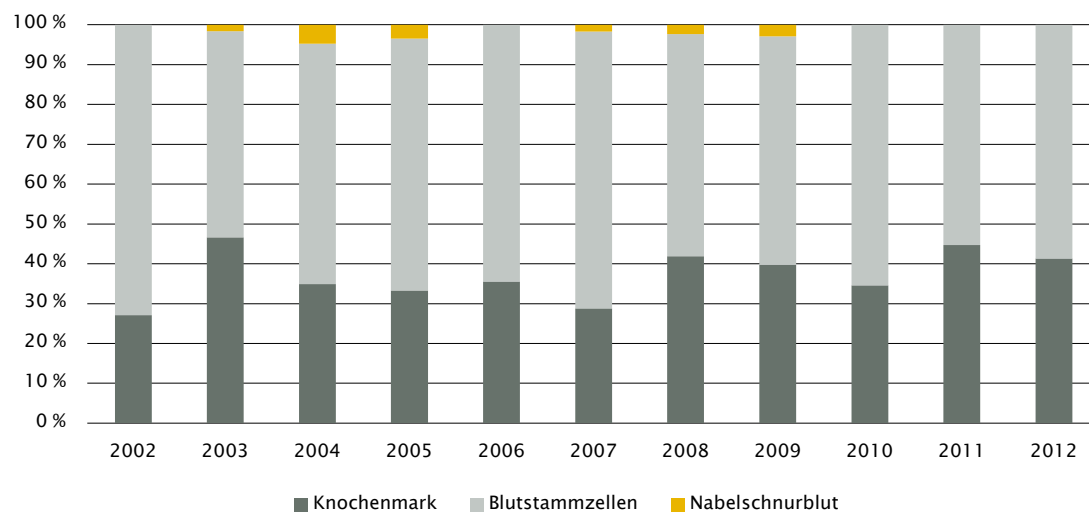
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen,
differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2012



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

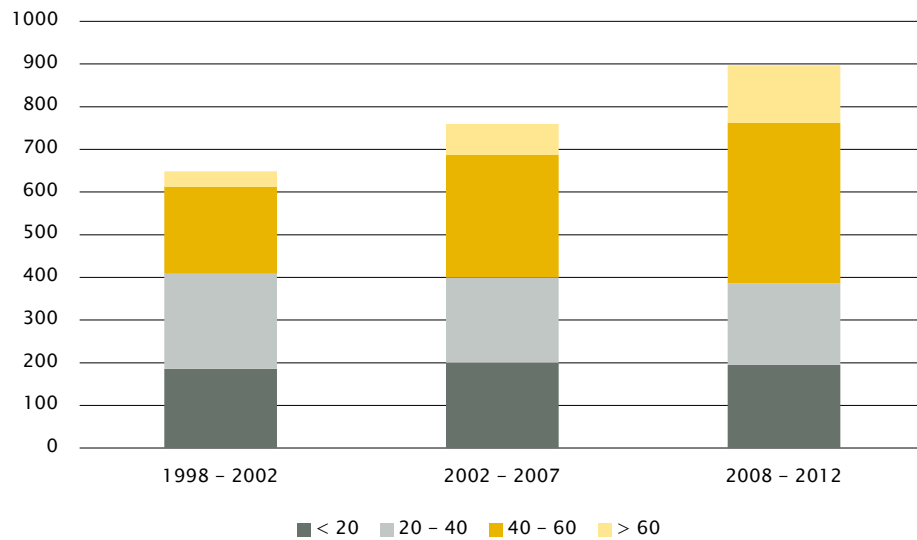
Abbildung A3.2:

Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern,
differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2012



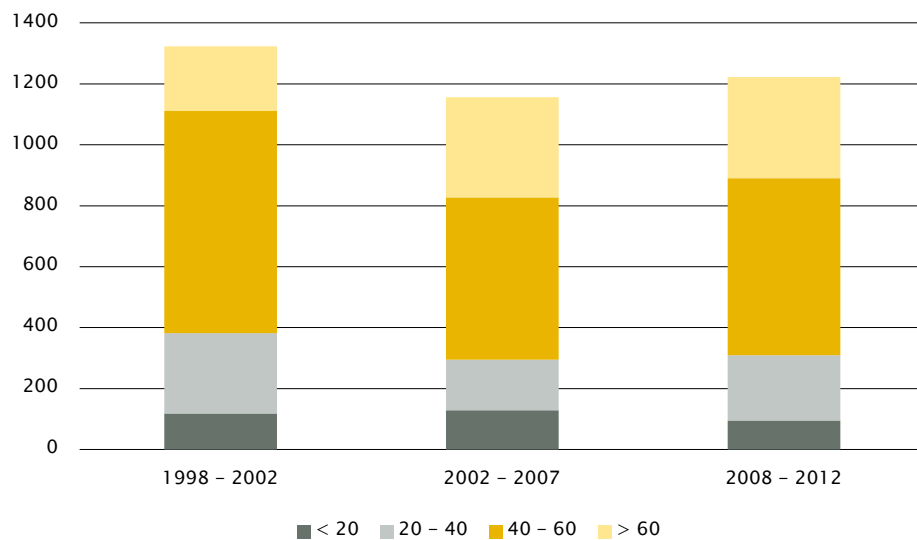
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.3:
Altersverteilung allogene SZT im Jahr 2012 bei Erwachsenen und Kindern



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

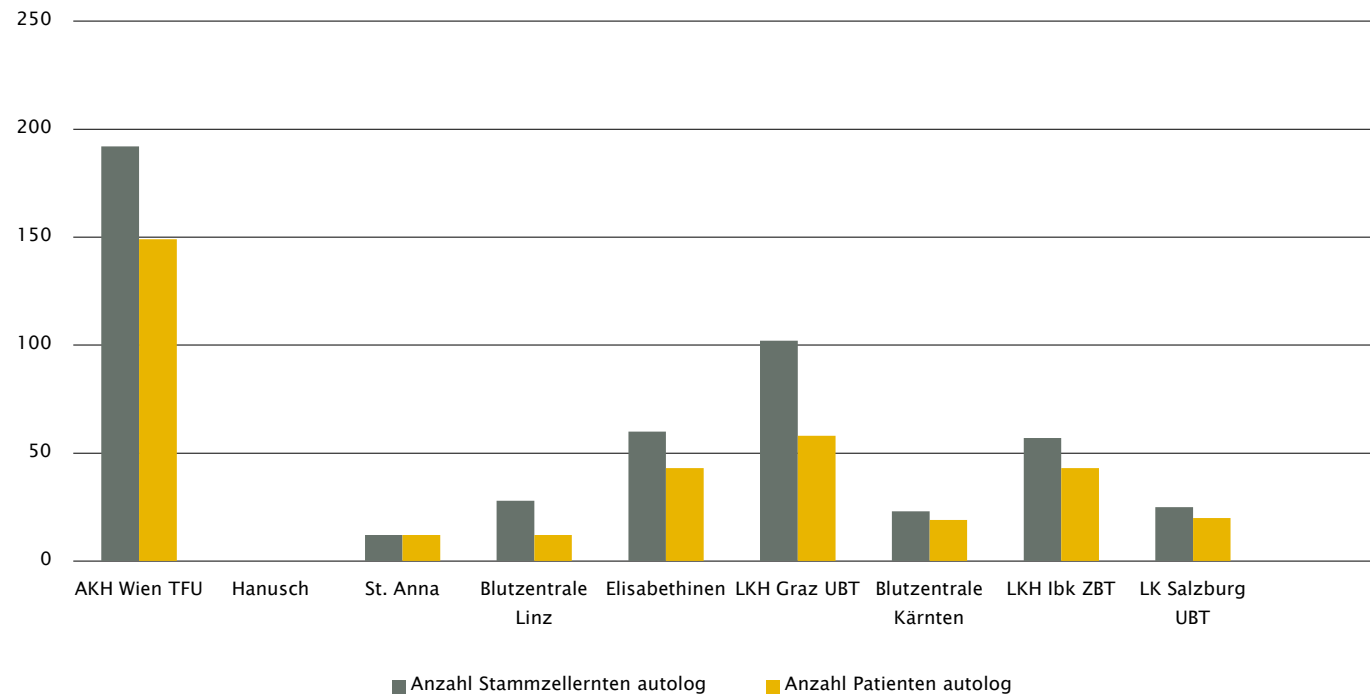
Abbildung A3.4:
Altersverteilung autologe SZT im Jahr 2012 bei Erwachsenen und Kindern



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.5:

Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 499) und Patientenzahlen (n = 356), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012¹

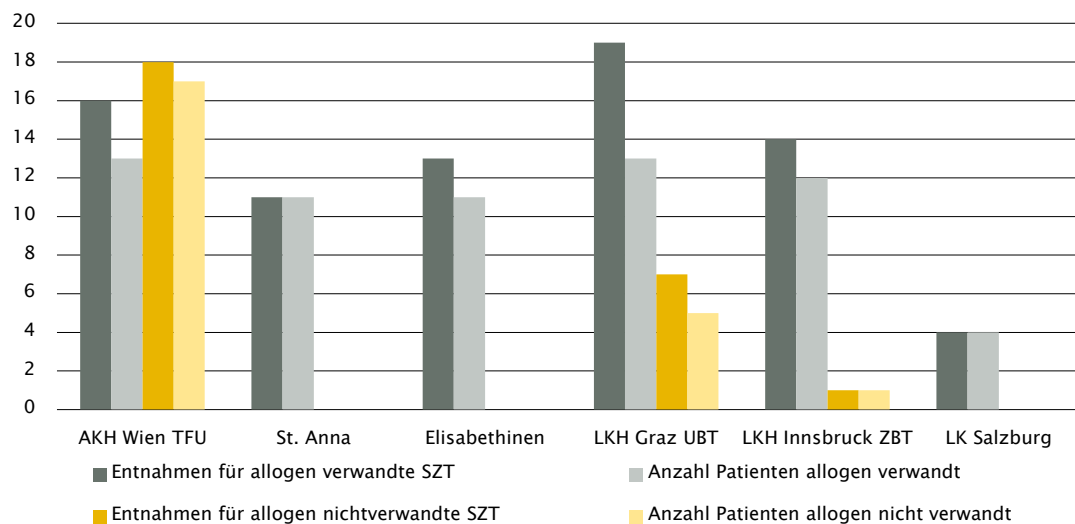


¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), Hanusch KH (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseeinheit), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), EKH Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen 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; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.6:

Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 103) und Spenderzahlen (n = 87), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2012¹

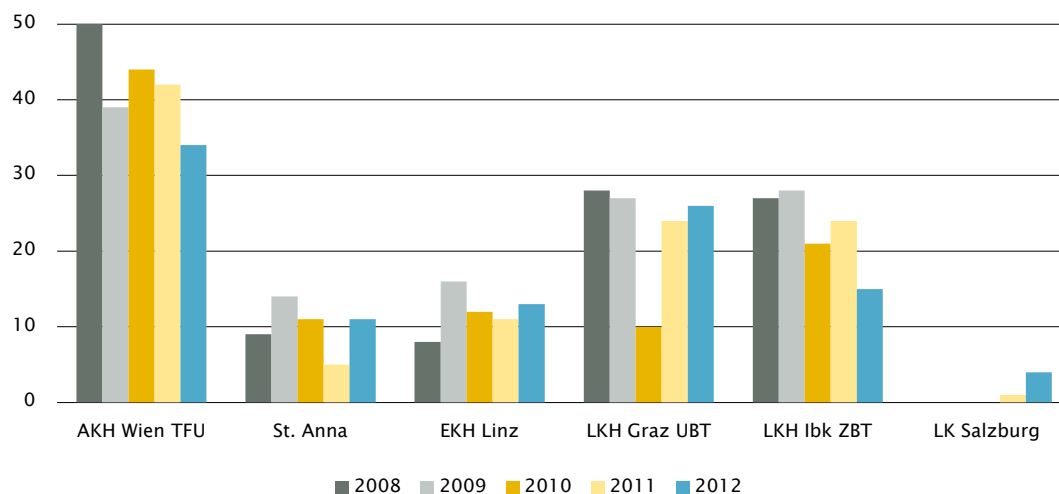


¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), EKH Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.7:

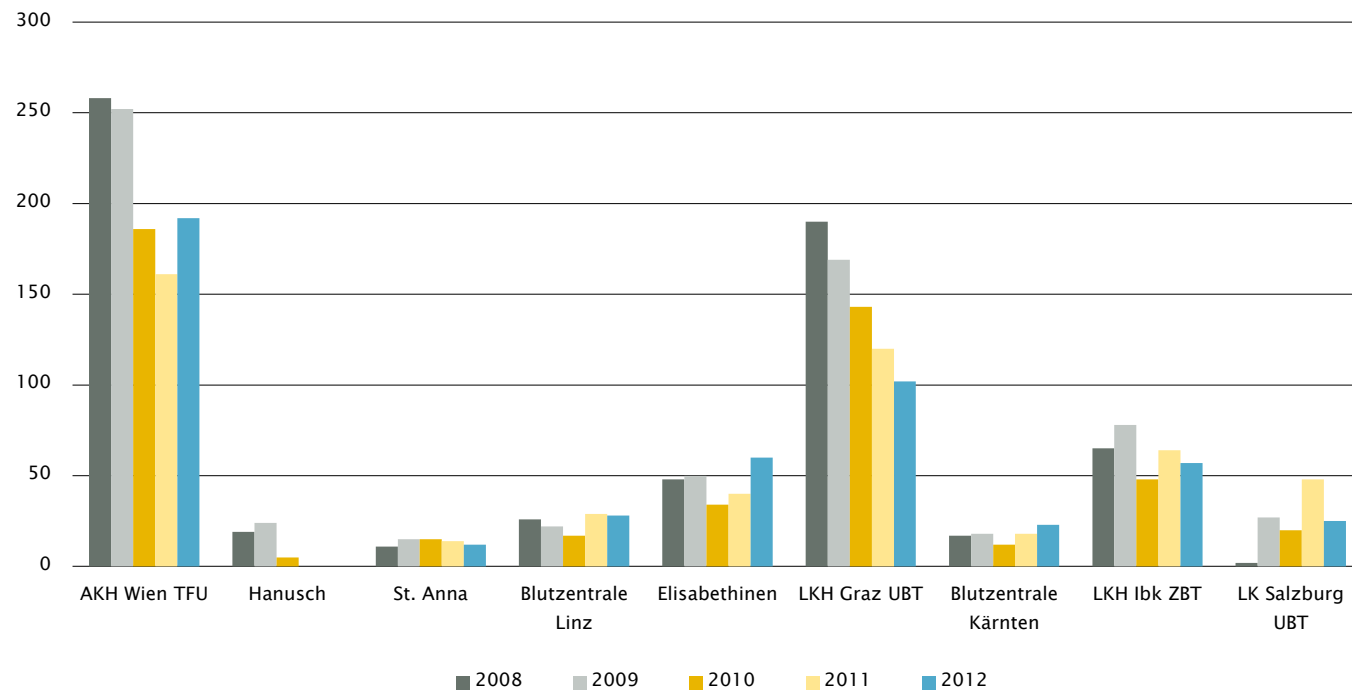
Allogene KM-/SZ-Ernten 2008–2012, differenziert nach Entnahmezentrum (n = 554)¹



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).

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.8:
Autologe KM-/SZ-Ernten 2008–2012, differenziert nach Entnahmezentrum (n = 2.764)¹



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; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4

Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A4.1: Verzeichnis der Institutionen im Bereich der Organtransplantation	149
Tabelle A4. 2: Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren	152
Tabelle A4 3: Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	154
Tabelle A4.4: Österreichisches Stammzell-Register	154
Tabelle A4.5: Österreichisches Stammzelltransplantations-Register (ASCTR)	155
Tabelle A4.6: European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).....	155

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.goeg.at, E-Mail: vorname.nachname@goeg.at
Transplantations- und Koordinationszentren (TX und KOO):	AKH Wien (TX + KOO) Universitätsklinik für Chirurgie, Klinische Abteilung für Transplantation Währinger Gürtel 18-20 A-1090 Wien Tel.: 01/40 400-6896 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 22222

Fortsetzung nächste Seite

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

Fortsetzung nächste Seite

Eurotransplant	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
Austrotransplant	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
ÖDTR	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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4. 2:

Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren

1. Autologe und allogene Stammzelltransplantationen	
Erwachsene	AKH und Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-4457 LKH Universitätsklinikum Graz Klinische Abteilung für Hämatologie Auenbruggerplatz 38 8036 Graz Tel.: 0316/385-14086 LKH Medizinische Universität Innsbruck Universitätsklinik für Innere Medizin Medizin V (Hämatologie und Onkologie) Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-24003 A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz 1. Interne Abteilung Fadingerstraße 1 4010 Linz Tel.: 0732/7676-64400 LKH Salzburg Universitätsklinik für Innere Medizin III Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-2879
Kinder	St. Anna Kinderspital Hämat-Onkologie Abt. für pädiatrische Stammzelltransplantation Kinderspitalgasse 6 1090 Wien Tel.: 01/40170-0 LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Klin. Abt. für Pädiatrische Hämat-Onkologie Auenbruggerplatz 30 8036 Graz Tel.: 0316/385-13485 LKH Medizinische Universität Innsbruck Department für Kinder- und Jugendheilkunde, Pädiatrie II Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-23524

Fortsetzung nächste Seite

2. Autologe Stammzelltransplantationen	
Autologe Stammzelltransplantationen	LKH Salzburg Universitätsklinik für Innere Medizin III Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-2879
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee I. Medizinische Abteilung St. Veiter Straße 47 9026 Klagenfurt Tel.: 0463/538-29303
	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
	Donauspital, SMZ-Ost II. Medizinische Abteilung Langobardenstraße 122 1220 Wien Tel.: 01/288 02-3202
	Wilhelminenspital Wien Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie Montleartstraße 37 1160 Wien Tel.: 01/491 50-2101
	Hanusch Krankenhaus III. Medizinische Abteilung, Hämatologisch-Onkologisches Zentrum Heinrich-Collin-Straße 30 1140 Wien Tel.: 01/910 21-85411

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4 3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	Verein „Geben für Leben“ – Knochenmarkspende Österreich Florianigasse 38/12 1080 Wien Tel.: 01/403 71 93 www.stammzellspende.at LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Auenbruggerplatz 3 8036 Graz Tel.: 0316/385-0 Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ Blutzentrale Linz Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/777 000-0 LKH Medizinische Universität Innsbruck Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-0 LKH Salzburg Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-0 A.ö. Klinikum Wels–Grieskirchen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik II – Blutbank Grieskirchner Straße 42 4600 Wels Tel.: 07242/415-0
--------------------------------	--

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 und 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 und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.6:

European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

EBMT Sekretariat

Carrer Rosselló, 140, 1º-1a

08036 Barcelona

SPANIEN

<http://www.ebmt.org>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

- AMG: Bundesgesetz vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). BGBl. Nr. 185/1983 in der geltenden Fassung.
- Art. 15a B-VG Vereinbarung: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. BGBl. I Nr. 105/2008, in der geltenden Fassung.
- Bone Marrow Donors Worldwide BMDW [Online]. <http://www.bmdw.org/> [Zugriff am 16.4.2012]
- Bundesgesundheitskommission (2010): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens
- EU-Richtlinie (2004): Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen
- EU-Richtlinie (2006a): Richtlinie 2006/17/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich technischer Vorschriften für die Spende, Beschaffung und Testung von menschlichen Geweben und Zellen. 2006/17/EG
- EU-Richtlinie (2006b): Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen. 2006/86/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
- EU-Richtlinie (2010b): Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates
- GSG: Bundesgesetz über die Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung beim Menschen (Gewebesicherheitsgesetz–GSG). BGBl. I Nr. 49/2008 in der geltenden Fassung.
- KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten. BGBl. Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.
- OTPG: Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG). BGBl. I Nr. 108/2012 in der geltenden Fassung.