

Transplant-Jahresbericht 2018

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Transplant-Jahresbericht 2018

Autorinnen/Autoren:

Birgit Priebe
Johann Seethaler
Ulrike Fischer
Sarah Ivansits
Kornelia Kozyga
Otto Postl
Barbara Schleicher
Isabel Stadler-Haushofer
Theresia Unger
Sonja Valady
Manfred Willinger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar
Susanne Likarz

Fachliche Begleitung:

Gerhard Aigner
Sylvia Füzsl
Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im
Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

ÖBIG-Transplant (2019): Transplant-Jahresbericht 2018. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Zl. P4/5/8100

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

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

Vorworte

Hermann Fetz

Transplantationskoordinator

Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie Innsbruck

Gerne kam ich der Einladung seitens der GÖG nach, das Vorwort für den heurigen Jahresbericht zu schreiben, war es doch meine letzte Chance dafür als Aktiver, am 1. 6. 2019 werde ich nämlich den Ruhestand antreten.

In meinen 36 Berufsjahren als Transplantationskoordinator durfte ich im Team von Prof. Raimund Margreiter etliche Österreichpremierer an unserer Klinik miterleben: zunächst natürlich die erste Herztransplantation 1983 (ich war gerade einmal 4 Monate angestellt), weitere 2 Monate später gefolgt von der weltweit ersten kombinierten Leber- und Nierentransplantation. 1987 dann die erste österreichische Lungentransplantation, 2 Jahre darauf die erste Multiviszeraltransplantation. 1994 wurde erstmals ein Darm verpflanzt, im Jahre 2000 schließlich dann die bilaterale Handtransplantation bei Briefbombenopfer Theo Kelz.

Ich darf auf eine spannende, aber auch sehr fordernde Anfangsperiode mit vielen Highlights zurückblicken. 1995 bekam ich Verstärkung auf Koordinationsebene, erst seit Mitte dieses Jahrzehnts ist ein offizieller 365 Tage / 24 h Service in Innsbruck eingerichtet.

Ein Hauptanliegen der Transplantation in nächster Zeit wird wohl sein, die zur Verfügung stehenden Organe sorgfältig zu allozieren, vor der Verpflanzung optimal zu präservieren sowie die modernen Möglichkeiten der protrahierten Konservierung zu nutzen und in die einzelnen Programme zu implementieren. Durch den Einsatz maschineller Perfusion können zudem personelle Ressourcen geschont werden. Diesbezüglich hat das Zentrum Innsbruck unter der jetzigen Leitung von Prof. Stefan Schneeberger wiederum die nationale Vorreiterrolle übernommen.

Gleichzeitig durfte ich auch erfahren und miterleben, dass Ost und West näher zusammengedrückt sind: Das Verhältnis der österreichischen Transplantationszentren und ihrer Repräsentanten zueinander hat sich im Laufe der Jahre sehr zum Guten entwickelt, und ich hoffe diesbezüglich auf Fortbestand.

Allen Mitarbeitern, mit denen ich zu tun hatte, vielen Dank für die meist friktionsfreie Zusammenarbeit. Denjenigen, die weiterhin und in Zukunft in diesem Spezialgebiet tätig sind – die Herausforderungen werden nicht einfacher –, wünsche ich das Beste zum Wohle der Patientinnen/Patienten.

ÖBIG-Transplant, seit geraumer Zeit schon unter dem Dach der GÖG, hat die österreichische Transplantationsszene stets positiv begleitet, erfolgreiche PR-Projekte ins Leben gerufen und durch Fördermaßnahmen nicht unwesentlich zum Aufschwung der Spender- und Transplantationszahlen beigetragen. Ein herzliches Danke dafür von meiner Seite an alle Mitarbeiter/-innen.



Hermann Fetz

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, D.E.A.A.
A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder,
Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Vorsitzender des Transplant-Beirats
TX-Referent Region Süd

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer
Ordensklinikum Linz – Elisabethinen
Abteilung für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
Stellvertretender Vorsitzender des Transplant-Beirats
Austrotransplant-Vorsitzender

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 2018 ein gutes Jahr war.
Wir konnten uns bei der Anzahl der transplantierten, soliden Organe auf 795 steigern.

Die für uns als Benchmark so wichtige Organspenderrate pro Mio. Einwohnerinnen/Einwohner sank zwar von 23,5 auf 22,9, aber durch die stärkere Vernetzung der Zentren, bei „extended criteria organ donation“ konnte die Zahl der Transplantationen gesteigert werden. In einigen Bundesländern (Kärnten, Salzburg und Steiermark) wurde das vorgegebene Ziel von 30 Organspendern pro Mio. Einwohnerinnen/Einwohner erreicht. Durch die sehr guten Daten, welche von den lokalen Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern erhoben werden, können das Potenzial und mögliche Interventionen zur Steigerung der Organspenderrate abgeleitet werden.

Dass nach wie vor der Bedarf an zusätzlichen Organen vorhanden ist, lässt sich gut an dem Faktum festmachen, dass derzeit beispielsweise 9 % der Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für eine Leber vor der rettenden Transplantation sterben. Ähnliche Zahlen gibt es auch für Herz und Lunge, etwas niedrigere bei Pankreas und Niere.

Mit AIQI gibt es pro futuro grundsätzlich die Möglichkeit, das Qualitätsbild der Organspende in Österreich noch schärfer zu zeichnen und einen allfälligen Interventionsbedarf am österreichweiten Benchmark festzumachen.

Vergleichen wir uns mit anderen europäischen Ländern, die zum Teil eine weniger als halb so hohe Organspenderrate haben, so lässt sich feststellen, dass die von uns getroffenen Maßnahmen sinnvoll und erfolgreich sind. Bedenkt man den wichtigen finanziellen Aspekt, so ist auch noch festzustellen, dass das vom österreichischen Staat eingesetzte Geld im Transplantationswesen hoch-effizient verwendet wird. Es ist bekannt, dass die Kosten für Patientinnen/Patienten nach einer Transplantation deutlich niedriger sind. Anschaulich lässt sich das bei den Nierentransplantierten darstellen.

Ein weiterer, ebenso wichtiger Wirkungsbereich ist jener der Stammzelltransplantation und Stammzellspende. So wurden bei der allogenen und bei der autologen Stammzelltransplantation

deutliche Steigerungen erreicht. Durch die hochauflösende Typisierung der Spenderinnen/Spender konnte die Dauer der Suche nach potenziellen, geeigneten Stammzellenspendern reduziert werden.

Für die anschauliche und umfassende Darstellung der Daten rund um Stammzell- und Organtransplantationen möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG herzlich danken. Durch deren hervorragende Arbeit ist es Ihnen, werte Leserinnen und Leser, möglich, ein klares Bild zu bekommen.

Abschließend möchten wir mit einer Bitte an Sie herantreten, nämlich jener, aktiv die Organspende und das Transplantationswesen in Österreich zu unterstützen, denn wir wissen, dass eine positive Berichterstattung oder zweckdienliche Entscheidung, die zu einer weiteren Verbesserung des Transplantationswesens führt, das Leben unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger auf der Warteliste retten kann.

Mit herzlichen Grüßen



Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, D.E.A.A.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2018 wurden in Österreich 795 Organtransplantationen durchgeführt, 718 mit Organen Verstorbener, 77 Organe stammten von Lebendspenderinnen/-spendern. Im Vergleich zum Vorjahr ist somit sowohl die Anzahl der Transplantationen mit Organen Verstorbener als auch die Anzahl der Transplantationen unter Beteiligung von Lebendspenderinnen/-spendern nahezu gleich geblieben.

2018 wurden in Österreich 349 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet, das sind 39,6 Spendermeldungen pro Million Einwohner/-innen (Mio. EW). In 202 Fällen wurde eine Organspende realisiert (22,9 Organspender pro Mio. EW). Dies bedeutet einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr sowohl bei den Spendermeldungen als auch bei den tatsächlichen Organspendern (2017: 373 Spendermeldungen, 206 Organspender).

Die Versorgung mit Spenderorganen in Österreich ist im internationalen Vergleich als gut zu bezeichnen, obwohl immer noch Menschen versterben, die auf den Organwartelisten stehen und aufgrund fehlenden Organangebots keine Chance auf eine Transplantation haben. Mit 31.12. 2018 befinden sich 826 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, sechs Prozent mehr als im Vorjahr.

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

Als zielführend hat sich in den letzten Förderperioden die Einrichtung regionaler Transplantationsreferenten erwiesen. Ein weiterer Schlüsselfaktor ist die Möglichkeit, die Hirntoddiagnostik nach anerkannten Qualitätskriterien auf allen spenderbetreuenden Intensivstationen durchführen zu können. Neben der Unterstützung der Intensiveinheiten bei ihrer anspruchsvollen und schwierigen Aufgabe der Spendererkennung und -betreuung ist auch die Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren von Bedeutung. Im Jahr 2009 wurde beschlossen, in Schwerpunktkrankenanstellen lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB) zu installieren. Insgesamt wurden 25 LTXB-Positionen in 21 Krankenanstellen besetzt.

Die Evaluation der Fördermaßnahmen zeigte, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Der Erfolg des Förderprogramms spiegelt sich in erster Linie in der Zahl der Spendermeldungen wider. Diese Daten waren in der Vergangenheit nicht verfügbar, seit Einführung des Organtransplantationsgesetzes (OTPG) müssen der GÖG aber – zusätzlich zu den tatsächlichen Organspendern – auch die Spendermeldungen von den TX-Zentren übermittelt werden. Diese zeigen, dass die Fähigkeit, potenzielle Organspender zu erkennen, und die Bereitschaft, Verstorbene als potenzielle Organspender zu melden und bis zur Explantation zu betreuen, aufseiten der Intensivstationen grundsätzlich hoch ist.

Im weiteren Verlauf der Organspendenrealisierung kommen jedoch auch andere Faktoren zum Tragen, die im Detail im Rahmen des LTXB-Programms analysiert werden und nur partiell durch das Förderprogramm beeinflusst werden können. Dies sind unter anderem: Kreislaufversagen vor, während oder nach der Hirntoddiagnostik; inkomplettes Bulbärhirnsyndrom (oft auch im Zusammenhang mit vorangegangenen Therapien wie etwa neurochirurgischen Interventionen); mündlich überbrachter Widerspruch im Rahmen der Information der Angehörigen über die geplante Organentnahme; Einschätzung der Organqualität durch die TX-Zentren bzw. deren Bereitschaft, Organe einer gemeldeten Spenderin / eines gemeldeten Spenders für eine Transplantation zu akzeptieren. Das Förderprogramm leistet auch hier einen Beitrag, etwa durch Schulungsmaßnahmen in puncto Angehörigengespräch oder die Unterstützung der Intensiveinheiten durch die regionalen Transplantationsreferenten (TXR) in Hinblick auf eine optimale Spenderbetreuung. Andere Faktoren wie etwa die Akzeptanz von Organen für eine Transplantation können durch das Förderprogramm nur wenig beeinflusst werden. Hier spielen auch die Einschätzung der TX-Zentren, ob es realistisch ist, zeitnah ein alternatives höherwertiges Organ zu erhalten, deren Erfahrungen im Umgang mit marginalen Organen und die Verfügbarkeit von Ex-vivo-Verfahren zum Konditionieren und Beurteilen von Organen vor der Transplantation eine gewichtige Rolle. All diese Faktoren gemeinsam führen jedenfalls dazu, dass es nur bei etwas mehr als der Hälfte der Spendermeldungen (58 Prozent) auch tatsächlich zur Organspende kommt.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2018 waren in Österreich rund 71.100 Stammzellspender/-innen im nationalen Stammzellregister dokumentiert. Diese registrierten Spender/-innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der betreffenden Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent von ihnen kann eine Fremdspenderin / ein Fremdspender gefunden werden. Die Dauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert wurde, lag im Jahr 2018 bei 28 Tagen (Median).

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist mit 235 im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr (224 allogene Transplantationen) leicht gestiegen, die Zahl der autologen Transplantationen mit 358 gegenüber 327 Behandlungen im Jahr 2017 ist ebenfalls gestiegen, und zwar um 9,5 Prozent.

Organ- und Stammzellspende

In den vorangegangenen Jahren wurden bereits etliche Vorarbeiten für die Einrichtung eines österreichweiten Lebendspende-Nachsorgeprogramms durchgeführt. Nach dem Erlass der 370. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzellebendspender/-innen wurde die Dateneingabe durch die jeweiligen Zentren mit 1. 1. 2018 gestartet. Bereits im ersten Jahr der Dateneingabe zeigt sich durch einen hohen Vollständigkeitsgrad der Eingaben das große Interesse der zuständigen Zentren, den Lebendspenderinnen und Lebendspendern Zugang zu einer optimalen Nachsorge zu gewähren. Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die involvierten Zentren in den Bereichen Organ- und Stammzellspende in ihrer Aufgabe, Lebendspender/-innen

in Österreich anhand eines standardisierten österreichweiten Prozesses nachzubetreuen. In regelmäßigen Abständen und auf Basis von Freiwilligkeit werden die Lebendspender/-innen zu Nachuntersuchungen eingeladen, um eine lückenlose Verlaufsdokumentation ihres Gesundheitszustands zu gewährleisten und frühzeitig etwaigen Folgeerscheinungen entgegenwirken zu können.

Summary

Organ donation / organ transplantation

2018 in Austria 795 organ transplantations were performed, 718 with organs from deceased donors, 77 by living donation. Compared to the previous year, this means for both types of transplantation a constant trend.

349 deceased possible organ donors have been registered and 202 of them were subsequently explanted in Austria in 2018. Based on population numbers, this signifies a donor report rate of 39.6 and a utilized donor rate of 22.9 per million people. Compared to the previous year, this means a decline.

The supply situation in Austria is rather good, compared to other countries. Nevertheless still patients die while waiting for a donor organ. Currently 826 persons are registered on waiting lists for organ transplantation, which represents an increase of six percent.

The project “support for organ donation” (donor action program) puts its focus on the implementation of appropriate measures to increase the number of organ donors, thus potential organ donors have to be identified and in further consequence they need to be reported and to receive an appropriate intensive care.

The last periods of the donor action program illustrated that installing regional transplantation coordinators was effective. Another key factor was the provision and optimal realization of brain death diagnosis. In addition to supporting the intensive care units carrying out donor identification and donor care, supporting the coordinators in the transplantation centers was very important. Additionally, a total of 25 local transplant coordinators were installed in 21 hospitals since 2009.

The evaluation of the supporting measures shows that the measures implemented so far were effective and productive. The success of the donor action program is primarily reflected in the number of donor reports. Such data was not available in the past but has to be transmitted from the transplant centers to ÖBIG-Transplant since the introduction of the Austrian Organ Transplantation Act in December 2012. The numbers show that in the intensive care units the ability to detect potential organ donors and the readiness to care for deceased patients until the organ procurement takes place is high. During the process of donor reporting and donor management other factors may become of relevance that can only partially be influenced by the donor action program such as circulatory arrest before, during or after determination of death, irreversible but incomplete brain injury (often in connection with previous therapies, e.g. neurosurgical interventions), oral objection against organ donation by relatives and the assessment of the suitability of organs for transplantation by the transplantation centers. The donor action program also assists in these fields, e.g. with trainings for the information of relatives about organ donation or the assistance of intensive care units by the regional transplantation coordinators to improve donor management. But other factors such as the acceptance of organs for transplantation can hardly be influenced. The assessment of the transplantation centers whether it is realistic to receive a

“better” organ in time, the experience of surgeons with marginal organs and the availability of ex vivo procedures for the conditioning and improving of organs for transplantation play a major role in this regard. All these factors combined have the effect that only slightly more than half of all donors reported for transplantation (58 percent) do effectively become organ donors.

Stem cell donation / stem cell transplantation

In 2018 about 71,100 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 2018 was 28 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 12 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations slightly increased in 2018, compared to the previous year – 235 in 2018 versus 224 in 2017. The number of autologous transplantations also increased from 358 transplantations in 2018 versus 327 in 2017, that is a rise of 9.5 percent.

Organ and stem cell donation

In the last years a lot of preliminary work has already been carried out for the establishment of a nationwide living donation aftercare program. Following the enactment of the legal regulation concerning data reporting in connection with the follow-up program for organ and stem cell living donors, data entry was started by the respective centers on 01/01/2018. Already in the first year of data entry, the high degree of completeness of the entries shows the great interest of the competent centers in granting the living donors access to an optimal follow-up care. This program supports the centers involved in organ and stem cell donation in their task to offer standardized follow-up care to living donors in Austria. At regular intervals and on a voluntary basis, the living donors are invited to follow-up examinations in order to obtain complete follow-up documentation of their health status and if necessary, to be able to react early against side effects.

Inhalt

Vorworte	III
Gesamtzusammenfassung	VI
Abbildungen.....	XIII
Tabellen	XVI
Abkürzungen.....	XIX
Glossar.....	XXII
I. Organtransplantation.....	3
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation.....	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	5
1.2 Verfahrensanweisungen	6
1.3 Organisationseinheiten	6
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	8
2.1 Widerspruchsregister	11
2.2 Audits.....	17
2.3 Organvigilanz	19
2.4 Öffentlichkeitsarbeit	20
2.5 Christine-Vranitzky-Stiftung	20
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	21
3.1 Quantitative Betrachtungen	22
3.2 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen	38
3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen	44
3.4 Dynamik auf den Wartelisten.....	49
II. Stammzelltransplantation	51
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	53
4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende- und -transplantation.....	54
4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	54
4.2 Organisationseinheiten und ihre Aufgaben	54
4.3 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle.....	58
5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	59
5.1 Stammzelltransplantation	59
5.1.1 Transplantationsfrequenzen	60
5.1.2 Entwicklung im Bereich Stammzelltransplantation.....	62
5.2 Stammzellspende.....	72

5.2.1	Anzahl registrierter Spender/-innen.....	72
5.2.2	Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern... 75	
III.	Förderprogramm	78
	Zusammenfassung Förderprogramm.....	81
6	Grundlagen des Förderprogramms.....	83
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	83
6.2	Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens.....	83
6.3	Ziele des Förderprogramms	84
7	Inhalte des Förderprogramms	87
7.1	Fixe Maßnahmen.....	88
7.1.1	Fixe Maßnahmen im Bereich Organspende.....	88
7.1.2	Fixe Maßnahmen im Bereich Stammzellspende	102
7.1.3	Fixe Maßnahmen im Bereich Organ- und Stammzellspende	104
7.2	Zusätzliche Projekte.....	111
7.2.1	Kommunikationsseminare	111
7.2.2	Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren	117
7.2.3	Pflegereferent/-in – Pilotprojekt Pflege.....	119
7.2.4	Internationale Kooperation	123
7.2.5	Wartung der Spenderdateien	125
7.2.6	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	126
7.2.7	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	126
8	Höhe der Förderung.....	128
	Anhang	131
Anhang 1	Organtransplantation: Zeitreihen ab 2009 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant	133
Anhang 2	Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Krankenanstalten	151
Anhang 3	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen.....	157
Anhang 4	LTXB-Daten: Zeitreihen ab 2013.....	163
Anhang 5	Adressverzeichnisse relevanter Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen.....	175
	Literatur	185

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2018.....	16
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2009–2018	17
Abbildung 5.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2009–2018	62
Abbildung 5.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2009–2018	63
Abbildung 5.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen 2009–2018	64
Abbildung 5.4:	Entwicklung der Anteile autologer, allogener verwandter (ident/nichtident) und allogener nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2009–2018.....	65
Abbildung 5.5:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologer SZT, 2014–2018.....	66
Abbildung 5.6:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogener SZT 2014–2018.....	67
Abbildung 5.7:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrums, 2018	68
Abbildung 5.8:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation in Prozent 2009–2018	69
Abbildung 5.9:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (in Prozent 2009–2018	70
Abbildung 5.10:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen	71
Abbildung 5.11:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen	72
Abbildung 5.12:	Verteilung österreichischer Spender/-innen auf die Spenderzentren	73
Abbildung 5.13:	Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2018 in Absolutzahlen	74

Abbildung 5.14:	Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht, 2018	75
Abbildung 5.15:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2009–2018	76
Abbildung 5.16:	Herkunft der Stammzellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2018.....	77
Abbildung 5.17:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer/eines passenden nichtverwandten Spenderin/Spenders 1993–2018	77
Abbildung 7.1	Organspendeprozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) auf Intensivstationen in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten 2018	96
Abbildung 7.2:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018.....	99
Abbildung 7.3:	Organspendeprozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018.....	100
Abbildung 7.4:	Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018	101
Abbildung 7.5:	Datenfluss Lebendspende-Nachsorgeprogramm.....	105
Abbildung 7.6:	Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Niere.....	107
Abbildung 7.7:	Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich Niere	107
Abbildung 7.8:	Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Niere	108
Abbildung 7.9:	Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenhaus 2018	109
Abbildung 7.10:	Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden.....	109
Abbildung 7.11:	Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen	110
Abbildung 7.12:	Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen	111

Abbildung 7.13: Bewertung der sechs Seminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“ durch die Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Trainerteam Cerwinka & Schleicher	115
Abbildung 7.14: Bewertung der Seminare „Interkulturelle Herausforderung Organspende“ durch die Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Trainerteam Herbst & Schleicher	116
Abbildung 7.15: Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit	118
Abbildung 7.16: Bewertung der Vorträge durch Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Vortragende Kern bzw. Kern & Redl-Lenk, Kronbichler, Zelger	121
Abbildung 7.17: Bewertung der Vortragenden durch Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Vortragende Kern bzw. Kern & Redl-Lenk, Kronbichler, Zelger	122

Tabellen

Tabelle 2.1:	Mitglieder des Transplantationsbeirats im Berichtsjahr 2018	10
Tabelle 2.2:	Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa (Jänner 2017).....	12
Tabelle 2.3:	Ursachen für die Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2018	19
Tabelle 3.1:	Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2018).....	22
Tabelle 3.2:	Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2018.....	23
Tabelle 3.3:	Warteliste am 31. Dezember 2018: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)	23
Tabelle 3.4:	Transplantationsgeschehen 2018 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	24
Tabelle 3.5:	Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW 2017	26
Tabelle 3.6:	Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2014–2018.....	28
Tabelle 3.7:	Anzahl Organtransplantationen an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) im Zeitraum von 1971 bis 2018 pro Organ und TX-Zentrum, inklusive Retransplantationen. Organe von toten Spendern sowie von Lebendspenderinnen und Lebendspendern.....	28
Tabelle 3.8:	Anzahl Organtransplantationen mit Organen durch Lebendspende an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) im Zeitraum von 1971 bis 2018 pro Organ und TX-Zentrum, inklusive Retransplantationen.....	29
Tabelle 3.9:	Anzahl Organtransplantationen an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) in den letzten 10 Jahren in Österreich insgesamt. Organe von toten Spendern sowie von Lebendspenderinnen und Lebendspendern	29
Tabelle 3.10:	Anzahl der am 31. 12. 2018 aktiv wartenden transplantierbaren pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger).....	30
Tabelle 3.11:	Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2014–2018	32
Tabelle 3.12:	Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt 2014–2018	33

Tabelle 3.13:	Anzahl aller gemeldeten Spender („used“- und „not used“-Spender) nach Bundesländern und insgesamt 2014–2018	34
Tabelle 3.14:	Anzahl aller gemeldeten Spender („used“- und „not used“-Spender) nach Regionen und insgesamt 2014–2018	35
Tabelle 3.15:	Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland (2014–2018)	40
Tabelle 3.16:	Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland (2014–2018)	41
Tabelle 3.17:	Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland (2014–2018)	42
Tabelle 3.18:	Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland (2014–2018)	43
Tabelle 3.19:	Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2017, gruppiert nach Therapieverfahren	44
Tabelle 3.20:	Bilanz des Organaufkommens für Nieren nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018	47
Tabelle 3.21:	Bilanz des Organaufkommens für Lebern nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018	47
Tabelle 3.22:	Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2009–2018	47
Tabelle 3.23:	Bilanz des Organaufkommens für Lungen nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018	48
Tabelle 3.24:	Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2009–2018	48
Tabelle 3.25:	Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Zeitraum 1. 1. 2013 bis 31. 12. 2018 (Prozentwerte gerundet).....	49
Tabelle 3.26:	Personen, die sich per 31. 12. 2018 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht	50
Tabelle 3.27:	Mittlere Wartelistenverweildauer für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2013 bis 31. 12. 2018.....	50
Tabelle 5.1:	Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2018.....	60
Tabelle 5.2:	Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/ Dritttransplantation, 2018	61

Tabelle 7.1:	Übersicht regionale Transplantationsreferenten.....	89
Tabelle 7.2:	Übersicht lokale Transplantationsbeauftragte	93
Tabelle 7.3:	Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018	102
Tabelle 7.4:	Anzahl der im Jahr 2018 geförderten HLA-Typisierungen.....	104
Tabelle 7.5:	Spezifische Ziele des Seminars „Kommunikative Herausforderung Organspende“	112
Tabelle 7.6:	Spezifische Ziele des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Organspende“	113
Tabelle 7.7:	Spezifische Ziele der Vorträge im Rahmen des Pilotprojekts.....	119
Tabelle 7.8:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2018.....	126
Tabelle 7.9:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2018.....	127
Tabelle 8.1:	Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2018 in Euro.....	128

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	akute lymphatische Leukämie
AML	akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
AUT	Austria/Österreich
B	Burgenland
BBR	Barmherzige Brüder
BEL	Belgien
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMA	biomedizinische Analytikerin / biomedizinischer Analytiker, vormals MTA (medizinisch-technische Assistentin / medizinisch-technischer Assistent)
BMAGS	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1997–2000)
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumenten- schutz (seit 2017)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (2008–2016)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016–2017)
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2007–2008)
BSRV	Barmherzige Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CML	chronische myeloische Leukämie
CRO	Croatia/Kroatien
DBD	donors (donation) after brain death
DCD	donors (donation) after circulatory determination of death
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
DIA	Diakonissen
Dipl.-Päd.	Diplompädagogin/Diplompädagoge
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
Dr.	Doktor
EBMT	European Society for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EDIC	European Diploma of Intensive Care Medicine
EFI	European Federation for Immunogenetics
EOA	erster Oberarzt
ET	Eurotransplant International Foundation
EW	Einwohnerinnen und Einwohner

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

OÖ	Oberösterreich
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
OTPG	Organtransplantationsgesetz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PM.ME.	Professional Master of Ethics (Medical Ethic)
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
Prim.	Primaria/Primarius
Priv.-Doz.	Privatdozentin/Privatdozent
RIC	reduced intensity conditioning
S	Salzburg
sAL/sekAL	sekundäre akute Leukämie
SAE/R	Serious Adverse Event (SAE) / Serious Adverse Reaction (SAR)
SL	Sektionsleiter
SLO	Slowenien
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
ST	Steiermark
Stv./stv.	Stellvertretung bzw. stellvertretend
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
T	Tirol
TBI	total body irradiation
TFU	Transfusionseinheit
TX	Transplantation
TPM	transplant procurement management
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
UE	Unterrichtseinheit
Univ.-Prof.	Universitätsprofessorin/Universitätsprofessor
UKH	Unfallkrankenhaus
V	Vorarlberg
VIZ	Vergiftungsinformationszentrale
W	Wien
WL	Warteliste
WR	Widerspruchsregister
ZBT	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung

Glossar

Actual Donors	effektive Spender: Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
allogen	Spender/-in und Empfänger/-in sind genetisch different, gehören aber derselben Spezies an.
allogen nichtverwandt	Spender/-in ist mit der Patientin / dem Patienten nichtverwandt.
allogen verwandt	Spender/-in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten.
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Empfänger/-innen
Antidot	Gegenmittel
autolog	Spender/-in und Empfänger/-in sind ident.
benigne (von lat. benignus)	gutartig
Eligible Donors	qualifizierte Spender: Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
Eradizierung von Knochenmark	vollständige Entfernung des Knochenmarks
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientin / des 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-nichtident	HLA-Merkmale von Spender/-in und Empfänger/-in sind nichtident.
low resolution	Basistypisierung von Stammzellspendern – HLA-A-, HLA-B- und ev. HLA-DR-Typisierung
maligne (von lat. malignus)	bösartig
matched (von 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 nichtident.
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
Neoplasie	maligne Tumore
Phänotyp	Erscheinungsbild in der Genetik; stellt die Menge aller Merkmale eines Organismus dar und bezieht sich auf morphologische und physiologische Eigenschaften

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

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2018 wurden in Österreich 795 Organtransplantationen durchgeführt, 718 Organtransplantationen mit Organen Verstorbener. Gegenüber dem Vorjahr ist dies um eine Transplantation mehr, was eine nahezu gleiche Transplantationsfrequenz darstellt. Ein Anstieg ist bei den Lebertransplantationen zu verzeichnen, die Anzahl der Nierentransplantationen ist zurückgegangen. Weitere 77 von Lebendspenderinnen/-spendern stammende Organe konnten transplantiert werden, davon waren 70 Nieren- und sieben Leberlebendspenden. Insgesamt konnten 107 entnommene Organe aus medizinischen Gründen nicht für eine Transplantation verwendet werden, und zwar 61 Nieren, 10 Pankreata, 24 Lebern, 10 Lungen und 2 Herzen.

Seit dem Jahr 2013 werden nicht nur die realisierten Organspender lückenlos dokumentiert, sondern auch Spendermeldungen erfasst. Entsprechend der Vorgabe im Organtransplantationsgesetz (OTPG) werden ÖBIG-Transplant die Daten von den Transplantationszentren übermittelt. Im Jahr 2018 wurden 349 verstorbene Personen als potenzielle Organspender gemeldet, in 202 Fällen ist eine Organspende zustande gekommen (= realisierte Spender). Im Vergleich dazu wurden im Jahr 2017 in Summe 373 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet und 206 Organspenden durchgeführt. Die Anzahl der Spendermeldungen und realisierten Organspenden ist damit gesunken.

Es sterben immer noch Menschen, die nicht die Chance auf eine Organtransplantation erhalten, obwohl sie in den Organwartelisten eingetragen sind. Das Potenzial postmortalen Organspender ist vermutlich höher als der derzeitige Ausschöpfungsgrad. Mit Ende 2018 befinden sich 826 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, was eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um sechs Prozent darstellt.

Neben der Organspende durch Verstorbene gewinnt die Lebendspende zunehmend an Bedeutung. Vor allem im Bereich Nierentransplantation ist die Lebendspende ein akzeptiertes Therapieverfahren, das allerdings höchste Sorgfaltspflichten gegenüber der Lebendspenderin / dem Lebendspender mit sich bringt. Aus diesem Grund wurde in den letzten Jahren verstärkt an der Einrichtung eines Lebendspende-Nachsorgeprogramms für die Bereiche Niere und Zellen gearbeitet. Nach dem Erlass der Verordnung „Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzell-Lebendspender/-innen“ im Dezember 2017 konnte mit 1. 1. 2018 die damit verbundene Datenerhebung gestartet werden.

Eine weitere Aufgabe von ÖBIG-Transplant ist es, all jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht zu einer postmortalen Organspende bereiterklären wollen. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters im Jahr 1995 wurde ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt. Im Jahr 2018 ließen sich 4.222 Personen in das Widerspruchsregister eintragen und 96 Personen wieder daraus streichen. Bis zum 31. 12. 2017 waren insgesamt 1.510 eingetragene Personen bereits verstorben. Die Gesamtzahl der per Ende 2018 aktiv eingetragenen Personen – abzüglich Streichungen und Todesfällen – beträgt somit 44.627. Laufende Anfragen zur Organspende in Österreich, zur diesbezüglichen rechtlichen Situation und zum Widerspruchsregister belegen das rege Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema.

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

In der Förderperiode 2009 bis 2014 wurden im Rahmen einer neuen Maßnahme lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt. Sie dienen seither 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. Derzeit sind 25 LTXB-Positionen in 21 Krankenanstalten besetzt.

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

1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation

Eine ausreichende und zeitgerechte Verfügbarkeit von Spenderorganen zu sichern ist die zentrale Herausforderung im Transplantationswesen. Mehrere Organisationseinheiten sind mit Aufgaben betraut, deren reibungsloses Zusammenspiel die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Organwartelisten gewährleistet. Seit Dezember 2012 regelt ein eigenes Gesetz, das Organtransplantationsgesetz (OTPG), den Bereich Organspende und -transplantation.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Seit 14. Dezember 2012 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2010/53/EU¹ – inklusive der Widerspruchsregelung – in einem eigenen Gesetz, dem Organtransplantationsgesetz (OTPG), festgelegt. Dort finden sich auch Regelungen bezüglich der Erstellung wissenschaftlicher Empfehlungen für alle Phasen von der Spende bis zur Transplantation sowie Ausführungen in puncto Lebendspende und Nachsorge von Lebendspenderinnen und -spendern.

Als Grundlage für die Erhebung bzw. Nutzung der Daten im Lebendspende-Nachsorgeprogramm wurde am 13. 12. 2017 die 370. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzelllebenspender/-innen erlassen.

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 (Vereinbarung Art. 15a B-VG 2017) sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ (Bundesgesundheitsagentur 2017) festgehalten.

1

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

1.2 Verfahrensanweisungen

Im Jahr 2018 wurden die acht bestehenden Verfahrensanweisungen einer Überprüfung hinsichtlich des Bedarfs einer Aktualisierung unterzogen. Die Verfahrensanweisungen zu den Themen Spenderidentität, Verpackung und Transport, Organentnahme bei gerichtlich strafbaren Handlungen, Charakterisierung, Allokation, Vigilanz und Rückverfolgbarkeit sind bereits auf dem neuesten Stand und können wie bisher weiterverwendet werden. Die Verfahrensanweisungen zu den Themen Überprüfung Widerspruch sowie Einwilligung Lebendspende werden im ersten Halbjahr 2019 aufgrund von Änderungen im organisatorischen Ablauf überarbeitet und aktualisiert.

1.3 Organisationseinheiten

Die im Rahmen des österreichischen Transplantationswesens anfallenden Aufgaben werden von verschiedenen miteinander kooperierenden Institutionen und Personen wahrgenommen:

- » spenderbetreuende Krankenanstalten (siehe auch Kapitel 3)
Hier werden potenzielle Organspender betreut und alle notwendigen Untersuchungen im Vorfeld einer allfälligen Organentnahme durchgeführt. Nach der Todesfeststellung bzw. – wenn gewünscht – nach Beiziehen eines mobilen Hirntoddiagnostikteams zur Organisation der Hirntoddiagnostik wird der präsumtive Organspender dem jeweils zuständigen Koordinationszentrum gemeldet. Dieses ist im zuständigen Transplantationszentrum angesiedelt.
- » lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB; siehe auch Kapitel 7.1.1)
In Krankenanstalten mit besonders hohem Potenzial für die Betreuung von Organspendern stehen LTXB als Ansprechpersonen vor Ort für Fragen rund um das Thema Organspende zur Verfügung und sind für Maßnahmen in Bezug auf Schulung, Motivation und Qualitätssicherung zuständig.
- » regionale Transplantationsreferenten (siehe auch Kapitel 7.1.1)
Die regionalen TX-Referenten unterstützen die spenderbetreuenden Krankenanstalten bei der Meldung und Betreuung von Organspendern. Weiters sind sie maßgeblich in die Einrichtung der LTXB, in Kommunikation und interkulturelle Kompetenz betreffende Seminare sowie in die TX-Koordinatorenschulung involviert.
- » Koordinationszentren
Das Koordinationszentrum, das im jeweiligen Transplantationszentrum angesiedelt ist, übernimmt die Koordination der Organspende. Dies umfasst sämtliche organisatorischen Belange im Rahmen einer Organspende einschließlich Explantation und Transport der Organe in die einzelnen Empfängerzentren sowie die Zusammenarbeit mit Eurotransplant.

» Eurotransplant International Foundation

Die Eurotransplant International Foundation mit Sitz in Leiden (Niederlande) wurde im Jahr 1967 gegründet und übernimmt für ihre Mitgliedstaaten (Belgien, Deutschland, Kroatien, die Niederlande, Luxemburg, Slowenien, Ungarn und Österreich) anhand akkordierter Kriterien die Zuteilung der Spenderorgane, die im ET-Raum gemeldet wurden, an geeignete Empfängerinnen/Empfänger in den einzelnen Mitgliedsländern.

» Transplantationszentren (siehe auch Kapitel 3.2)

In Österreich gibt es 4 Zentren, in denen Organtransplantationen durchgeführt werden. In den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie in Linz im Ordensklinikum Elisabethinen Linz. Die Universitätskliniken Innsbruck und Wien transplantieren alle infrage kommenden Organe. In Graz werden Niere, Leber, Herz (bis Anfang 2019) und Pankreas transplantiert. In Linz werden ausschließlich Nierentransplantationen durchgeführt.

» ÖBIG-Transplant

ÖBIG-Transplant übernimmt neben dem jährlichen Arbeitsprogramm die Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens. Dazu werden von den Koordinationszentren Spenderprotokolle übermittelt, die als Grundlage der Abrechnung der einzelnen Leistungen dienen und Informationen zum TX-Geschehen geben.

» Austrotransplant

Die Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich gemeinnützig mit Forschung im Bereich Transplantation beschäftigt. Ihre Zusammenarbeit mit ÖBIG-Transplant ist eng, zumal Austrotransplant fünf Mitglieder des Transplantationsbeirats nominiert.

2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Das Koordinationsbüro für das Transplantationswesen ist sowohl für den statistisch-administrativen Teil der Organspende in Österreich zuständig als auch für das Sicherstellen wichtiger Dienstleistungen wie etwa des Führens des Widerspruchsregisters, der Öffentlichkeitsarbeit und des Erstellens von Leitfäden. Außerdem verwaltet es die Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation.

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

Unter anderem werden in diesem Rahmen folgende Aufgaben von ÖBIG-Transplant laufend erbracht:

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

Als wesentliches Gremium von ÖBIG-Transplant wurde ebenfalls im Jahr 1991 der Transplantationsbeirat (TXB) eingerichtet. Es handelt sich dabei um ein interdisziplinäres Gremium, besetzt mit Fachleuten sowie Interessenvertreterinnen und -vertretern aus dem Transplantations- und Gesundheitswesen. Im Wesentlichen obliegen dem Transplantationsbeirat die Erarbeitung des operativen Arbeitsprogramms und die diesbezügliche Beschlussfassung sowie die fachliche Unterstützung innerhalb dieses Arbeitsprogramms. Zu den weiteren Aufgaben gehören die Beurteilung von Projektergebnissen und die Zustimmung zum Transplant-Jahresbericht des Koordinationsbüros.

Themenschwerpunkte der TXB-Sitzungen am 16. Mai und am 10. Oktober 2018 waren unter anderem:

- » Second Opinion
- » aktueller Stand DCD
- » Einschätzungsverordnung Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung) (BGBl. II Nr. 261/2010 bzw. Nr. 251/2012)
- » ET recommendations
- » Bericht aus dem ET Council
- » Bericht Austrotransplant
- » Aktivitäten auf europäischer Ebene
- » Gewebeentnahmedaten
- » Audits

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirats im Berichtsjahr 2018

Namen der Mitglieder des Transplantationsbeirats	Funktion im TXB, nominierende Stelle
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer	<u>Vorsitzender des Transplantationsbeirats</u> (bis Mai 2018)
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	<u>Vorsitzender des Transplantationsbeirats</u> (ab Mai 2018) TX-Referent Süd
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (bis Mai 2018)	<u>stellvertretender Vorsitzender</u> TX-Referent West
Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer (ab Mai 2018)	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant) stv. Vorsitzender Austrotransplant
Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger	Vertreter der Region West
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Stv.: OA Dr. Bernhard Robl	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Peter Schemmer	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich	Vertreterin der Region Ost (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Thomas Soliman	
Univ.-Prof. Dr. Andreas Zuckermann	Vorsitzender Austrotransplant
Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix	AG für SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters	
OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen	
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Prim. Dr. Christian Gabriel	
Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach	
Univ.-Prof. Dr. Nina Worel	
Stv. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Patientenvertreter
DI Ulf Ederer	
Stv.: Mag. Petra Ortner	
Rudolf Brettbacher	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Dr. Erich Schmatzberger	
Stv.: Mag. Herbert Choholka	Land Tirol
Dr. Stefan Kranebitter	
Stv.: N. N.	Land Steiermark
HR Dr. Dietmar Müller	
Stv.: ORR Mag. Dr. Johannes Pritz	Land Wien
Univ.-Prof. Dr. Gabriela Kornek	
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Binder	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1 – Seite 2 von 2

Mitglieder des Transplantationsbeirats	Funktion im TXB, nominierende Stelle
Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka	Land Oberösterreich
Stv.: Landessanitätsdirektor Dr. Georg Palmisano	
Mag. Thomas Worel	BMASGK
Stv.: Dr. Magdalena Arrouas	
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich	TX-Referent Nord
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
Mag. Birger Rudisch	Patientenvertretung (Patientenanwaltschaft)
kooperierte Sachverständige	
Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Österreichisches Stammzellregister
Dr. Sylvia Füzsl	BMASGK
Prim. Dr. Reinhard Kramar	Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1 Widerspruchsregister

Die österreichische Widerspruchsregelung ist im Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen verankert (Organtransplantationsgesetz – OTPG; BGBl. I 2012/108). Prinzipiell bestehen mehrere Möglichkeiten der Dokumentation eines Widerspruchs, z. B. in Form eines mitgeführten Schreibens bzw. eines mündlich überbrachten Widerspruchs durch die Angehörigen.

Höchste Wirksamkeit erlangt die Dokumentation eines Widerspruchs durch eine Eintragung in das Widerspruchsregister, da die Transplantationszentren vor einer allfälligen Organentnahme zur Abfrage im Widerspruchsregister gesetzlich verpflichtet sind. Dies gilt nicht nur für Organe im eigentlichen Sinne (sogenannte „solide Organe“), sondern auch für Organteile, Gewebe und Zellen.

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

Tabelle 2.2:

Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa
(Jänner 2017)

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

Quelle: Europäische Kommission (2017); Darstellung: ÖBIG-Transplant

Das Widerspruchsregister wurde in Österreich mit 1. Jänner 1995 eingerichtet. Das Führen des Widerspruchsregisters nehmen ÖBIG-Transplant (Administration und Registrierung) und die an der GÖG ansässige Vergiftungsinformationszentrale (Abfrageabwicklung) wahr. Dabei werden laufend folgende Leistungen erbracht:

- » Beraten von Personen, die in das Widerspruchsregister aufgenommen werden wollen
- » Entgegennehmen der Daten und Versand der Eintragungsunterlagen
- » Eintragen der eingelangten Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register
- » Versenden von Eintragungsbestätigungen
- » Abwickeln der Anfragen befugter Krankenanstalten an das Widerspruchsregister (rund um die Uhr)
- » Vergeben bzw. Abändern von Kennwörtern für die Abfrage des Widerspruchsregisters
- » Aktualisieren der Unterlagen

Weitere Aufgaben in Zusammenhang mit dem Widerspruchsregister bestehen im Warten der Widerspruchsdatenbank sowie im Evaluieren des Abfrageverhaltens der Krankenanstalten. Im November 2000 wurde die Widerspruchsregister-Abfragenummer eingeführt, seit 1. Jänner 2001 wird eine solche routinemäßig für jede Abfrage vergeben. Diese Abfragenummer findet in der spenderbezo-genen Dokumentation Verwendung und erlaubt die Überprüfung des Abfrageverhaltens der Entnahmeeinrichtung. Sie dient der entnehmenden Stelle auch als Beleg für eine erfolgte Abfrage.

Datensicherheit im Widerspruchsregister

Das Organtransplantationsgesetz schreibt vor, dass das Widerspruchsregister dem jeweiligen Stand der Technik entsprechend auszustatten ist, um den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Gemäß dieser Vorgabe wurden verschiedene Arbeitsschritte zum Aufbau eines entsprechend modernen Registers gesetzt. Im März 2014 wurde das aktualisierte Widerspruchsregister in Betrieb genommen. Insgesamt wurden durch das technisch neu aufgesetzte Register sowohl die Datenqualität als auch die Sicherheit des Datenpools verbessert.

Web-Abfrage

Seit dem Jahr 2017 wird an einer Web-Abfrage des Widerspruchsregisters für berechtigte Personen in bestimmten Krankenanstalten gearbeitet. Unter Einhaltung höchster Sicherheitsstandards bzw. aller Datenschutzbestimmungen konnte die Web-Abfrage nach langer Testphase im September 2018 online gehen und wird seither bereits von vielen berechtigten Personen genutzt. Die Abfrage über die Vergiftungsinformationszentrale (VIZ) ist weiterhin möglich. Die Abfrage bei der VIZ ist rund um die Uhr möglich und stellt eine Absicherung dar, falls die Web-Abfrage nicht funktionieren sollte.

Datensicherheitskonzept

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

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

Entsprechende Maßnahmen sind im Datensicherheitskonzept beschrieben, das auf dem Gesetzestext basiert. Die einzelnen Kapitel korrespondieren mit der gesetzlichen Grundlage und konkretisieren das alltägliche Funktionieren der „Servicestelle Widerspruchsregister“ samt Zuständigkeiten innerhalb der GÖG entsprechend dem gesetzlichen Auftrag. Darüber hinaus werden die Kriterien für gute Datenqualität festgehalten, die das Anforderungsprofil des neuen WR ausmachen. Zielgruppe des Datensicherheitskonzepts sind die Mitarbeiter/-innen aus den Abteilungen ÖBIG-Transplant und Vergiftungsinformationszentrale (VIZ), die im Rahmen des WR ihre definierten Aufgaben erfüllen. Neben einem Überblick über die Grundsätze des Datenschutzes enthält das Konzept auch konkrete Anweisungen, wie personenbezogene sensible Daten gesammelt, bearbeitet und weitergegeben werden können.

Datenqualität

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

Da dem Sterberegister der Statistik Austria zum Zeitpunkt der Berichtslegung ausschließlich die Daten bis Ende 2017 vorlagen, wurde der Datenabgleich bis zum Jahr 2017 durchgeführt. Mittels

dieses Schrittes konnten 241 Personen aus dem Widerspruchsregister als verstorben identifiziert werden, was die Aktualität und Qualität des Datenbestands verbesserte. Auch zukünftig soll der Datenabgleich mit dem Sterberegister jährlich für das vorangegangene Jahr durchgeführt werden.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Die GÖG-Website bietet eine geeignete Informationsplattform zum Thema Organspende, Organtransplantation und für das Widerspruchsregister. Im Jahr 2018 beliefen sich die durchschnittlichen monatlichen Besucherzahlen der Website des Widerspruchsregisters auf 884. 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 2018 wurde dieses Serviceangebot laufend genutzt. Die Anfragen trafen persönlich, telefonisch, per Mail oder Brief ein.

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

- » Datensicherheit des Widerspruchsregisters
- » gesetzliche Garantie der Registerabfrage vor jeder Organentnahme
- » Eintragung von Nichtösterreicherinnen und Nichtösterreichern ins Widerspruchsregister
- » Organentnahme bei Bürgerinnen und Bürgern mit nichtösterreichischer 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 durch kulturell oder religiös bedingte Vorbehalte gegenüber der Organspende – führten wiederholt zur Kontaktaufnahme mit ÖBIG-Transplant.

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2018 ließen sich 4.222 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen und 96 Personen aus dem Widerspruchsregister streichen. Durch den bereits unter „Datenqualität“ beschriebenen Mortalitätsabgleich konnten mit Stichtag 31. 12. 2017 1.510 Personen im Widerspruchsregister als verstorben gekennzeichnet werden. Die Gesamtzahl der per Ende 2018 als aktiv eingetragenen Personen – abzüglich Streichungen und Todesfällen – beträgt somit 44.627.

Von den Ende 2018 insgesamt registrierten Personen wiesen 37.151 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,42 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,82 Mio. EW).

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

Das Widerspruchsregister wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber, bis auf Weiteres – entgegen dem internationalen Trend – auch

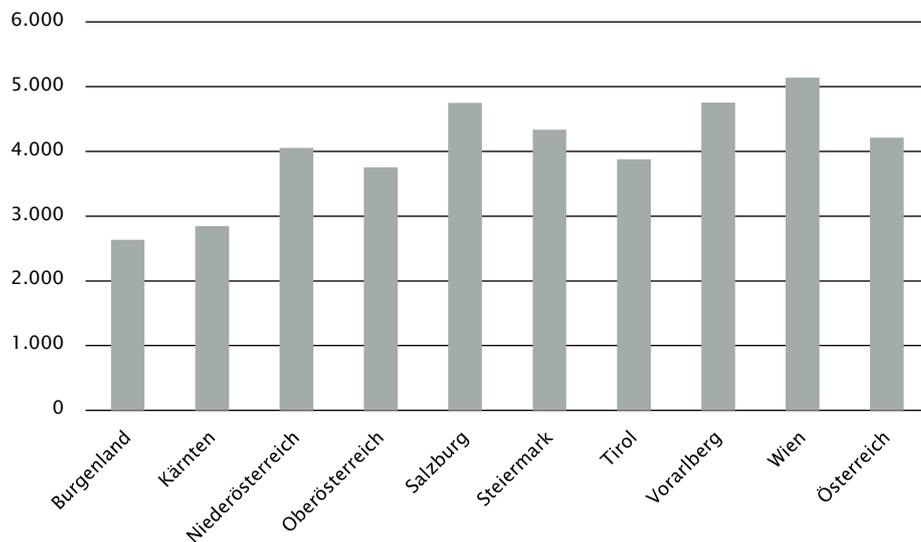
Widersprüche nicht im Inland lebender Personen auf, so diese einen entsprechenden Antrag stellen. Gesammelte internationale Widersprüche (z. B. von anderen Registern, Rechtsanwaltskanzleien oder Notariaten) werden nicht entgegengenommen. Innerhalb anderer nationaler Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregister ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen aufzunehmen, die nicht in dem entsprechenden Land leben.

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

Die geschlechterspezifische Verteilung im Widerspruchsregister ist mit 54 Prozent Frauen und 46 Prozent Männern nicht ganz ausgewogen. Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass mit Ende des Jahres 2018 die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit 21,1 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister darstellt, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen mit 15,8 Prozent. Danach folgen, Kinder und Jugendliche (≤ 18 Jahre), 19- bis 29-Jährige und 30- bis 39-Jährige sowie 60- bis 69-Jährige mit jeweils zwischen 12 und 14 Prozent.

Von den 7.476 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 81 Prozent aus Deutschland. Danach folgen 3,6 Prozent aus der Schweiz und 1,5 Prozent aus Slowenien. Die restlichen 14 Prozent verteilen sich auf einzelne Eintragungen aus vielen verschiedenen Ländern innerhalb und auch außerhalb Europas.

Abbildung 2.1:
Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW
nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2018

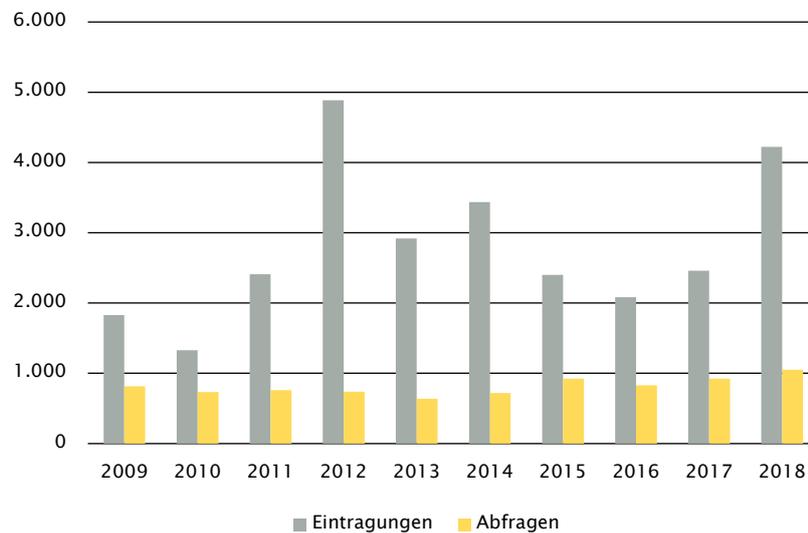


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2018

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 1.051-mal konsultiert (davon wurden 20 Abfragen aufgrund fehlender Angaben abgebrochen), wobei in rund 32,5 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 67,5 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme. Bei Abfragen bezüglich Gewebepräparaten konnte im Zuge der Einführung der Abfragenummer das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass auch hier in jedem Fall eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen ist. Im Berichtsjahr 2018 wurde bei vier potenziellen Gewebespendern von einer Gewebeentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorlag.

Abbildung 2.2:
Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2009–2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Audits

Die Transplantationszentren haben im Jahr 2014 begonnen, einander gegenseitig auf freiwilliger Basis im Bereich der Nierenallokation zu auditieren. Im Jahr 2015 wurden die Audits auf die Lebertransplantationsprogramme ausgeweitet. Das Jahr 2016 wurde genutzt, um den Prozess weiter zu formalisieren. Die Audits im Jahr 2018 wurden routinemäßig durchgeführt und von ÖBIG-Transplant begleitet und organisatorisch unterstützt.

Die folgenden Kriterien wurden auditiert:

Nierentransplantation (postmortale Organspende):

- » Wohnort außerhalb Österreichs
- » Patientinnen/Patienten mit nichtregulärer Allokation gemäß ET-Dokumentation
- » Datumsdifferenzen zwischen ÖDTR- und ET-Einträgen

Nierentransplantation (Lebendspende):

- » Spenderin/Spender-Empfängerin/Empfänger-Verhältnis (inkl. Wohnort der Spenderin / des Spenders)
- » Dokumentation des Aufklärungsgesprächs

- » Dokumentation der psychologischen Gutachten
- » Nachsorge für die Spenderin / den Spender gemäß OTPG

Lebertransplantation:

- » Wohnort der Empfängerin / des Empfängers
- » Indikation der Transplantation
- » Allokation gemäß Warteliste des Zentrums
- » Versicherungsstatus

Der ärztliche Leiter des ÖDTR, der eh. Prim. Dr. Reinhard Kramar, geht die Nierentransplantationsfälle (postmortale Organspende) auf Basis einer gezielten Suche nach Abweichungen von ÖDTR- und ET-Daten durch. Die Kontrollfälle im Bereich Nierentransplantation (Lebendspende) und Lebertransplantation wurden mithilfe einer Zufallsselektion von ÖBIG-Transplant ausgewählt (Nierentransplantation/Lebendspende: ein Drittel des jährlichen Transplantationsprogramms, Lebertransplantation: zehn Fälle). Bezüglich Auffälligkeiten in Hinblick auf den Wohnort von Spenderinnen/Spendern bzw. Empfängerinnen/Empfängern wurde der gesamte Jahrgang durchgesehen. Es wurden ausschließlich Fälle des Jahres 2017 auditiert.

Die Audits fanden an den folgenden Terminen und Orten statt:

- » 8. November 2018 in Graz
- » 22. November 2018 in Linz
- » 28. November 2018 in Wien
- » 4. Dezember 2018 in Innsbruck

Als Auditorinnen/Auditoren fungierten jeweils die Vertreter/-innen der anderen Zentren. Weiters nahmen an den Sitzungen Dr. Kramar und ein Vertreter von ÖBIG-Transplant teil. Alle Audits wurden von ÖBIG-Transplant protokolliert.

Aus Sicht der Auditorinnen und Auditoren hat sich die Datenqualität seit Beginn der Audits weiter verbessert. Im Jahr 2018 wurden sehr wenige Auffälligkeiten festgestellt, und diese wurden alle im Rahmen der Sitzungen aufgeklärt. Die Vorbereitung auf die Audits wird von den Transplantationszentren für eine eingehende Selbstevaluation genutzt. Die Sitzungen selbst dienen gleichzeitig dem Austausch über Allokationsprozesse und andere transplantationspezifische Themen sowie der Entscheidungsfindung in schwierigen Fällen.

Der mit den Audits einhergehende Lernprozess sowie die gesteigerte Transparenz werden von allen Zentren positiv bewertet. Die Audit-Termine werden im Ablauf umgestellt und für alle vier Zentren zu einem gemeinsamen Termin an einem Ort durchgeführt. Für das Jahr 2019 wird dieser Termin für November vorgeschlagen.

2.3 Organvigilanz

Der Auftrag an die Gesundheit Österreich GmbH zur Dokumentation von Vorkommnissen im Zusammenhang mit Organvigilanz wird im Organtransplantationsgesetz geregelt.

Gemäß Organtransplantationsgesetz § 14 (1) gilt: „Schwerwiegende Zwischenfälle, die sich auf die Qualität und Sicherheit von Organen auswirken und auf die Bereitstellung, Charakterisierung, Konservierung oder den Transport der Organe zurückgeführt werden können und schwerwiegende unerwünschte Reaktionen, die während oder nach der Transplantation beobachtet und auf die Bereitstellung, Charakterisierung, Konservierung oder den Transport der Organe zurückgeführt werden können, sind unverzüglich der Stiftung Eurotransplant International und gegebenenfalls, sofern bekannt, dem jeweiligen Transplantationszentrum zu melden. Daneben sind die genannten schwerwiegenden Zwischenfälle und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen binnen dreier Werktagen der Gesundheit Österreich GmbH zu melden.“ Nachstehend ist die Anzahl der Vigilanzfälle für die Jahre 2016 bis 2018 angeführt.

Tabelle 2.3:
Ursachen für die Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2018

Verdacht auf	2016	2017	2018
bakterielle Verunreinigung der Perfusionslösung	6	2	2
Pilzbefall	2	1	0
bakterielle Kontamination	4	5	4
virale Kontamination	1	2	1
Verdacht auf Karzinom	6	7	12
Gendefekt	0	0	1
Summe	19	17	20

Quelle und Darstellung ÖBIG-Transplant

Zur Sicherstellung einer möglichst lückenlosen Erfassung dieser Zwischenfälle wurden an der GÖG ein Prozedere des Meldevorgangs und Melde- bzw. Korrespondenzvorlagen erstellt, zudem wurde ein Dokumentationstool eingerichtet, in dem die wesentlichen Eckdaten und Ergebnisse der einzelnen Fälle systematisch erfasst werden. Die erste Meldung an die GÖG muss innerhalb dreier Werktagen erfolgen. ET muss unverzüglich direkt informiert werden, da dort eine 24/7-Verfügbarkeit gegeben ist.

Ist eine Vigilanzmeldung mit einem Spender aus Österreich eingelangt, muss diese an die AGES weitergeleitet werden, wobei mit dem verantwortlichen TX-Zentrum zusätzlich geklärt wird, wann und in welchem Krankenhaus die Entnahme stattfand und ob eine Gewebeentnahme bekannt ist. Dieses Prozedere bezüglich der Schnittstelle Gewebevigilanz wurde gemeinsam mit der AGES und dem Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet.

In einer seit 2017 laufenden Initiative auf Ebene von Eurotransplant wird zur Vereinheitlichung der Meldungen von Organvigilanzfällen versucht, die Meldungen und Dokumentationen der Fälle unter Einbeziehung aller Mitgliedstaaten aufzuarbeiten und daraus einheitliche Definitionen und Checklisten zu erstellen, mit dem Ziel, gemeinsam daraus zu lernen. Dazu finden künftig zwischen Vertretern der jeweiligen Mitgliedstaaten regelmäßige Telefonkonferenzen und Fallbesprechungen statt.

Am 18. März 2018 organisierte Eurotransplant eine Telefonkonferenz zur Besprechung aktueller Vigilanzfälle. Am 5. Juni 2018 fand in Ljubljana ein Treffen der ET-Arbeitsgruppe zum Thema SAE/R statt, bei dem Vorschläge zur Vereinheitlichung der Meldeprozesse und der erfassten Daten gemacht und diskutiert wurden.

2.4 Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2018 war das Koordinationsbüro mit zwei großen Anfragen befasst. Im Umfeld der Lungentransplantation von Niki Lauda gab es über einige Tage einen großen Andrang von Medienanfragen aus dem In- und Ausland zur rechtlichen Situation der Organspende und -transplantation in Österreich, zu allgemeinen Abläufen sowie den in den Transplant-Jahresberichten gesammelten Daten und Zahlen.

Im Herbst 2018 wurde weiters in Deutschland erneut die Einführung der Widerspruchslösung diskutiert. Hier kam es zu vielen Anfragen – vor allem deutscher Medien – zur rechtlichen Lösung in Österreich und zum Widerspruchsregister.

2.5 Christine-Vranitzky-Stiftung

Die Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation wurde mit 12. Juli 1994 konstituiert und wird aus den Einnahmen einer Wohltätigkeitsveranstaltung auf Initiative von Christine Vranitzky dotiert. 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. An einer Anpassung der Satzung an die gesetzlichen Änderungen wird gearbeitet.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

Im Jahr 2018 gab es in Österreich mit 202 Spendern – was 22,9 Spender pro Mio. EW entspricht – ein etwas geringeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 77 Organen im Durchschnitt der letzten Jahre. Nach Regionen (pro Mio. EW) betrachtet, steht die Region Süd nach der Anzahl der realisierten Organspender im Fünf-Jahres-Durchschnitt (2014–2018) an erster Stelle:

- » Region Süd: 31,1
- » Region West: 21,9
- » Region Nord: 21,9
- » Region Ost: 17,7 Spender pro Mio. EW

2018 wurden in Österreich 795 Organtransplantationen durchgeführt, 718 mit Organen Verstorbener, 77 stammten von Lebendspenderinnen/-spendern. Im Vergleich zum Vorjahr ist somit sowohl die Anzahl der Transplantation mit Organen Verstorbener als auch die Anzahl der Transplantationen unter Beteiligung von Lebendspendern nahezu gleich geblieben. Bezüglich der Anzahl der Organtransplantationen insgesamt befindet sich Österreich im internationalen Spitzenfeld.

Mit insgesamt 826 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten im Jahr 2018 ist die Anzahl der Wartenden, nach einigen Jahren des kontinuierlichen Sinkens, wieder um sechs Prozent gestiegen.

Am Ende des Kapitels 3.1 gibt es eine getrennte Darstellung zum Thema Organtransplantation bei Kindern.

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

Diese Dokumentation beruht vorrangig auf Daten, die von Eurotransplant zentral gesammelt und aufbereitet werden. In die von ÖBIG-Transplant geführte österreichspezifische Dokumentation fließen außerdem Informationen aus den Spenderprotokollen ein, die ÖBIG-Transplant bei jeder Organspende übermittelt werden. Neben der Darstellung des aktuellen Transplantationsgeschehens im Jahr 2018, wurden das Meldeverhalten der einzelnen österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten sowie der Versorgungsgrad auf Bundesländerebene und die Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren abgebildet. Schließlich werden auch die Veränderungen der Wartelisten dargestellt.

3.1 Quantitative Betrachtungen

In den Tabellen 3.1 bis 3.4 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2018 in Österreich detailliert dargestellt. Tabelle 3.2 zeigt neben den Spendern mit realisierter Transplantation (utilized) auch die Summe aller von den spenderbetreuenden Krankenanstalten gemeldeten Spender sowie die Kategorie der Actual Donors, unter der neben den Utilized Donors auch jene Spender subsumiert sind, denen zwar ein oder mehrere Organe entnommen worden waren, wonach aber keine Transplantation realisiert wurde. Lange Jahre wurden ausschließlich realisierte (utilized) Spender ausgewiesen. Utilized Donors werden in den Eurotransplant-Ländern üblicherweise dargestellt. Actual Donors werden z. B. in Spanien ausgewiesen (siehe dazu auch Tabelle 3.5). Weitere Details zu den Spenderkategorien beinhaltet Kapitel 7 („Critical Pathway for Deceased Donation“).

Abgesehen von der Lebertransplantation entspricht die Anzahl der Transplantationen pro Organ in Österreich 2018 den durchschnittlichen Werten der letzten Jahre. Die Anzahl der Lebertransplantationen hat sich in den letzten drei Jahren von unter 150 pro Jahr auf über 180 gesteigert.

Zeitreihen von 2009 bis 2018 auf Ebene der Transplantationszentren und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2018 wurden von den spenderbetreuenden Krankenanstalten insgesamt 22,9 tote Spender pro Mio. EW gemeldet, mit deren Organen Transplantationen realisiert wurden. Unter Berücksichtigung der Spender- sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,6 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 3.11).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2018)

Koordinationszentrum	tote Spender (utilized)		Lebendspender/-innen
	DBD ²	DCD ³	
Graz	63		19
Innsbruck ¹	40	1	20
Linz	31		12
Wien	54	13	26
Summe	188	14	77
Summe DBD und DCD	202		

¹ inkl. 4 Spendern aus Bozen

² donors (donation) after brain death

³ donors (donation) after circulatory determination of death

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

Tabelle 3.2:

Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2018

Koordinationszentrum	tote Spender (alle gemeldeten = „used“ und „not used“)	tote Spender (actual = „used“ und Teil von „not used“)	tote Spender (utilized = used)
Graz	75	70	63
Innsbruck	86	45	41
Linz	57	32	31
Wien	131	77	67
Summe in Absolutzahlen	349	224	202
Summe pro Mio. EW	39,6	25,4	22,9

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

Tabelle 3.3:

Warteliste am 31. Dezember 2018: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	12	82	23		4	121
Innsbruck	18	175	19	11	5	228
Linz		112				112
Wien	30	228	45	61	1	365
Summe	60	597	87	72	10	826

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.4:
Transplantationsgeschehen 2018 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Herz & Lunge	Lunge	Leber (TS)	Leber (LS)	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni; TS)	Niere (LS)	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Pankreas gesamt	Transplantationen gesamt
Graz	4			39		39	75	19	94	1		1	138
Innsbruck	18		11	79	7	86	99	13	112	16	1	17	244
Linz							46	12	58				58
Wien	43		103	57		57	124	26	150	2		2	355
Summe	65	0	114	175	7	182	344	70	414	19	1	20	795

LS = Organspende aus einer Lebendspende; Ni = Niere; Pa = Pankreas; TS = Organspende von toten Spendern

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

Internationaler Vergleich für das Jahr 2017

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wurde für das Jahr 2017 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung standen.

Österreich bewegte sich 2017 im Spitzenfeld des Transplantationsaufkommens. Nur im Bereich Nierenlebendspende sowie Lebertransplantation liegt Österreich im Mittelfeld der verglichenen Länder. Bei Lungentransplantationen hat Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Mio. EW aufzuweisen. Im Vergleich zu jenen Staaten, die ebenfalls „donations after circulatory determination of death“ (DCD) durchführen, liegt Österreich noch am unteren Ende der Reihung.

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

Tabelle 3.5:
Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW 2017

Land	verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend-spender/-innen	Transplanta-tionen gesamt	Transplantationen ¹					
	actual	utilized	actual	utilized			Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
Belgien	30,6	30,6	9,1	9,1	8,7	94,5	42,7	5,5	26,8	7,0	10,6	1,9
Österreich	24,7	23,5	0,8	0,8	8,2	90,0	40,9	7,9	18,4	7,3	13,2	2,3
Kroatien	33,3	31,8	0,0	0,0	2,9	77,4	37,1	2,6	28,6	7,9	0,0	1,2
Niederlande	15,2	14,3	8,6	8,0	32,8	75,7	25,1	32,3	9,9	2,2	4,3	1,9
Slowenien	20,5	18,9	0,0	0,0	1,0	46,0	22,3	1,0	11,1	11,6	0,0	0,0
Ungarn	16,4	15,4	0,0	0,0	4,1	45,9	26,2	4,1	7,6	5,3	2,1	0,6
Deutschland	9,7	9,3	0,0	0,0	7,5	41,0	16,5	6,7	9,9	3,2	3,8	0,9
Luxemburg	15,2	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spanien	47,0		12,3		7,5	113,3	63,3	7,2	26,9	6,6	7,8	1,5
Frankreich	29,7		2,1		9,7	94,0	48,8	9,4	21,1	7,3	5,9	1,5
Norwegen	21,9		1,5		14,5	88,0	37,2	14,5	19,2	6,0	6,6	4,5
Portugal	34,1		2,0		8,5	86,6	43,9	7,2	25,1	4,5	3,3	2,6
Schweden	19,4		0,1		12,9	81,6	35,3	12,6	18,3	6,3	6,6	2,5
Tschechien	25,4		1,2		4,8	78,4	39,4	4,8	19,3	7,0	4,2	3,7
Großbritannien	22,5		9,0		15,6	73,3	37,0	12,1	15,3	2,9	3,0	3,0
Schweiz	17,1		4,6		16,1	68,3	27,3	15,1	16,8	4,7	3,8	0,6
Finnland	21,5		0,0		5,3	68,1	38,4	5,3	11,5	4,7	4,4	3,8
Italien	28,9		0,9		5,5	67,5	32,5	5,3	22,1	4,5	2,4	0,7
Dänemark	18,1		0,0		16,1	67,1	28,9	16,1	10,0	4,4	6,1	1,6
Türkei	6,9		0,0		46,3	60,7	8,6	32,8	17,9	0,9	0,5	0,0
Polen	14,7		0,1		2,1	43,1	27,1	1,5	9,8	2,6	1,0	1,1
Slowakei	15,9		0,0		2,0	37,5	26,3	2,0	5,9	3,3	0,0	0,0
Litauen	13,8		0,0		2,1	36,5	24,1	2,1	7,6	2,4	0,3	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.5 – Seite 2 von 2

Land	verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend- spender/ -innen	Transplanta- tionen gesamt	Transplantationen ¹					
	actual	utilized	actual	utilized			Niere tote Spender	Niere Lebenspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pan- kreas
USA	31,7		5,8		19,0	109,3	45,7	17,9	24,9	10,1	7,6	3,1
Kanada	21,9		5,5		14,6	81,9	35,5	12,9	16,0	5,9	9,5	2,1
Australien	20,8		6,2		11,2	69,2	34,0	9,1	11,5	4,0	8,6	2,0

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

² inkl. Lebenspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; Organización Nacional de Trasplantes (ONT) – Spanien; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Geschlechterverteilung bei Lebendspenderinnen/-spendern

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

Tabelle 3.6:
Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Anteil Frauen	61 %	59 %	67 %	72 %	62 %
Anteil Männer	39 %	41 %	33 %	28 %	38 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung ÖBIG-Transplant

Organtransplantation bei Kindern

Im Folgenden wird das Organtransplantationsgeschehen bei Kindern getrennt dargestellt.

Die Gruppe der Kinder umfasst alle Personen, die 18 Jahre oder jünger sind. Seit dem Jahr 1971 bis zum 31. 12. 2018 wurden bei Kindern 1.137 Organtransplantationen durchgeführt, wobei für 247 Transplantationen die Organe durch Lebendspenden zur Verfügung gestellt wurden.

Tabelle 3.7 zeigt, dass mehr als die Hälfte davon, nämlich 603, Nierentransplantationen waren. Pankreata wurden insgesamt nur fünfmal transplantiert, wobei in den letzten 12 Jahren keine Pankreastransplantation mehr durchgeführt wurde. In Tabelle 3.8 ist die Verteilung der Anzahl der Transplantationen durch Lebendspende dargestellt.

Tabelle 3.7:
Anzahl Organtransplantationen an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) im Zeitraum von 1971 bis 2018 pro Organ und TX-Zentrum, inklusive Retransplantationen. Organe von toten Spendern sowie von Lebendspenderinnen und Lebendspendern

TX-Zentrum	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
Graz	67	5	7	1	0
Innsbruck	163	144	35	6	4
Linz	43	0	0	0	0
Wien	330	103	99	129	1
Österreich gesamt	603	252	141	136	5

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

Tabelle 3.8:

Anzahl Organtransplantationen mit Organen durch Lebendspende an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) im Zeitraum von 1971 bis 2018 pro Organ und TX-Zentrum, inklusive Retransplantationen

TX-Zentrum	Niere	Leber	Lunge
Graz	10	0	0
Innsbruck	45	54	0
Linz	9	0	0
Wien	112	13	4
Österreich gesamt	176	67	4

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

In Tabelle 3.9 ist zu sehen, dass in den letzten 10 Jahren die Anzahl der Transplantationen bei Kindern konstant zwischen 30 und 40 pro Jahr liegt.

Tabelle 3.9:

Anzahl Organtransplantationen an pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger bei TX) in den letzten 10 Jahren in Österreich insgesamt. Organe von toten Spendern sowie von Lebendspenderinnen und Lebendspendern

Organ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Herz	9	9	5	8	7	4	3	3	11	16
Niere	12	12	13	15	8	9	14	11	17	12
Leber	8	6	10	4	7	11	13	9	5	7
Lunge	8	5	6	10	9	8	10	9	5	1
Österreich gesamt	37	32	34	37	31	32	40	32	38	36

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

Mit Stand 31. 12. 2018 warteten insgesamt 10 Kinder auf ein passendes Organ (siehe auch Wartelistenstand pro Organ und Zentrum in Tabelle 3.10). Für eine Pankreastransplantation befindet sich zurzeit kein Kind auf der Warteliste. Die Organwartedauer ist für Kinder im Vergleich zu den Erwachsenen (siehe Tabelle 3.27) relativ kurz. Kinder werden bei der Zuteilung von Organen prioritär (high urgent) behandelt. Auf Herzen, Lebern und Lungen warten sie durchschnittlich nur wenig länger als zwei Monate, auf Nieren siebeneinhalb Monate ab dem Zeitpunkt des Auf-die-Warteliste-Setzens.

Tabelle 3.10:

Anzahl der am 31. 12. 2018 aktiv wartenden transplantierbaren pädiatrischen Patientinnen und Patienten (18 Jahre oder jünger)

TX-Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge
Graz				
Innsbruck			1	
Wien	5	3		1
Österreich gesamt	5	3	1	1

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

Meldeverhalten der spenderbetreuenden Krankenanstalten

Der folgende Abschnitt stellt auf Krankenanstalten-, Bundesländer- und Regionenebene dar, wo und in welcher Frequenz Spender gemeldet werden. Auf den aggregierten Ebenen Bundesland und Region werden sowohl die tatsächlich realisierten Spender (utilized) als auch die Anzahl aller gemeldeten Spender berücksichtigt. Auf Ebene der Krankenanstalten ist in den Kartenabbildungen nur die Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt.

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

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

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

In den Tabellen 3.11 und 3.12 ist die Entwicklung der Anzahl gemeldeter und auch realisierter Spender von 2014 bis 2018 auf Bundesländer- und Regionenebene dargestellt. In Tabelle 3.11 ist der Einfluss des Miteinbeziehens von Bozen und Trient auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 22,9 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Spender und der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,6 Spenderinnen/Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. Karten 1 und 2).

Analog zu den Tabellen 3.11 und 3.12 wird in den Tabellen 3.13 und 3.14 die Entwicklung der Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt.

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW der jeweiligen Region entsprechend der Tabelle 3.12 durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende). Die Werte pro Bundesland sind in Tabelle 3.11 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle

Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Die angeführten Werte pro Krankenanstalt stellen die Anzahl aller gemeldeten Spender dar. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der spenderbetreuenden Krankenanstalten finden sich in Anhang 2. Die Differenzierung nach Krankenanstaltentyp dient als zusätzliche Information für die Einschätzung, in welchem Ausmaß eine Krankenanstalt als mögliche spenderbetreuende Krankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.11:

Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2014-2018

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2014-2018
	2014	2015	2016	2017	2018	Summe 2014-2018	2014	2015	2016	2017	2018	
Burgenland	2	2	3	3	5	15	7,0	6,9	10,3	10,3	17,1	10,3
Kärnten	26	22	24	22	23	117	46,8	39,5	42,8	39,2	41,0	41,9
Niederösterreich	34	31	25	30	24	144	20,9	18,9	15,1	18,0	14,4	17,5
Oberösterreich	32	25	36	35	31	159	22,4	17,4	24,8	23,9	21,0	21,9
Salzburg	26	15	12	11	19	83	48,7	27,9	22,0	20,0	34,4	30,6
Steiermark	29	34	31	27	40	161	23,9	27,8	25,2	21,8	32,3	26,2
Tirol	19	10	22	22	16	89	26,3	13,7	29,8	29,5	21,3	24,1
Vorarlberg	8	7	9	8	2	34	21,3	18,5	23,4	20,6	5,1	17,8
Wien	22	37	39	39	38	175	12,5	20,6	21,2	20,9	20,1	19,0
Österreich gesamt	198	183	201	197	198	977	23,3	21,3	23,1	22,5	22,4	22,5
Provinz Bozen	7	10	3	9	4	33	13,6	19,3	5,8	17,2	7,6	12,7
Provinz Trient	2	2	3	0	0	7						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner/-innen)	205	193	204	206	202	1.010	22,7	21,2	22,1	22,2	21,6	22,0
Österreich gesamt inkl. Spendern aus den Provinzen Bozen und Trient	207	195	207	206	202	1.017	24,3	22,7	23,8	23,5	22,9	23,4

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

Tabelle 3.12:

Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt 2014–2018

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Spender in Absolutzahlen					Summe 2014–2018	Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2014–2018
	2014	2015	2016	2017	2018		2014	2015	2016	2017	2018	
Nord	32	25	36	35	31	159	22,4	17,4	24,8	23,9	21,0	21,9
Süd	55	56	55	49	63	278	31,1	31,5	30,7	27,2	35,0	31,1
West ¹	60	42	46	50	41	239	27,9	19,4	21,0	22,6	18,4	21,9
Ost	58	70	67	72	67	334	15,8	18,8	17,7	18,8	17,4	17,7
Provinz Trient	2	2	3	0	0	7						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner/-innen)	205	193	204	206	202	1.010	22,7	21,2	22,1	22,2	21,6	22,0
Österreich gesamt inkl. Spendern aus den Provinzen Bozen und Trient	207	195	207	206	202	1.017	24,3	22,7	23,8	23,5	22,9	23,4

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

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

Tabelle 3.13:

Anzahl aller gemeldeten Spender („used“- und „not used“-Spender) nach Bundesländern und insgesamt 2014–2018

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	gemeldete Spender in Absolutzahlen						gemeldete Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2014–2018
	2014	2015	2016	2017	2018	Summe 2014–2018	2014	2015	2016	2017	2018	
Burgenland	6	5	13	8	9	41	20,9	17,3	44,7	27,4	30,8	28,2
Kärnten	27	25	26	25	28	131	48,6	44,8	46,4	44,6	49,9	46,9
Niederösterreich	65	60	58	58	45	286	40,0	36,7	35,1	34,8	26,9	34,7
Oberösterreich	60	57	56	52	57	282	42,1	39,7	38,5	35,5	38,7	38,9
Salzburg	38	36	27	32	38	171	71,1	66,8	49,5	58,3	68,8	62,9
Steiermark	41	41	36	30	47	195	33,7	33,6	29,2	24,2	37,9	31,7
Tirol	27	22	40	47	32	168	37,4	30,2	54,1	63,0	42,6	45,5
Vorarlberg	10	8	20	16	10	64	26,6	21,1	52,1	41,2	25,5	33,3
Wien	58	87	93	89	77	404	32,8	48,4	50,5	47,7	40,8	44,0
Österreich gesamt	332	341	369	357	343	1.742	39,0	39,7	42,4	40,7	38,9	40,1
Provinz Bozen	11	16	7	16	6	56	21,3	30,9	13,4	30,5	11,4	21,5
Provinz Trient	2	2	3	0	0	7						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner/-innen)	343	357	376	373	349	1.798	38,0	39,2	40,8	40,1	37,3	39,1
Österreich gesamt inkl. Spenderinnen/Spendern aus den Provinzen Bozen und Trient	345	359	379	373	349	1.805	40,6	41,8	43,6	42,5	39,6	41,6

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

Tabelle 3.14:

Anzahl aller gemeldeten Spender („used“- und „not used“-Spender) nach Regionen und insgesamt 2014–2018

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalten	gemeldete Spender/-innen in Absolutzahlen						gemeldete Spender/-innen pro Mio. EW pro Jahr					
	2014	2015	2016	2017	2018	Summe 2014–2018	2014	2015	2016	2017	2018	Durchschnitt 2014–2018
Nord	60	57	56	52	57	282	42,1	39,7	38,5	35,5	38,7	38,9
Süd	68	66	62	55	75	326	38,4	37,1	34,6	30,6	41,6	36,5
West ¹	86	82	94	111	86	459	40,1	37,9	42,9	50,3	38,7	42,0
Ost	129	152	164	155	131	731	35,1	40,8	43,3	40,5	34,0	38,7
Provinz Trient	2	2	3	0	0	7						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender/-innen und Einwohner/-innen)	343	357	376	373	349	1.798	38,0	39,2	40,8	40,1	37,3	39,1
Österreich gesamt inkl. Spenderinnen/Spendern aus den Provinzen Bozen und Trient	345	359	379	373	349	1.805	40,6	41,8	43,6	42,5	39,6	41,6

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

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

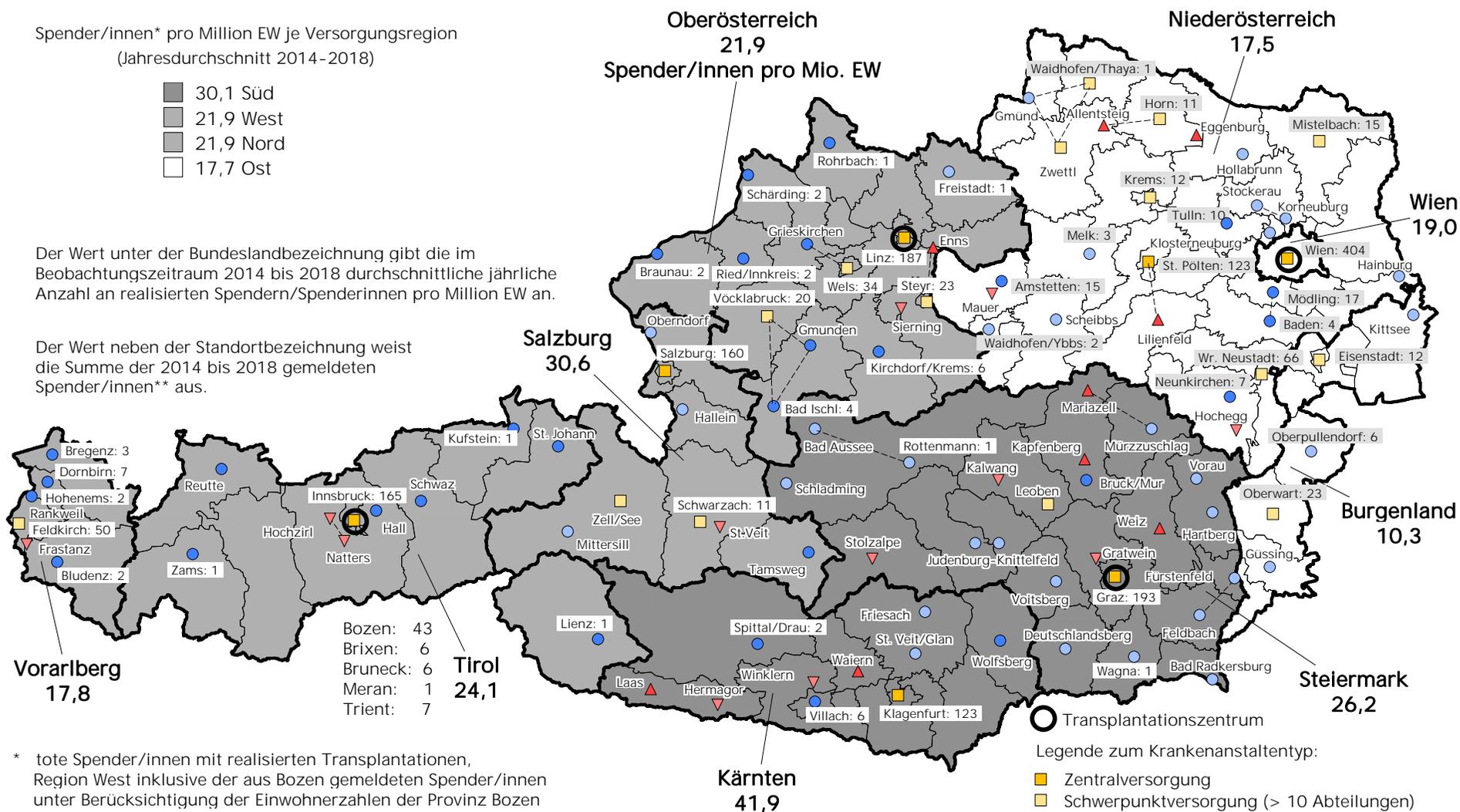
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2014-2018

Spender/innen* pro Million EW je Versorgungsregion
(Jahresdurchschnitt 2014-2018)



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die im Beobachtungszeitraum 2014 bis 2018 durchschnittliche jährliche Anzahl an realisierten Spendern/Spenderinnen pro Million EW an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der 2014 bis 2018 gemeldeten Spender/innen** aus.



Bozen:	43
Brixen:	6
Bruneck:	6
Meran:	1
Trient:	7



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

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

Karte 1

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

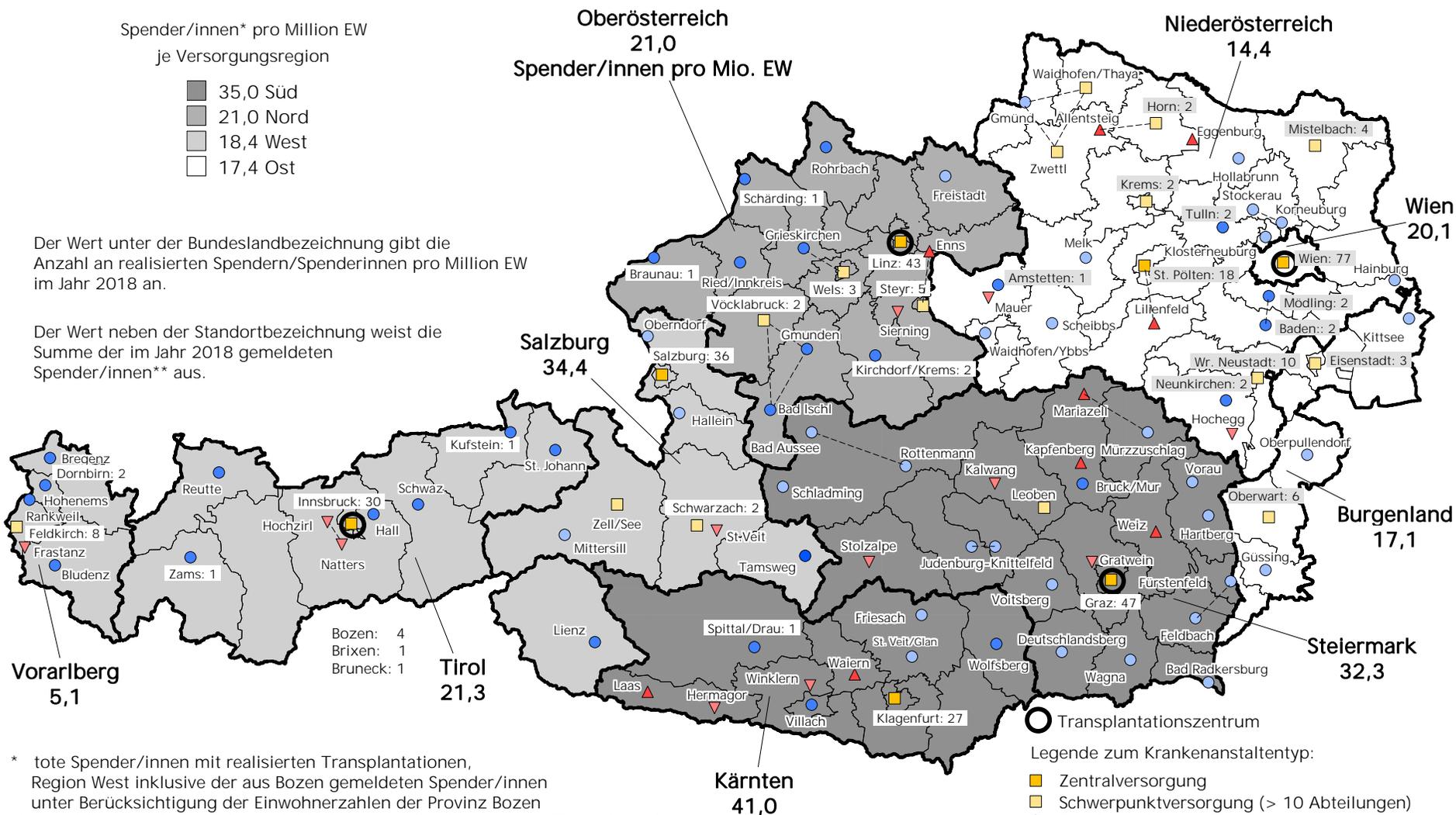
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2018

Spender/innen* pro Million EW
je Versorgungsregion



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die Anzahl an realisierten Spendern/Spenderinnen pro Million EW im Jahr 2018 an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der im Jahr 2018 gemeldeten Spender/innen** aus.



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

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

Karte 2

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

3.2 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

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

Wie in Kapitel 1 beschrieben, werden Organtransplantationen in Österreich in vier Zentren durchgeführt: in den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie in Linz im Ordensklinikum Elisabethinen Linz. Die Universitätskliniken Innsbruck und Wien transplantieren alle infrage kommenden Organe. In Graz werden Nieren, Lebern, Herzen (bis Anfang 2019) und Pankreata transplantiert. In Linz werden ausschließlich Nierentransplantationen durchgeführt.

Die folgenden vier Tabellen, 3.15 bis 3.18, zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinzen Bozen und Trient (bis 2016). Im Falle der Lungentransplantation besteht eine langjährige Kooperationsvereinbarung mit Ungarn, dort wurde jedoch inzwischen damit begonnen, ein eigenes Lungentransplantationsprogramm in Budapest aufzubauen. Weiters ist der Anteil der spenderbetreuenden Krankenanstalten der einzelnen Bundesländer am Gesamtorganaufkommen dargestellt.

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

Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren

- » Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Wien werden in Hinblick auf alle Organtransplantationen in erster Linie durch die Universitätskliniken des AKH Wien versorgt.
- » Tirol und Vorarlberg werden in Hinblick auf alle Organtransplantationen in erster Linie durch das LKH - Universitätskliniken Innsbruck versorgt.
- » Die Steiermark wird bezüglich Nieren- und Lebertransplantationen vor allem durch das LKH-Universitätsklinikum Graz versorgt. Lungen werden ausschließlich im AKH Wien transplantiert, Herzen auch in Innsbruck und Wien.
- » Oberösterreich wird bezüglich Nierentransplantationen vor allem vom Zentrum Linz versorgt. Lungen werden hauptsächlich im AKH Wien transplantiert. Herzen und Lebern werden von Innsbruck und Wien transplantiert, wobei Wien der größere Anteil zufällt.
- » Das Bundesland Salzburg wird bezüglich Nieren- und Lebertransplantation beinahe ausschließlich von Innsbruck versorgt. Auch mit Herztransplantationen wird Salzburg hauptsächlich durch Innsbruck versorgt. Lungen werden vor allem im AKH Wien transplantiert.

- » Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungentransplantationen in erster Linie von Wien versorgt. Nieren werden vor allem in Innsbruck transplantiert. Lebern werden vor allem in Graz, aber auch in Innsbruck transplantiert.
- » Außer Tirol und Vorarlberg werden alle Bundesländer in erster Linie vom AKH Wien mit Lungentransplantationen versorgt.
- » Im AKH Wien nehmen ausländische Organempfänger/-innen einen großen Anteil der Lungentransplantationen in Anspruch. Ein Grund dafür sind entsprechende Kooperationen mit Ungarn, Slowenien und Kroatien, wo Lungentransplantationsprogramme erst im Aufbau begriffen sind. Für andere Organe ist der Anteil ausländischer Empfänger/-innen im LKH Innsbruck am höchsten. Es werden aber auch Spender von den Krankenhäusern der Provinzen Bozen und Trient nach Innsbruck gemeldet, womit langfristig eine ausgeglichene Versorgung Südtirols durch das LKH Innsbruck erreicht werden soll.

Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Organspender pro Bundesland

- » Die zwischen den Bundesländern ausgeglichene Versorgung ist für die Nierentransplantation gegeben, wobei Vorarlberg, Kärnten und Tirol den höchsten, Salzburg, Burgenland und Niederösterreich den niedrigsten Versorgungsgrad aufweisen. Ein niedriger Versorgungsgrad kann auch eine generell niedrige Prävalenz von Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie ausdrücken. Spitzenreiter Vorarlberg hat einen um rund ein Drittel höheren Versorgungsgrad als Salzburg. Ergänzend zu Tabelle 3.15 ist in Tabelle 3.19 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bezüglich Transplantationen anderer Organe ist der Versorgungsgrad heterogen. Niederösterreich und Oberösterreich haben den höchsten Versorgungsgrad bei Herztransplantationen mit einem etwa doppelt so hohen Wert wie die Steiermark und das Burgenland. Der Versorgungsgrad von Kärnten in Bezug auf Lungentransplantationen ist fast doppelt so hoch wie jener des Burgenlands, jener der anderen Bundesländer aber relativ ausgeglichen. In Bezug auf Lebertransplantationen ist der Versorgungsgrad von Tirol und Salzburg fast dreimal so hoch wie jener von Niederösterreich und Wien.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass vor allem die spenderbetreuenden Krankenanstalten von Salzburg und Kärnten, aber auch jene von Wien und Tirol ein aktives Meldeverhalten pflegen. Das Burgenland und die Steiermark 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 folglich dort als Spender gemeldet werden.
- » Eine hohe Anzahl gemeldeter Spender bedeutet nicht unbedingt ein hohes Organaufkommen. Nur Kärnten erreicht die zweithöchste Anzahl gemeldeter Spender und hat auch bezüglich der Organe Niere, Leber und Lunge das höchste Aufkommen. Abgesehen von jenem des Burgenlands ist auch das geringe Organaufkommen in Niederösterreich und Wien, aber auch in Vorarlberg auffällig.

Tabelle 3.15:

Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland* (2014–2018)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Nierenimplantationen 2014–2018					durchschnittliche Frequenz 2014–2018 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implanta- tionen Niere	Organ- aufkom- men Niere	gemeldete Spender
Burgenland	10	1	0	40	51	35,1	17,2	28,2
Kärnten	50	62	1	11	124	44,3	65,8	46,9
Niederösterreich	2	18	20	251	291	35,3	31,4	34,7
Oberösterreich	0	39	219	11	269	37,1	39,7	38,9
Salzburg	1	81	11	1	94	34,6	55,1	62,9
Steiermark	237	8	0	10	255	41,5	43,9	31,7
Tirol	1	160	0	1	162	43,9	40,7	45,6
Vorarlberg	0	87	0	0	87	45,3	32,3	33,4
Wien	1	10	2	332	345	37,7	34,9	44,1
Summe Österreich	302	466	253	657	1678	38,7	39,4	40,1
Provinz Bozen		100 ¹			100	38,4	23,0	21,5
Provinz Trient		9 ¹			9			
andere ausländische Empfänger/-innen	5	5		2	12			
Gesamtsumme Implantationen	307	580	253	659	1799			

*exkl. Lebendspenden, inkl. kombinierter Niere-Pankreas-Implantationen

¹ Aus Bozen und Trient wurden 60 bzw. 13 Nieren zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.16:

Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland* (2014–2018)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Leberimplantationen 2014–2018				durchschnittliche Frequenz 2014–2018 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implanta- tionen Leber	Organauf- kommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	5	1	15	21	14,5	2,1	28,2
Kärnten	32	27	2	61	21,8	27,2	46,9
Niederösterreich	2	4	90	96	11,6	8,7	34,7
Oberösterreich	7	52	59	118	16,3	14,9	38,9
Salzburg		70		70	25,7	19,8	62,9
Steiermark	81	3	3	87	14,2	17,1	31,7
Tirol		111		111	30,1	17,9	45,6
Vorarlberg		30		30	15,6	15,1	33,4
Wien	6	4	94	104	11,4	8,0	44,1
Summe Österreich	133	302	263	698	16,1	13,5	40,1
Provinz Bozen		50 ¹		50	19,2	9,2	21,5
Provinz Trient		9 ¹		9			
andere ausländische Empfänger/-innen		1	4	5			
Gesamtsumme Implantationen	133	362	267	762			

*exkl. Lebendspenden

¹ Aus Bozen und Trient wurden 24 bzw. 5 Lebern zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.17:

Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland* (2014–2018)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Herzimplantationen 2014–2018				durchschnittliche Frequenz 2014–2018 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantatio- nen Herz	Organauf- kommen Herz*	gemeldete Spender
Burgenland	1		6	7	4,8	0,7	28,2
Kärnten		4	15	19	6,8	8,2	46,9
Niederösterreich		5	72	77	9,3	5,6	34,7
Oberösterreich		15	43	58	8,0	7,0	38,9
Salzburg		13	3	16	5,9	9,6	62,9
Steiermark	11	4	12	27	4,4	9,1	31,7
Tirol		21	4	25	6,8	5,2	45,6
Vorarlberg		6	4	10	5,2	5,2	33,4
Wien			66	66	7,2	6,3	44,1
Summe Österreich	12	68	225	305	7,0	6,7	40,1
Provinz Bozen		7 ¹	1	8	3,1	3,1	21,5
Provinz Trient		2 ¹		2			
andere ausländische Empfänger/-innen		1	5	6			
Gesamtsumme Implantationen	12	78	231	321			

*inkl. Herz von Herz/Lunge

¹ Aus Bozen und Trient wurden 8 bzw. 0 Herzen zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.18:

Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland* (2014–2018)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Lungenimplantationen 2014–2018			durchschnittliche Frequenz 2014–2018 pro Mio. EW und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantatio- nen Lunge*	Organauf- kommen Lunge*	gemeldete Spender
Burgenland		9	9	6,2	3,4	28,2
Kärnten	3	30	33	11,8	12,5	46,9
Niederösterreich	1	63	64	7,8	6,4	34,7
Oberösterreich	1	49	50	6,9	6,8	38,9
Salzburg	3	24	27	9,9	8,5	62,9
Steiermark		44	44	7,2	10,6	31,7
Tirol	23	9	32	8,7	8,4	45,6
Vorarlberg	15	3	18	9,4	4,2	33,4
Wien		74	74	8,1	7,0	44,1
Summe Österreich	46	305	351	8,1	7,7	40,1
Provinz Bozen	10 ²		10	3,8	3,5	21,5
Provinz Trient			0			
Ungarn		51 ¹	51			
andere ausländische Empfänger/-innen		191	191			
Gesamtsumme Implantationen*	56	547	603			

*exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz/Lunge

¹ Aus Ungarn wurden 133 Lungen zur Verfügung gestellt.

² Aus Bozen und Trient wurde(n) 9 bzw. eine Lunge(n) zur Verfügung gestellt.

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.15, welche die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Nierentransplantation 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 Nierentransplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende Darstellung (siehe Tabelle 3.19) wurde der Jahresbericht 2017 des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

Diese Darstellung zeigt, dass sich die Versorgungssituation für Nierentransplantationen anders darstellt, wenn man die Implantationen nicht in Relation zur Bevölkerungszahl setzt, sondern zur Anzahl jener Personen, die ein Organ benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten). In 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. Vorarlberg weist mit einem Anteil von 57 Prozent der Patientinnen/Patienten mit funktionierendem Transplantat den höchsten Wert auf, das Burgenland hat mit 45 Prozent den niedrigsten Anteil transplantiertes NET-Patientinnen/-Patienten.

Tabelle 3.19:
Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2017, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten/ -Patientinnen gesamt	Patienten/ Patientinnen mit funktionieren- dem Transplantat	Patienten/ Patientinnen an Peritoneal- dialyse	Patienten/ Patientinnen an Hämö- dialyse	Patientenanteil mit funkzio- nierendem Transplantat
Burgenland	1.083	483	21	579	45 %
Kärnten	1.192	602	32	558	51 %
Niederösterreich	1.052	562	61	429	53 %
Oberösterreich	1.095	569	30	496	52 %
Salzburg	925	506	26	393	55 %
Steiermark	1.190	579	49	562	49 %
Tirol	1.016	584	26	406	58 %
Vorarlberg	1.225	700	54	471	57 %
Wien	1.122	576	42	504	51 %
Österreich	1.100	573	41	486	52 %

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

3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Die nachfolgenden Tabellen 3.20 bis 3.24 zeigen die Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2009 bis 2018. Eine Minusbilanz bedeutet, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den im Jahr 2013 von Austrotransplant in Mayrhofen beschlossenen Regeln ermittelt.

Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen dabei zur Anwendung:

„Organempfänger/-innen“ sind

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

„Organaufkommen“ setzt sich zusammen aus

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

Bilanzen

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

Bilanz des Organaufkommens in Österreich

- » Über den Zeitraum von 2009 bis 2018 (in Summe betrachtet) hat die Region Ost eine negative Bilanz bezüglich aller Organe. Das heißt, die Region Ost hat mehr Organe bekommen, als sie abgegeben hat.
- » Die Regionen Nord und Süd haben immer eine positive Bilanz, wobei Nord nur bei Nieren, Graz nicht bei Lungen miteinbezogen ist.
- » Für die Region West ist die Bilanz bezüglich Herzen und Pankreata positiv, bezüglich Nieren, Lebern und Lungen ist sie negativ.

Österreich bekommt vom Ausland, insgesamt über die letzten zehn Jahre gesehen, mehr Nieren und Lungen, als es abgibt, im Falle von Lebern, Herzen und Pankreata gibt Österreich mehr Organe an das Ausland ab, als es zurückbekommt.

Tabelle 3.20:

Bilanz des Organaufkommens für Nieren* nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008–2017
Region Nord	31	10	10	25	-4	0	-3	8	10	5	92
Region Süd	3	0	-11	-10	7	-5	19	6	4	5	18
Region West	-13	-13	-13	-29	-2	10	-36	16	0	-8	-88
Region Ost	-14	3	5	-3	-15	-19	-6	-35	-13	-9	-106
Österreich gesamt	7	0	-9	-17	-14	-14	-26	-5	1	-7	-84

*Doppelniere wird bei Spendern und Empfängern als zwei gezählt.

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

Tabelle 3.21:

Bilanz des Organaufkommens für Lebern* nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008–2017
Region Süd	15	7	14	8	14	24	20	15	1	12	130
Region West	-4	-8	-14	-12	-8	8	-10	-15	1	-20	-82
Region Ost	1	-6	-3	5	3	-12	-6	3	-1	-16	-32
Österreich gesamt	12	-7	-3	1	9	20	4	3	1	-24	16

*„Split Liver“ wird bei Spendern und Empfängern als zwei gezählt.

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

Tabelle 3.22:

Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2009–2018

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008–2017
Region Süd	3	2	1	4	7	9	9	10	4	12	61
Region West	1	-1	-6	5	3	11	11	1	5	5	35
Region Ost	5	-4	8	-11	-3	-7	-8	1	-4	1	-22
Österreich gesamt	9	-3	3	-2	7	13	12	12	5	18	74

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

Tabelle 3.23:

Bilanz des Organaufkommens für Lungen* nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2009–2018

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008-2017
Region West	-7	-7	0	-4	1	-4	-2	-2	-2	-1	-28
Region Ost	-36	-51	-57	-73	-71	-77	-58	-41	-38	-27	-529
Österreich gesamt	-43	-58	-57	-77	-70	-81	-60	-43	-40	-28	-557

*„Double Lung“ wird bei Spendern und Empfängern als eins gezählt.

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

Tabelle 3.24:

Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2009–2018

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		2008-2017
Region Süd	0	-1	0	2	1	-1	1	3	-2	1	4
Region West	12	7	1	1	3	2	0	4	7	-1	36
Region Ost	-10	-2	3	-1	-4	1	-3	-2	-5	3	-20
Österreich gesamt	2	4	4	2	0	2	-2	5	0	3	20

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

3.4 Dynamik auf den Wartelisten

Nachfolgend werden die Bewegungen auf den Wartelisten für die Organe Niere, Leber, Herz, Lunge und Pankreas in den Jahren 2013 bis 2018 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 3.25). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgliedert in die Teilmengen der

- » inzwischen mit einem Transplantat Versorgten,
- » noch vor der in Aussicht gestellten Transplantation Verstorbenen,
- » sich in einem „anderen Wartelistenstatus“² Befindenden,
- » sich weiterhin auf der Warteliste befindenden Personen.

Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen angegeben. Des Weiteren wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2018 auf die Warteliste gesetzt wurden. Zudem wird die Zahl jener angeführt, die sich von diesen per 31. 12. 2018 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.25:

Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Zeitraum 1. 1. 2013 bis 31. 12. 2018 (Prozentwerte gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste in puncto Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
von 1. 1. 2013 bis 31. 12. 2018 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.902	100 % n = 1.314	100 % n = 504	100 % n = 925	100 % n = 147
davon (in Prozent)					
... mit Transplantat versorgt	63 %	66 %	67 %	73 %	80 %
... auf Warteliste gestorben	4 %	9 %	8 %	6 %	1 %
... anderer „Wartelistenstatus“	12 %	18 %	13 %	13 %	12 %
... derzeit auf Warteliste und transplantierbar	21 %	7 %	12 %	8 %	7 %
davon (in Absolutzahlen)					
... derzeit auf Warteliste und transplantierbar	597	87	60	72	10
... im Jahr 2018 auf die Warteliste gesetzt	505	222	68	125	20
Von den im Jahr 2018 auf die Warteliste gesetzten Personen sind am 31.12.2018 noch auf der Warteliste und transplantierbar:	253	39	24	34	4

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2

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

Tabelle 3.26 zeigt die Verteilung nach Geschlecht jener Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind. Es zeigt sich hier ein deutlicher Überhang der Männer. Das betrifft insbesondere die Organe Herz, Pankreas und Leber.

Tabelle 3.26:

Personen, die sich per 31. 12. 2018 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht

	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	Gesamt
Anteil Frauen	40 %	36 %	17 %	44 %	30 %	38 %
Anteil Männer	60 %	64 %	83 %	56 %	70 %	62 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.27 stellt die die mittlere Verweildauer (Median) der Transplantierten bzw. Verstorbenen auf der Warteliste bis zum Ereignis dar. Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen. Für alle Organe wurde die Zeit von der Aufnahme der Betroffenen in die Warteliste bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für die auf eine Niere Wartenden wurde zusätzlich auch die Zeit ab der ersten Dialyse gewertet und dargestellt. In die Berechnung wurden auch jene Personen einbezogen, die als „high urgent“ gelistet waren. 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 in der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie solche, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Bei den Pankreastransplantationen werden allerdings die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen mitgezählt.

Tabelle 3.27:

Mittlere Wartelistenverweildauer für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2013 bis 31. 12. 2018

mittlere Verweildauer ¹ (Median)	Niere: ab erster Dialyse	Niere: ab Auf-WL-Setzen	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	38,1	17,2	1,7	3,5	4,2	6,2
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantats	43,8	26,6	1,6	7,2	2,1	37,0

¹ Verweildauer exklusive Transplantationen durch Lebendspende und exklusive kombinierter Transplantationen; bei Pankreastransplantationen wurden allerdings die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen mitgezählt.

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen: 224 im Jahr 2017 stehen hier 235 im Jahr 2018 gegenüber. Die Anzahl der autologen Transplantationen ist aufgrund eines Anstiegs von Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen ebenfalls angestiegen: von 327 im Jahr 2017 auf 358 im Jahr 2018. Der Anteil der SZT mit Fremdspenderinnen/-spendern – also nichtverwandten Spenderinnen/Spendern – an den allogenen Transplantationen lag im Jahr 2018 bei rund 80 Prozent und ist im Vergleich zum Jahr 2017 leicht gestiegen.

Im Jahr 2018 waren in Österreich rund 71.100 Stammzellspender/-innen im nationalen Stammzellregister eingetragen. Durch die weltweite Vernetzung aller Stammzellregister kann das Österreichische Stammzellregister in einem Pool von über 33 Millionen Spender/-innen nach Fremdspender/-innen für österreichische Patientinnen und Patienten suchen. Dies bedeutet eine ausgezeichnete Versorgung für betroffene Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen/Patienten ohne passende Geschwisterspender kann eine Fremdspenderin / ein Fremdspender gefunden werden. Österreichische Spender/-innen wurden 2018 in fünf lokalen Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten, erfasst. Ihre Daten werden dem nationalen Register in anonymisierter Form übermittelt und über das internationale Netzwerk für Patientinnen und Patienten weltweit zur Verfügung gestellt.

Die mediane Dauer bis zum Identifizieren einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag 2018 bei 28 Tagen. Diese kurze Suchdauer konnte auch dadurch erreicht werden, dass die potenziellen Stammzellspenderinnen und -spender seit 2017 bereits von Anfang an hochauflösend nach HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1 und HLA-DQB1 typisiert werden.

4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende- und -transplantation

ÖBIG-Transplant führte im Jahr 1999 im Auftrag des damaligen BMAGS eine Studie zur Analyse und Evaluierung des österreichischen Stammzellspendewesens hinsichtlich organisatorischer Fragestellungen sowie des Datentransfers und der Finanzierung durch. Mehrere Organisationseinheiten sind mit Aufgaben betraut, deren reibungsloses Zusammenspiel die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet.

4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Seit 22. März 2008 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2004/23/DG in einem eigenen Gesetz, dem Gewebesicherheitsgesetz (GSG), festgelegt. Dort finden sich auch Regelungen bezüglich Lebendspende und Nachsorge für Lebendspenderinnen und -spender. Am 13. Dezember 2017 wurde weiters eine Verordnung hinsichtlich der Datenmeldung im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm erlassen.

Vom Transplantationsbeirat empfohlene Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende sind in der zwischen dem Bund und den Ländern fixierten Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Vereinbarung Art. 15a B-VG 2017) sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ (Bundesgesundheitsagentur 2017) festgehalten.

4.2 Organisationseinheiten und ihre Aufgaben

Bei der Stammzelltransplantation (SZT) werden den 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 / dem Patienten selbst entnommen) und allogener SZT unterschieden (die Stammzellen werden einem/einer gewebeverträglichen verwandten oder nichtverwandten Spender/-in entnommen).

Als Stammzellquelle für die allogene SZT kann neben dem Knochenmark und den Blutstammzellen auch Nabelschnurblut (NSB) verwandter und nichtverwandter Spenderinnen bzw. Spender, 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 einer SZT festgestellt und – nachdem eine passende Spenderin / 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“ (Gesundheit Österreich GmbH 2000a; Gesundheit Österreich GmbH 2000b) festgehalten. Diese Richtlinien wurden durch das damalige Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG) in den Jahren 2000 und 2001 erlassen.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sollen nur solche Einrichtungen als SZT-Zentren fungieren, die mindestens zehn Patientinnen/Patienten pro Jahr einer autologen oder allogenen Stammzelltransplantation unterziehen. Hierbei ist zu beachten, dass manche Patientinnen/Patienten mehrfach transplantiert werden müssen. Zusätzlich erforderlich ist laut den Richtlinien die Akkreditierung des Zentrums bei der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) oder bei einer vergleichbaren Vereinigung. Im Jahr 2010 beendete die EBMT ihr Akkreditierungsprogramm, sodass für Transplantationszentren neben der Mitgliedschaft derzeit lediglich die Möglichkeit der JACIE-Akkreditierung besteht.

Im Jahr 2018 erhielten in Österreich Kinder und Erwachsene an zwölf Leistungsstandorten eine SZT, wobei sich die Transplantationsaktivität der Zentren entweder nur auf die autologe oder auf autologe und allogene SZT bezieht. Die Adressen der österreichischen SZT-Zentren sind dem Anhang 5 zu entnehmen. Alle Transplantationszentren, die Mitglied bei EBMT sind, erhalten eine jährliche Bestätigung ihrer gemeldeten Transplantationsaktivitäten.

Allogene SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie
- » LKH-Univ.-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH-Univ.-Klinikum Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien

Autologe SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

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

Autologe SZT ohne EBMT-Mitgliedschaft

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung
- » Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie

Spenderzentren

Bei der Stammzellspende handelt es sich um eine freiwillig gegebene Lebendspende. Das Spenderzentrum ist eine Organisation, welche 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 / einem geeigneten Spender erforderlichen Gewebemerkmale der potenziellen österreichischen Stammzellspender/-innen werden in anonymisierter Form an das Österreichische Stammzellregister 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 mit Ende 2018 insgesamt fünf aktive Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiteten (die genauen Anschriften sind Anhang 5 zu entnehmen):

- » Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- » LKH-Univ.-Klinikum Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- » LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- » Blutspendedienst des Roten Kreuzes für OÖ, Blutzentrale Linz

Österreichisches Stammzellregister

Seit Februar 2015 ist das Stammzellregister an der Gesundheit Österreich GmbH angesiedelt. Es verfügt über einen ärztlichen Leiter sowie einen medizinischen Fachbeirat, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzt.

Das Österreichische Stammzellregister ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland. Es ist weltweit mit anderen Spenderregistern verbunden und arbeitet eng mit den österreichischen Spender- und Transplantationszentren zusammen. Das Register nimmt Suchanfragen der nationalen und internationalen Transplantationszentren entgegen, koordiniert die Durchführung von Gewebetypisierungen sowie die Aktivitäten von Spender-, Entnahme- und Stammzelltransplantationszentren. Die Sicherheit für Spenderinnen und Spender sowie die Vertraulichkeit spende- und empfangenbezogener Daten haben höchste Priorität.

2017 wurde das Qualitätsmanagement des Österreichischen Stammzellregisters mit dem ISO-Zertifikat EN ISO 9001:2015 ausgezeichnet. Im Februar 2019 erhielt das Register das Gütesiegel „WMDA-Qualifizierung“ von der World Marrow Donor Association, welches für die Gewährleistung hoher internationaler Standards für Qualität und Sicherheit bei der Koordination der Suche nach geeigneten Stammzellspenderinnen und -spendern sowie der Bereitstellung von Stammzellpräparaten für österreichische und internationale Patientinnen und Patienten steht.

Gewebetypisierungslaboratorien (HLA-Labore)

Die Gewebetypisierungslaboratorien müssen den in den österreichischen Richtlinien (Gesundheit Österreich GmbH 2000a; Gesundheit Österreich GmbH 2000b; Gesundheit Österreich GmbH 2002) geforderten Mindeststandards entsprechen und eine Akkreditierung vorweisen können. Sie führen bei potenziellen verwandten und nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern eine Gewebetypisierung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft durch.

In Österreich erfüllten mit Ende 2018 insgesamt fünf Gewebetypisierungslabore in Österreich die Bedingung eines EFI-Zertifikats:

- » Österreichisches Rotes Kreuz für Oberösterreich, Blutzentrale Linz
- » LKH-Univ.-Klinikum Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- » LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Entnahmezentren

Als Entnahmezentrum gilt eine Krankenanstalt, in der Stammzellentnahmen durchgeführt werden. In Österreich geschah dies im Jahr 2018 an folgenden Standorten:

- » Ordensklinikum Elisabethinen Linz (autolog und allogene)
- » LKH-Univ.-Klinikum Graz (autolog und allogene)
- » LKH – Universitätskliniken Innsbruck (autolog und allogene)
- » AKH Wien (autolog und allogene)
- » St. Anna Kinderspital Wien (autolog und allogene)
- » ÖRK für Oberösterreich, Blutzentrale Linz (autolog)
- » ÖRK für Kärnten, Blutzentrale Klagenfurt (autolog)
- » LKH Salzburg, UBT (autolog)

4.3 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Um nach der Auflösung der Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens (§-8-Kommission gemäß Bundesministeriengesetz) eine kontinuierliche Betreuung und Interessenwahrung des Bereichs Stammzelle gewährleisten zu können, wurde dessen Eingliederung in den bereits bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen.

Für die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO) sind im Jahr 2018 die nachstehenden Personen nominiert:

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

Für die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) sind im Jahr 2018 die nachstehenden Personen nominiert:

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

5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 593 (358 autologe und 235 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 7,6 Prozent gestiegen. Der Anstieg bei den autologen Transplantationen ist vor allem bei den Myelomen und Lymphomen zu finden. Die Anzahl allogener Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls leicht gestiegen.

Im Jahr 2018 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es rund 83 Prozent, annähernd so viele wie im Jahr davor. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Im Jahr 2018 wurden drei Transplantationen mit Nabelschnurblut durchgeführt, alle bei Erwachsenen und alle mit Double-Cord-Präparaten.

In den vergangenen Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme fraktionierter Ganzkörperbestrahlung (total body irradiation, TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Dadurch wird nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind.

5.1 Stammzelltransplantation

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

Im ASCTR stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung (wobei die Daten der Jahre 1978 bis 1994 nicht vollständig sind). Seit dem Jahr 2005 kontaktiert das ASCTR zusätzlich jene Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden, und fragt dabei die aktuellen Daten ab. Von 2013 bis 2017 wurden auch die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspender/-innen im ASCTR gesammelt.

Die Datengrundlagen für die nachstehenden Auswertungen werden ÖBIG-Transplant durch das ASCTR zur Verfügung gestellt. Zusätzliche Auswertungen sind in Anhang 3 zu finden.

5.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 593 (davon 358 autologe und 235 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 5.1 und 5.2 zu entnehmen. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 5.1:
Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2018

SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
		verwandt	nicht-verwandt	
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
KUK, Medcampus III, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie	4	0	0	4
Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	69	50	12	131
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	31	0	0	31
LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie	54	16	19	89
LKH Graz, Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatologie	6	4	3	13
LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I ¹	45	16	20	81
AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	32	14	55	101
Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	36	0	0	36
Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	36	0	0	36
St. Anna Kinderspital Wien	13	8	18	39
Donauspital Wien, SMZ Ost, 2. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
Gesamtsummen	358	108	127	593
		235		

¹ inkl. Kinderklinik

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 5.2:

Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantation, 2018

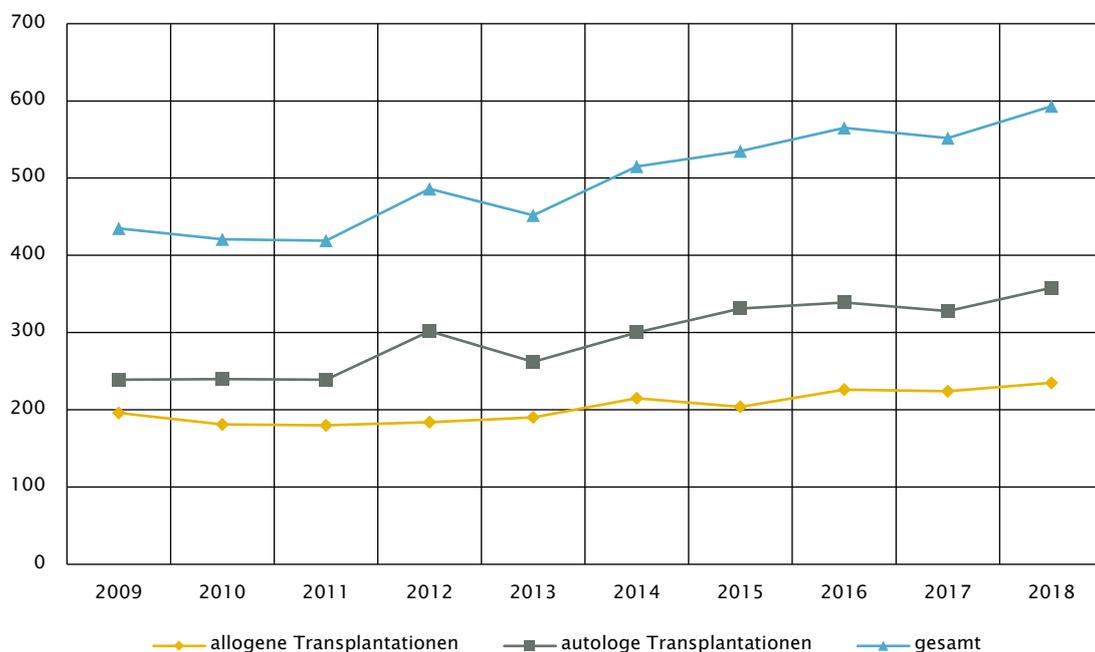
Indikation	allogene SZT 2018		autologe SZT 2018		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	
akute Leukämien	125	3	3	0	131
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL und undiff. AL	88	3	3	0	94
Precursor Lymphoid Neoplasms	37	0	0	0	37
chronische Leukämien	8	0	0	0	8
CML	5	0	0	0	5
CLL/PPL/Richter	3	0	0	0	3
Lymphome	28	0	94	0	122
NHL oder undiff.	24	0	84	0	108
Morbus Hodgkin	4	0	10	0	14
Plasmazellerkrankungen	15	0	189	30	234
Myelome	14	0	170	30	214
andere	1	0	19	0	20
solide Tumoren	1	0	25	14	40
ZNS-Tumore, Neuroblastom, Retinoblastom	1	0	10	2	13
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	3	0	3
Keimzellkarzinom	0	0	9	10	19
Wilms-Tumor	0	0	2	0	2
Peritoneal Carc., unbek. Primum	0	0	1	2	3
MDS/MPS/MDS & MPN	31	0	0	0	31
sekundäre akute Leukämien (sAL)	3	0	0	0	3
Knochenmarkversagen inkl. aplastischer Anämien	7	1	0	0	8
angeborene Erkrankungen	6	0	0	0	6
Histiozytosen	2	0	1	0	3
Autoimmunerkrankungen	0	0	2	0	2
Hämoglobinopathien	5	0	0	0	5
Zwischensummen	231	4	314	44	
Gesamtsummen	235		358		593

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.1.2 Entwicklung im Bereich Stammzelltransplantation

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 7,6 Prozent gesteigert. Im Jahr 2018 wurden in Österreich insgesamt 593 SZT (2017: 551 SZT) durchgeführt (siehe Abbildung 5.1). Der Anstieg ist vor allem im autologen Bereich zu beobachten. Details zu den Indikationen einer SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Entwicklung dosisreduzierter Therapieschemata in den Jahren 2009 bis 2018 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 5.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

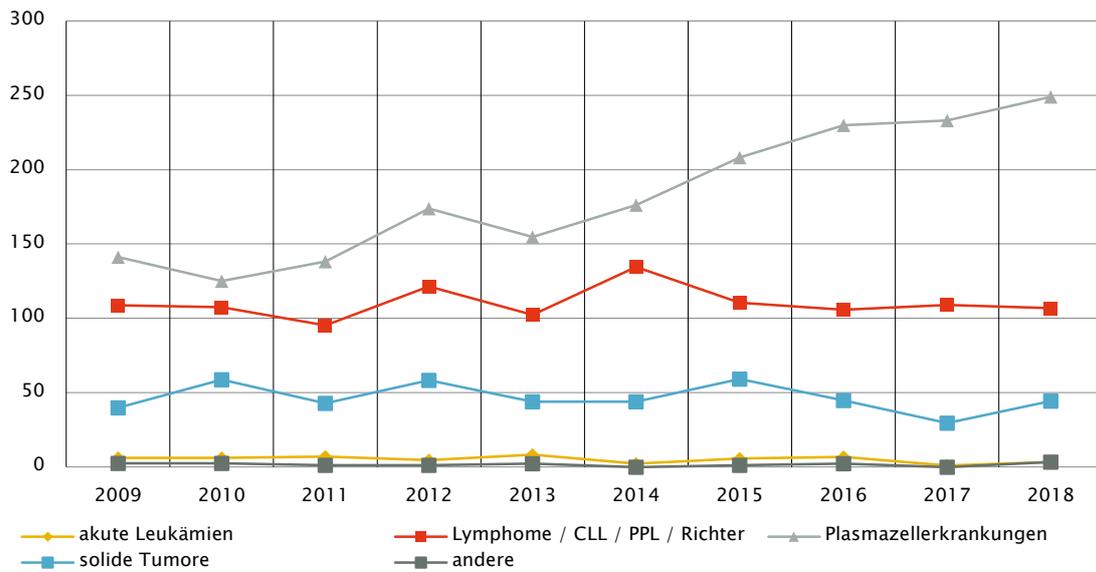
Indikationen

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, was vor allem auf einen Anstieg bei Ersttransplantationen im Fall von soliden Tumoren und Plasmazellerkrankungen zurückzuführen ist (siehe Abbildung 5.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 315 Transplantationen im Jahr 2017 auf 341 im Jahr 2018 gestiegen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2017 ebenfalls gestiegen (2017: 12 SZT vs. 2018: 17 SZT). Dies ist bei den Erwachsenen auf einen Anstieg der autologen Transplantationen

von Plasmazellerkrankungen zurückzuführen. Bei Kindern erklärt sich der Anstieg durch autologen Transplantationen im Falle solider Tumoren.

Abbildung 5.2:
Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2009–2018

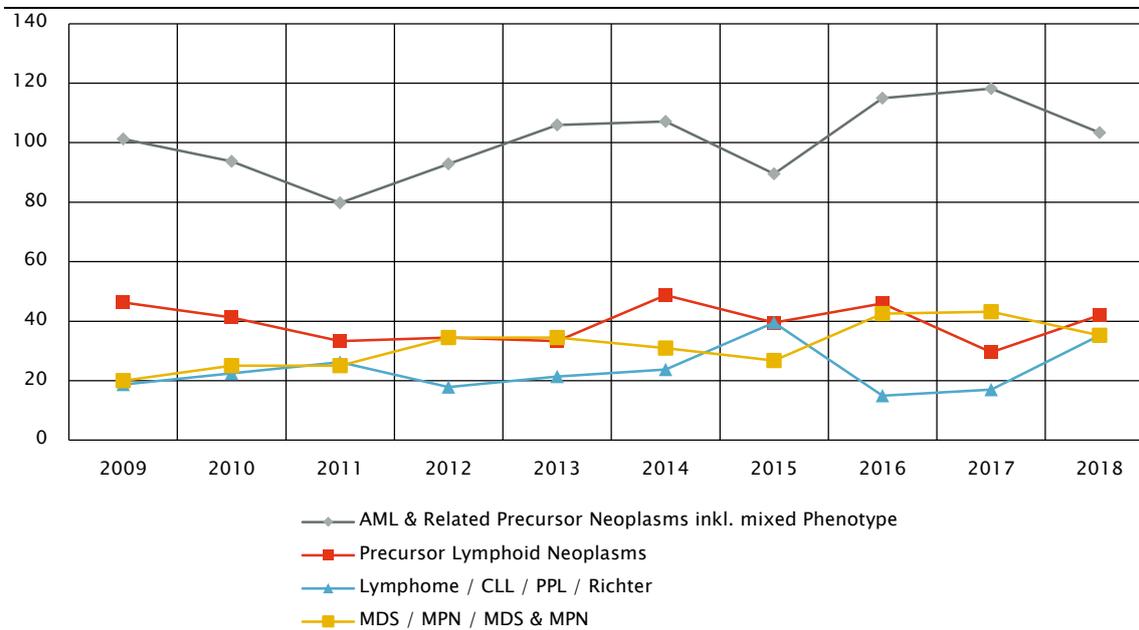


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Zahl der allogenen SZT ist im Jahr 2018 etwas gestiegen. Dies resultiert aus den Transplantationen bei Erwachsenen (190 im Jahr 2017 vs. 203 im Jahr 2018). Die allogenen Behandlungen von Kindern (34 im Jahr 2017 vs. 32 im Jahr 2018) sind hingegen konstant geblieben. Bei den Transplantationen im Bereich der Erwachsenen ist im Detail jedoch ein leichter Anstieg bei der Behandlung von Lymphomen und Myelomen zu beobachten, während die Behandlung akuter Leukämien zurückging. Bei der Anwendung im Falle von Kindern ist ein leichter Anstieg bei den akuten Leukämien sichtbar, während bei den Hämoglobinopathien ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist.

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

Abbildung 5.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

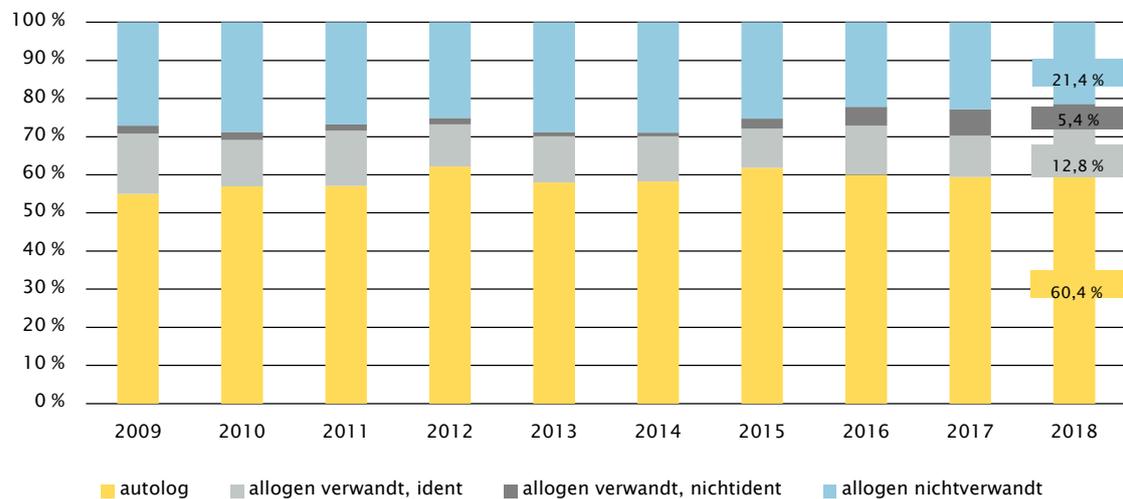
Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 ist der Anteil allogener Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. rund 40 % im Jahr 2018). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/-innen im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (21,4 % im Jahr 2018 vs. 22,9 % im Jahr 2017). Der Anteil verwandter Spender/-innen ist minimal gestiegen (18,2 % im Jahr 2018 vs. 17,8 % im Jahr 2017).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Im Jahr 2018 wurden 60 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt (siehe Abbildung 5.4). Die Bedeutung haploidenter Transplantationen, also solcher mit nichtidenten Familienspendern, deren Anstieg und dadurch ein eventueller Rückgang bei Transplantationen mit nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern wird durch die Darstellung identer und nichtidenter verwandter Spender/-innen in Abbildung 5.4 sichtbar.

Abbildung 5.4:

Entwicklung der Anteile autologer, allogenen verwandter (ident/nichtident) und allogenen nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2009–2018

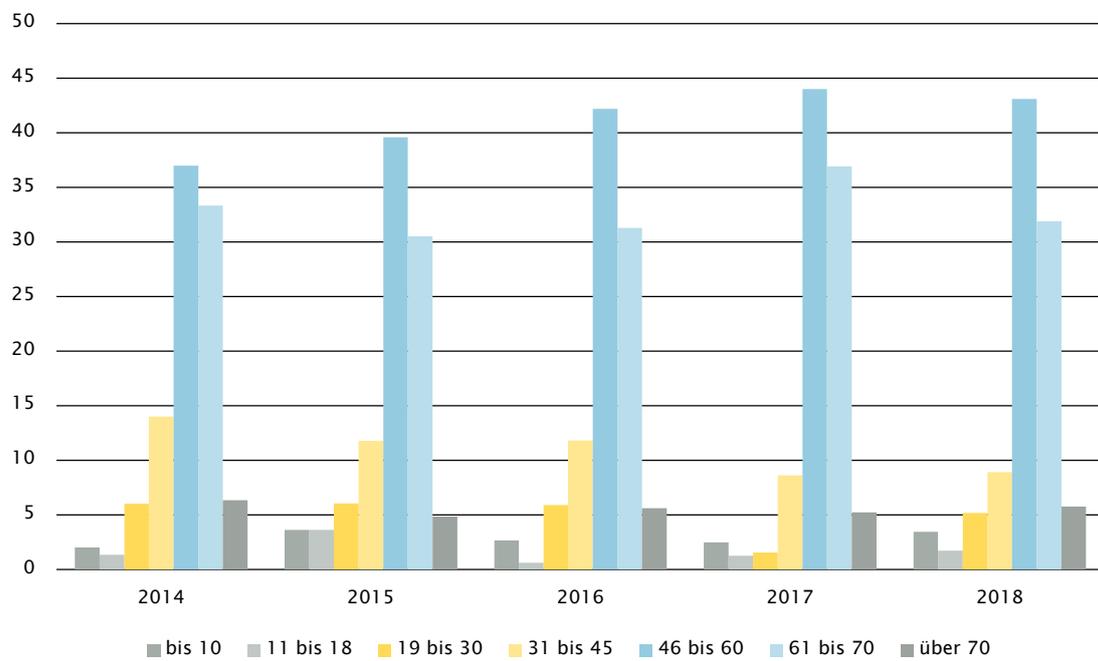


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In den Abbildungen 5.5 und 5.6 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung deutlich zu sehen, dass bei den autologen SZT der Anteil der über 45-jährigen Patientinnen und Patienten relativ konstant bleibt. Im Bereich der allogenen SZT ist bei den 45- bis 60-jährigen Patientinnen und Patienten ein Anstieg erkennbar (92 im Jahr 2018 vs. 76 im Jahr 2017), die Anzahl der über 60-Jährigen ist hingegen konstant geblieben (47 im Jahr 2018 vs. 49 im Jahr 2017).

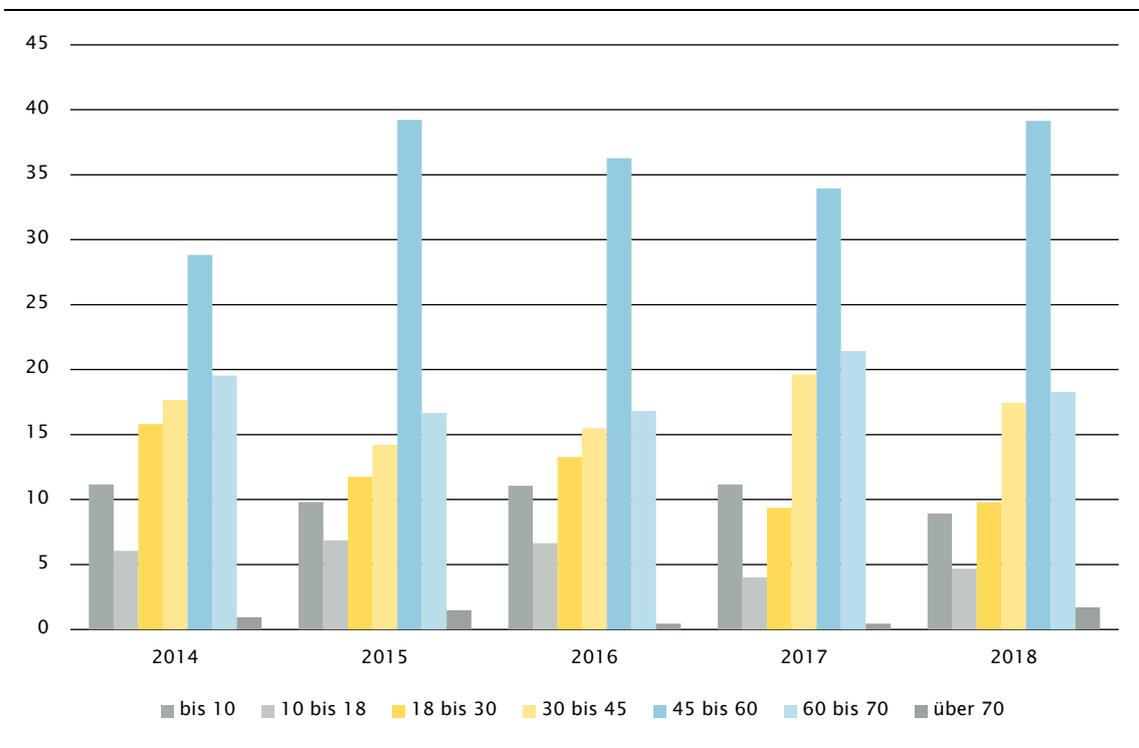
Abbildung 5.5:

Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologen SZT, 2014–2018 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.6:
Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogenen SZT 2014–2018 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass für autologe SZT im Jahr 2018 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden. Jedoch nur rund 83 Prozent aller allogenen Transplantationen wurden damit durchgeführt. Insgesamt 37-mal kam Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT zur Anwendung. Im Jahr 2018 wurden rund 78 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt (2017 waren es 82 Prozent), bei Erwachsenen jedoch nur 5,4 Prozent.

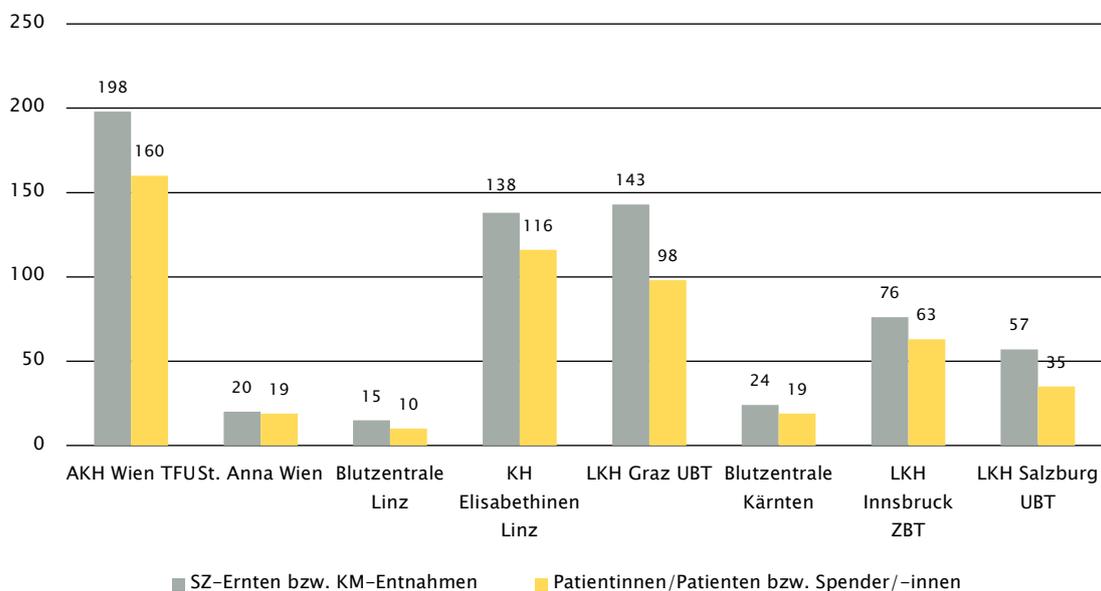
Im Jahr 2018 wurden drei Transplantationen mit Nabelschnurblut durchgeführt, die allesamt Erwachsene betrafen und mit Double-Cord-Präparaten durchgeführt wurden (siehe Anhang Tabelle A3.1)

Seit dem Jahr 2005 kontaktiert das ASCTR zusätzlich die Zentren, in denen Blutstammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden und fragt dabei die aktuellen Daten ab. Die Liste dieser Zentren ist in Tabelle A5.2 zu finden.

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

Abbildung 5.7:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 671) und Patientenzahlen (n = 520: autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum, 2018¹



¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin, Klinische Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), Ordensklinikum Linz Elisabethinen (1. Interne Abteilung – Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT (Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin)

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

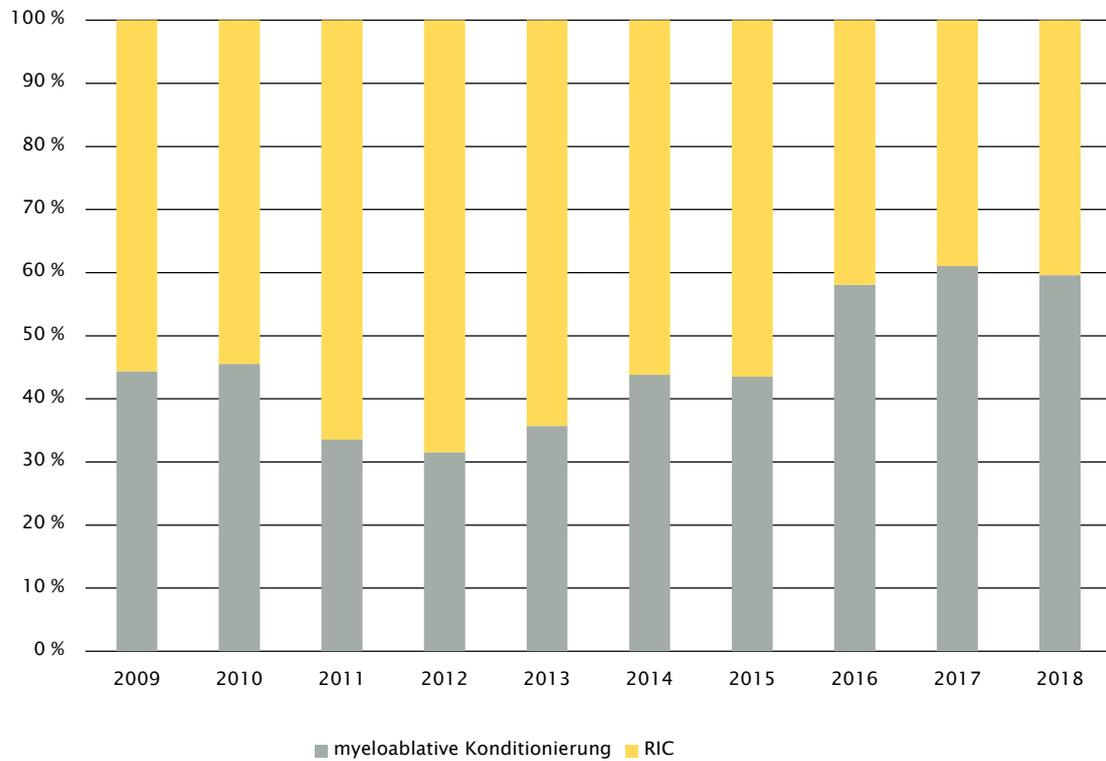
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist bei der allogenen SZT ein deutlicher Trend in Richtung reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (das sogenannte reduced intensity conditioning, RIC). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2018 wurden erwachsene Patientinnen und Patienten nur zu rund 40 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich die Anzahl als relativ konstant.

Wie sich die Anwendung der dosisreduzierten Konditionierung im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning, MAC) entwickelt, ist für Erwachsene in Abbildung 5.8 und für Kinder in Abbildung 5.9 dargestellt.

Abbildung 5.8:

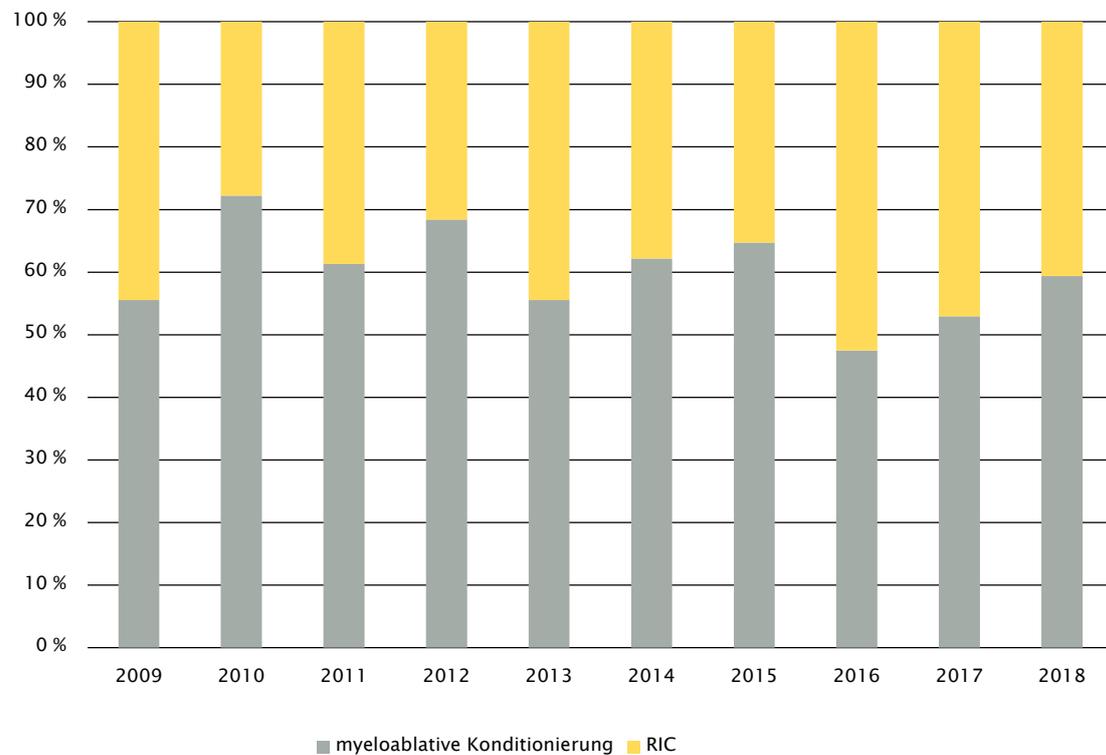
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.672) in Prozent 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.9:

Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 363) in Prozent 2009–2018

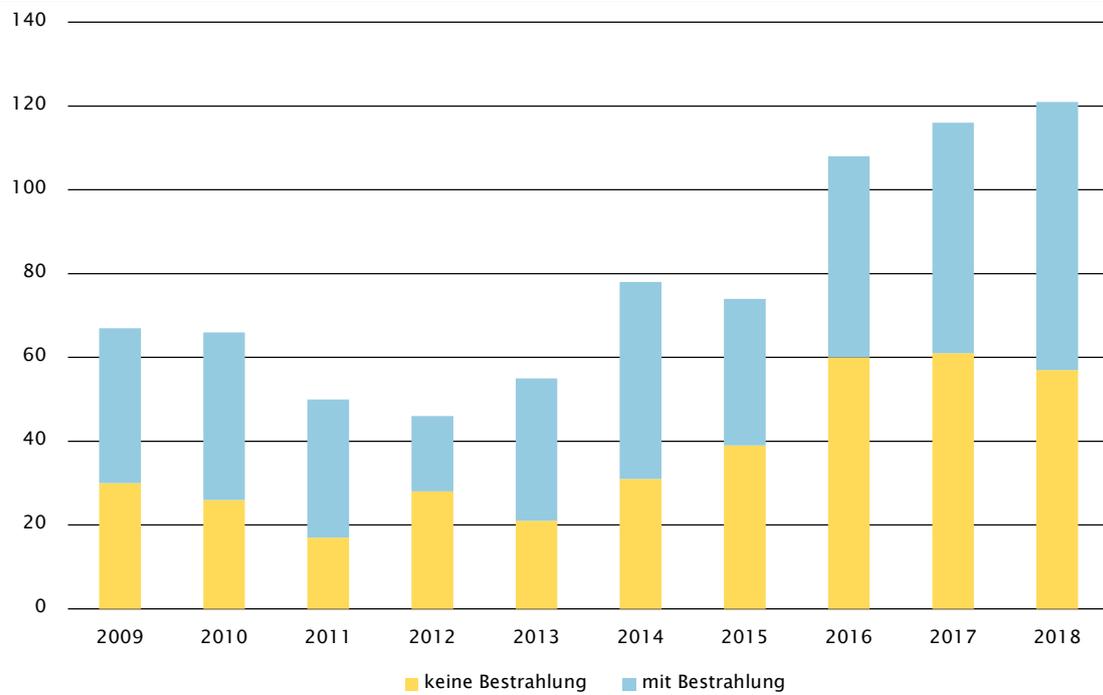


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die vergangenen Jahre ist eine kontinuierliche Zunahme fraktionierter Ganzkörperbestrahlungen (total body irradiation, TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Im allogenen Bereich wird dadurch nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet die Zunahme in diesem Bereich aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind. In Abbildung 5.10 und 5.11 ist die diesbezügliche Entwicklung der letzten zehn Jahre dargestellt.

Abbildung 5.10:

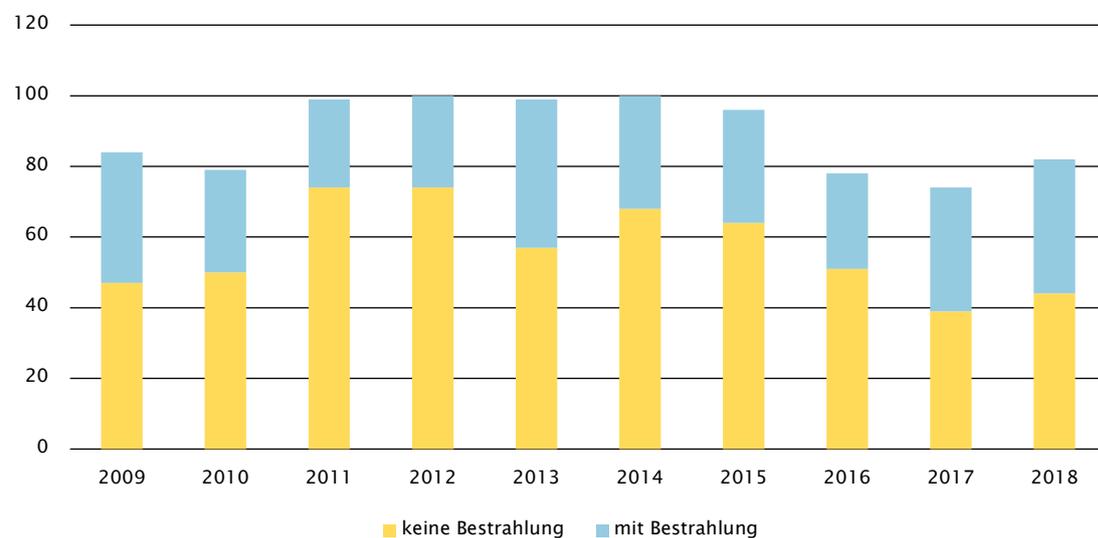
Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.11:

Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2009–2018 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.2 Stammzellspende

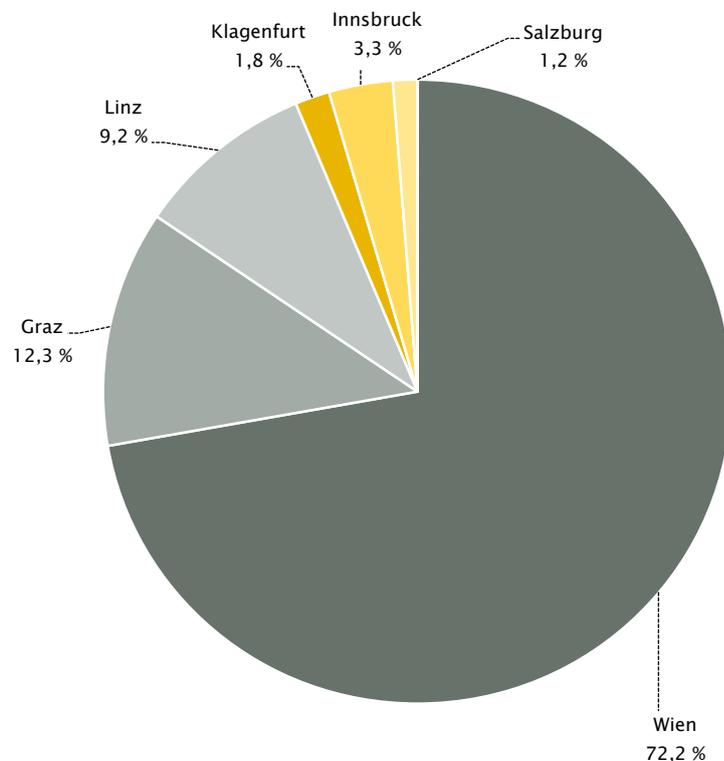
5.2.1 Anzahl registrierter Spender/-innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 33,5 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender/-innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um rund fünf Prozent.

Mit Ende 2018 waren insgesamt 71.138 Spender/-innen in den österreichischen Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten, registriert. Wie der nachstehenden Abbildung 5.12 zu entnehmen ist, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz – wie schon in den Vorjahren – über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/-innen.

Abbildung 5.12:

Verteilung österreichischer Spender/-innen auf die Spenderzentren im Jahr 2018

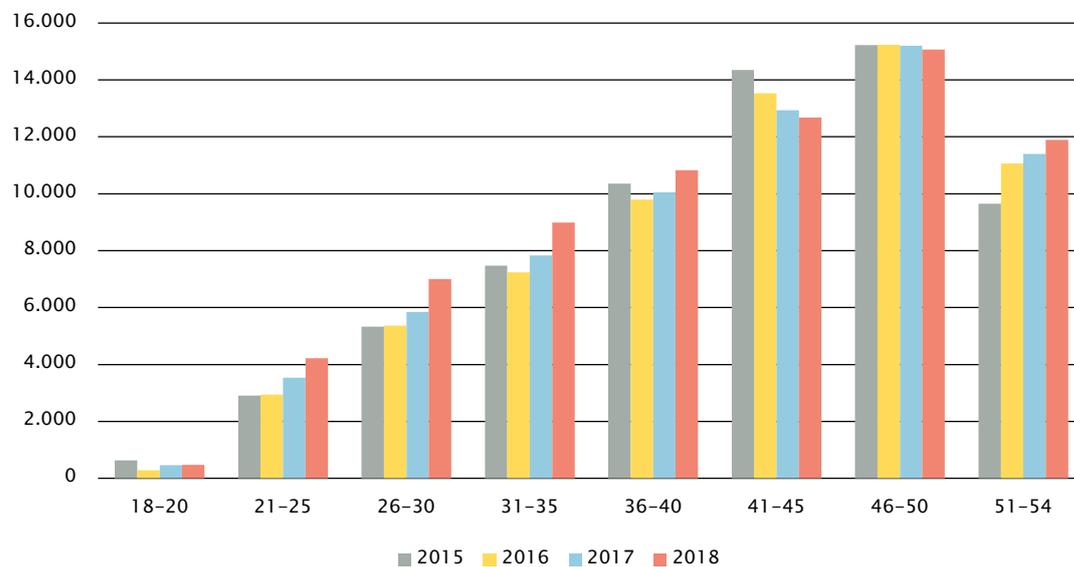


Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Österreich gibt es weiters noch eine Spenderdatei in Vorarlberg, jene des Vereins „Geben für Leben – Leukämiehilfe Österreich“, deren Spenderinnen und Spender über das Zentrale Knochenmarkregister Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche nach passenden Stammzellspenderinnen und -spendern zur Verfügung gestellt werden. In der Spenderdatei von „Geben für Leben“ waren per Ende 2018 50.592 Spenderinnen und Spender eingetragen. Bezüglich Stammzell- bzw. Knochenmarksentnahmen besteht eine Kooperation mit der Stiftung „Aktion Knochenmarkspende Bayern“ (AKB) in München.

In Abbildung 5.13 ist die Altersverteilung der im österreichischen Stammzellregister erfassten Spender/-innen für die Jahre 2015 bis 2018 dargestellt. Erstmals ist zu sehen, dass die Anzahl der Spender/-innen zwischen 21 und 40 Jahren im Vergleich zu den Vorjahren leicht ansteigt. Jedoch ist immer noch ein großer Teil zwischen 40 und 55 Jahre alt und wird daher aufgrund der definierten Altersgrenze von 55 Jahren nicht mehr lange zur Verfügung stehen.

Abbildung 5.13:
 Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2018 in Absolutzahlen

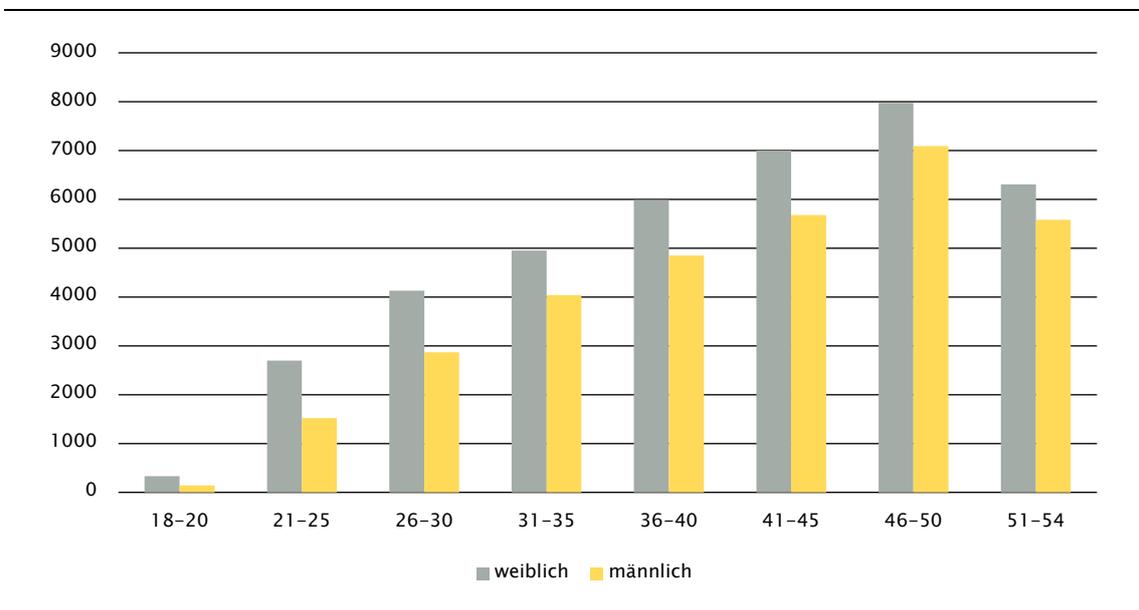


Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Darüber hinaus ist in Abbildung 5.14 zu sehen, dass sich tendenziell mehr Frauen denn Männer für eine Stammzellspende registrieren lassen. Mit Stand Ende 2018 waren zu 54 Prozent Frauen und zu 46 Prozent Männer dafür registriert. Dies ist in allen Altersklassen der Fall.

Abbildung 5.14:

Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht, 2018



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

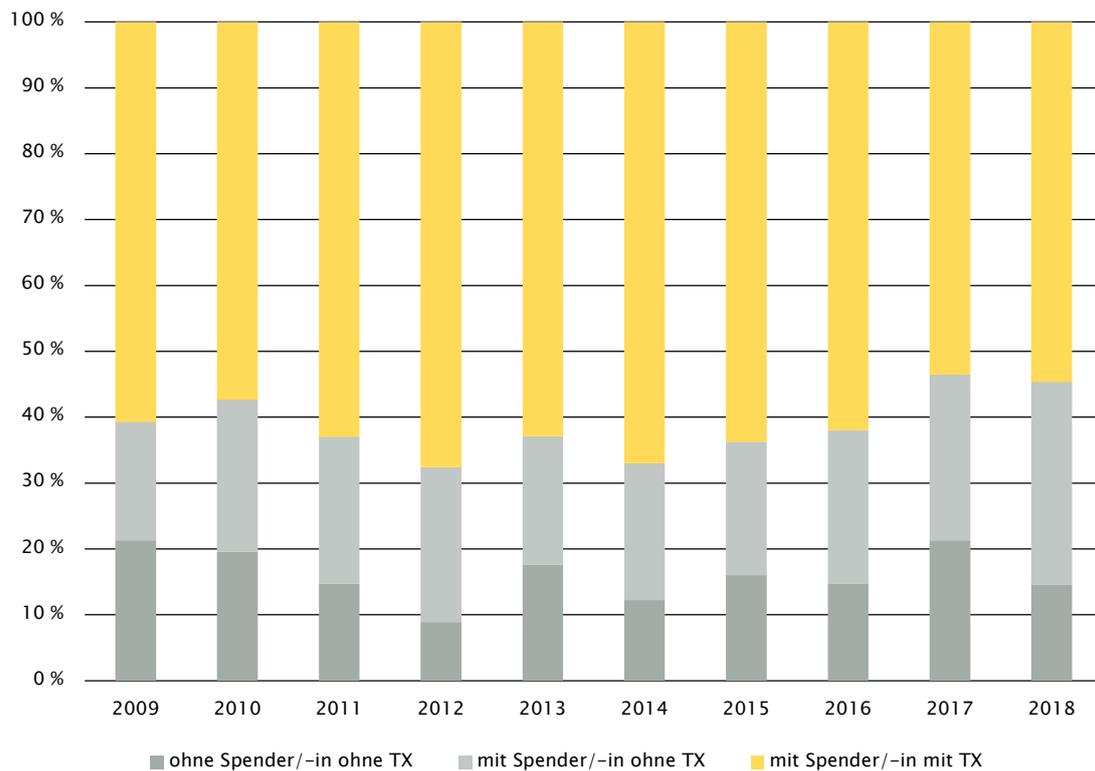
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern

Bei österreichischen Spenderinnen/Spendern kam es im Jahr 2018 zu 17 Entnahmen von Stammzellen. Dabei handelte es sich um 13 Spender im Alter von durchschnittlich 33 Jahren und 4 Spenderinnen im Alter von durchschnittlich 37 Jahren. 13 Spenderinnen/Spendern wurden periphere Blutstammzellen entnommen, dreimal wurde Knochenmark und einmal wurden Spenderlymphozyten entnommen. Diese Entnahmen wurden für sechs Patientinnen/Patienten in Österreich durchgeführt, zwei Präparate wurden in die USA, zwei in die Niederlande und zwei nach Deutschland transportiert. Weiters kam je ein Produkt einer Patientin / einem Patienten in Großbritannien, in Spanien, in Rumänien, in Schweden und in Italien zugute.

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzellregister für 2.399 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender nichtverwandter -spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2018 für insgesamt 131 Patientinnen/Patienten im Österreichischen Stammzellregister erfolgreich. Für 74 weitere Patientinnen/Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin / ein Spender gefunden, die Transplantation aber noch nicht durchgeführt (Abbildung 5.15). Im Jahr 2018 nahm der Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, für die keine Spenderin / kein Spender gefunden werden konnte, deutlich ab.

Die durchschnittliche Suchdauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert ist, ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (Abbildung 5.17) und lag auch im Jahr 2018 bei durchschnittlich 28 Tagen.

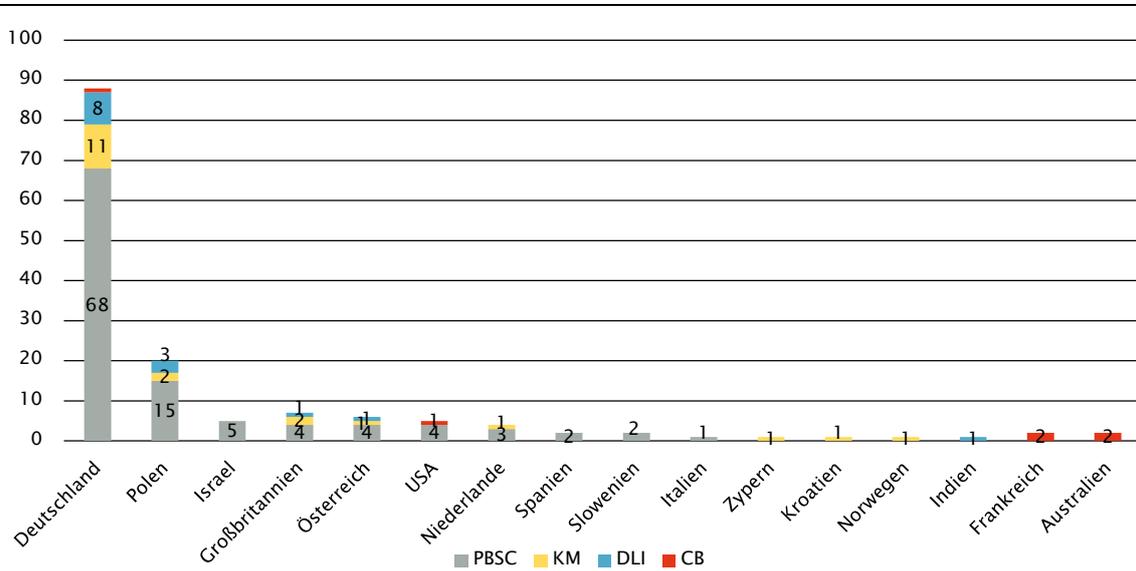
Abbildung 5.15:
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2009–2018



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Präparate nach der erfolgreichen Suche für österreichische Patientinnen/Patienten kamen im Jahr 2018 aus 16 Ländern inklusive Österreich. Der Großteil stammt, wie in Abbildung 5.16 zu sehen, aus Deutschland.

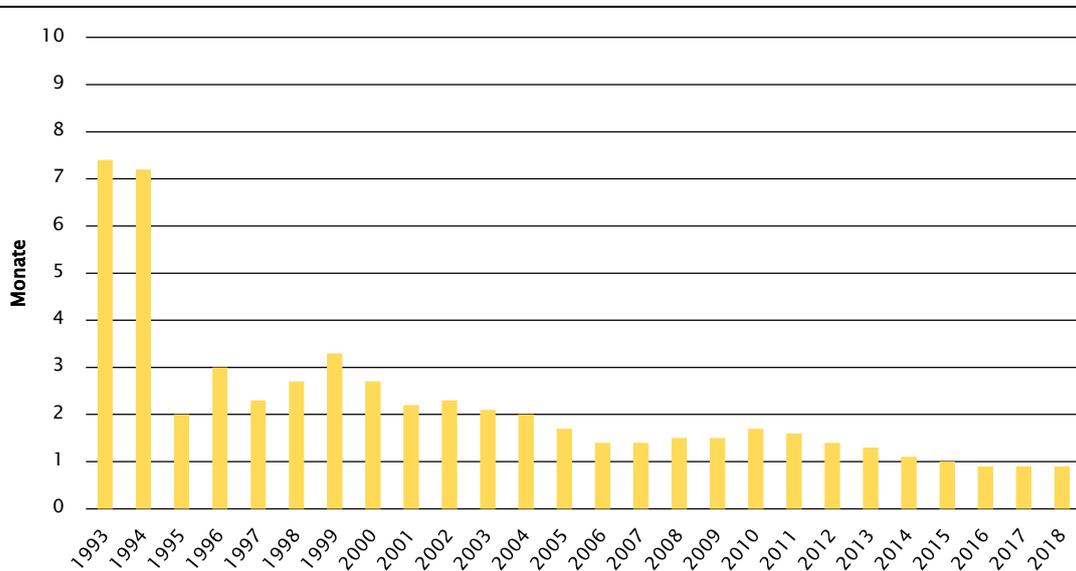
Abbildung 5.16:
Herkunft der Zellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2018



PBSC = periphere Blutstammzellen; KM = Knochenmark; DLI = Spenderlymphozyten; CB = Nabelschnurblut

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.17:
Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer/eines passenden nichtverwandten Spenderin/Spenders 1993-2018



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

III. Förderprogramm

Zusammenfassung Förderprogramm

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

Als in dieser Hinsicht zielführende Maßnahme hat sich in den letzten beiden Förderperioden die Einrichtung regionaler 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, Spender zu erkennen und zu betreuen, ist auch die Unterstützung der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren in den Transplantationszentren wichtig.

Ab 2009 wurden lokale Transplantationsbeauftragte in ausgewählten Krankenanstalten eingesetzt. Sie stehen als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung und setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung. Eine wichtige Aufgabe der lokalen Transplantationsbeauftragten besteht darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensiveinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeit 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 werden.

Weitere Projekte runden das Maßnahmenpaket ab und spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der zunehmenden Professionalisierung des Personals auf den Intensiveinheiten (Vorträge von Pflegereferentinnen/Pflegereferenten, Kommunikationsseminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“ und „Interkulturelle Herausforderung Organspende“) und im Bereich der Koordination (Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren).

Im Jahr 2018 wurden den Transplantationskoordinationszentren 349 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet (39,6 Spendermeldungen pro Mio. EW). Im Jahr davor wurden 373 Verstorbene gemeldet (42,5 Spendermeldungen pro Mio. EW). Bei 202 der im Jahr 2018 gemeldeten potenziellen Spender konnte die Organspende realisiert werden (22,9 Spender pro Mio. EW). Im Jahr davor lag die Zahl bei 206 realisierten Spenderinnen/Spendern (23,5 Spender pro Mio. EW).

Im Bereich **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms darauf, dass Spenderinnen und Spender in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Die Anzahl registrierter Stammzellspender/-innen belief sich per Ende 2018 auf rund 71.100. Durch Unterstützung des Österreichischen Stammzellregisters, das weltweit vernetzt ist, kann eine reibungslose Suche nach passenden Stammzellspender/-innen in kürzestmöglicher Zeit erfolgen. Durch die geförderten Maßnahmen soll gewährleistet werden, dass notwendige Transplantationen so sicher und wirksam wie

möglich durchgeführt werden können. Damit kann eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf eine passende Blutstammzell- oder Knochenmarkspende warten.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren) unterstützen organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spenderinnen und Spendern. Sie fungieren dabei als zentrale Koordinationsstelle zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem Österreichischen Stammzellregister und den Spenderzentren; außerdem stellen sie Ansprechpersonen für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige dar.

Die effektive Suche und das schnelle Auffinden einer geeigneten Spenderin / eines geeigneten Spenders setzt eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdateien voraus, diese wird durch Förderung einer Arbeitskraft durch das Förderprogramm gemäß den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ unterstützt.

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

In den vorangegangenen Jahren wurden bereits etliche Vorarbeiten für die Maßnahme „Einrichtung eines österreichweiten Lebendspende-Nachsorgeprogramms“ in den Bereichen **Organ- und Stammzellspende** durchgeführt. Nach dem Erlass der 370. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzelllebenspende/-innen wurde die Dateneingabe durch die jeweiligen Zentren mit 1. 1. 2018 gestartet. Bereits im ersten Jahr der Dateneingabe zeigt sich durch einen hohen Vollständigkeitsgrad der Eingaben das große Interesse der zuständigen Zentren daran, den Lebendspenderinnen und Lebendspendern Zugang zu einer optimalen Nachsorge zu gewähren. Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die involvierten Zentren in den Bereichen Organ- und Stammzellspende in ihrer Aufgabe, Lebendspender/-innen in Österreich anhand eines standardisierten österreichweiten Prozesses nachzubetreuen. In regelmäßigen Abständen und auf Basis von Freiwilligkeit werden die Lebendspender/-innen zu Nachuntersuchungen eingeladen, um eine lückenlose Verlaufsdokumentation ihres Gesundheitszustands zu gewährleisten und frühzeitig etwaigen Folgeerscheinungen entgegenwirken zu können.

6 Grundlagen des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant hat seit seinem Bestehen viele Projekte initiiert und durchgeführt. Als besonders wichtiges Projekt kann das Förderprogramm angesehen werden, das vom Transplantationsbeirat angeregt worden war und erstmals in der Periode 2001–2004 umgesetzt wurde. Seither wurde das aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanzierte Programm kontinuierlich weiterentwickelt. Die Grundlage für die Auszahlung von Fördermitteln bilden die von ÖBIG-Transplant erarbeiteten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die Richtlinien werden jeweils am Ende einer Förderperiode mit dem Transplantationsbeirat abgestimmt und von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK; vormals Bundesgesundheitskommission, BGK) beschlossen. Die aktuellen Richtlinien wurden in der Sitzung der BGK vom 7. Dezember 2016 verabschiedet und sind für die Jahre 2017–2020 gültig.

6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende sind in der „Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ festgehalten, die seit 1. Jänner 2008 in Geltung steht (zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 98/2017). Seinen rechtlichen Niederschlag findet das Förderprogramm auch in § 59d KAKuG und in den bereits erwähnten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“.

Die Richtlinien (Bundesgesundheitsagentur 2017) betreffen die Förderung sowohl der Organ- als auch der Stammzellspende inkl. Lebendspende-Nachsorgeprogramm, das beide Teilbereiche betrifft. Insgesamt stehen dafür für die Jahre 2017–2020 jeweils Mittel in der Höhe von 3,4 Mio. Euro zur Verfügung. Innerhalb des Förderzeitraums werden jährliche Rückstellungen gebildet, die in den Folgejahren richtlinienkonform genutzt werden können und erst am Ende der Förderperiode aufgelöst werden. Die Verteilung der Fördermittel im Jahr 2018 ist in Tabelle 8.1 dargestellt.

6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

Am 1. 1. 2017 wurden die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ in überarbeiteter Form beschlossen. Insbesondere wurde das Fördervolumen erhöht: von 2,9 Mio. Euro mit Aufstockungsoption auf 3,4 Mio. Euro auf fixe 3,4 Mio. Euro. Des Weiteren können in der Förderperiode 2017–2020 jährliche Rückstellungen gebildet werden (siehe Kapitel 6.1). Diese Änderungen tragen dem steigenden Förderbedarf Rechnung, der dazu führte, dass seit 2012 stets höhere Mittel als 2,9 Mio. Euro erforderlich waren. Weitere wesentliche Änderungen im Bereich Organspende betreffen die Deckelung der Förderung auf maximal 600.000 Euro (statt 700.000 Euro wie in der vorigen Periode; siehe Kapitel 7.1.1), die Übernahme der lokalen Transplantationsbeauftragten in die fixen Fördermaßnahmen (siehe Kapitel 7.1.1), eine Erhöhung der Anzahl der Kommunikationsseminare von sechs auf acht (siehe Kapitel 7.2.1) und die

Implementierung einer neuen Fördermaßnahme, des „Pilotprojekts Pflegerreferent/-in“ (siehe Kapitel 7.2.3). Darüber hinaus wurden an den Richtlinien kleinere redaktionelle Änderungen durchgeführt und ihnen aktuelle Einwohnerzahlen und Stundensätze zugrunde gelegt.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende ist vor allem die Pauschalierung der Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern mit fünfzig Euro hervorzuheben, da in den letzten Jahren die Kosten dieser HLA-Typisierungen immer weiter gesunken sind. Gleichzeitig wurde die Qualität dieser Ersttypisierungen deutlich angehoben, es wird nun eine hochauflösende Typisierung der HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Merkmale gemäß internationalen Standards gefordert. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung passender Spenderinnen und Spender und somit eine schnellere Behandlungsoption für die Empfängerinnen und Empfänger.

Die Vorarbeiten für das Lebendspende-Nachsorgeprogramm waren in den Jahren 2015 und 2016 in einer zusätzlichen Leistungsanweisung „Lebendspende-Nachsorgeprogramm“ zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG; nunmehr Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz [BMSGK]) und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) geregelt. In der neuen Förderperiode 2017–2020 ist das Lebendspende-Nachsorgeprogramm als fixe Maßnahme im Bereich Organ- und Stammzellspende definiert und derart in den Richtlinien als Maßnahme verankert.

6.3 Ziele des Förderprogramms

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

Im Jahr 2018 wurden 349 Verstorbene – inkl. Spendermeldungen aus den Provinzen Bozen und Trient – den Transplantationskoordinationszentren als potenzielle Organspender gemeldet. Dies entspricht einer Rate von 39,6 Spendermeldungen pro Mio. EW. Im Vorjahr wurden 373 Verstorbene gemeldet (42,5 Spendermeldungen pro Mio. EW). Insgesamt 229 der gemeldeten Spender wurden von den Transplantationskoordinationszentren Eurotransplant weitergemeldet (26,0 ET-Meldungen pro Mio. EW). Im Jahr 2017 lag die Zahl bei 224 Meldungen (25,5 ET-Meldungen pro Mio. EW). Bei 202 der im Jahr 2018 gemeldeten potenziellen Organspender konnte die Organspende auch tatsächlich realisiert werden (22,9 Spender pro Mio. EW). Im Jahr davor lag die Zahl bei 206 realisierten Spendern (23,5 Spender pro Mio. EW).

Die Anzahl der gemeldeten potenziellen Organspender zeigt im Jahr 2018 starke regionale Unterschiede (siehe Tabelle 3.9). Vier Bundesländer liegen über dem Bundesschnitt von 39,6 Spendermeldungen pro Mio. EW:

- » Salzburg mit 68,8 Spendermeldungen pro Mio. EW
- » Kärnten mit 49,9 Spendermeldungen pro Mio. EW
- » Tirol mit 42,6 Spendermeldungen pro Mio. EW
- » Wien mit 40,8 Spendermeldungen pro Mio. EW

Drei Bundesländer verzeichnen über 30 Spendermeldungen pro Mio. EW:

- » Oberösterreich mit 38,7 Spendermeldungen pro Mio. EW
- » die Steiermark mit 37,9 Spendermeldungen pro Mio. EW
- » das Burgenland mit 30,8 Spendermeldungen pro Mio. EW

Die Melderaten von Niederösterreich (26,9 pro Mio. EW) und Vorarlberg (25,5 pro Mio. EW) liegen unter diesem Wert.

Betrachtet man jene Organspender, von denen zumindest ein Organ einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert wurde (= realisierte Spender), so zeigen sich auch hier starke regionale Unterschiede (siehe Tabelle 3.11).

Drei Bundesländer haben den Zielwert von dreißig Spenden pro Mio. EW überschritten:

- » Kärnten mit 41,0 Spenden pro Mio. EW
- » Salzburg mit 34,4 Spenden pro Mio. EW
- » die Steiermark mit 32,3 Spenden pro Mio. EW

Die anderen Bundesländer liegen unter dem Bundesschnitt von 22,9 realisierten Organspenden pro Mio. EW:

- » Tirol mit 21,3 Spenden pro Mio. EW
- » Oberösterreich mit 21,0 Spenden pro Mio. EW
- » Wien mit 20,1 Spenden pro Mio. EW
- » das Burgenland mit 17,1 Spenden pro Mio. EW
- » Niederösterreich mit 14,4 Spenden pro Mio. EW
- » Vorarlberg mit 5,1 Spenden pro Mio. EW

Das Ziel für den Bereich Stammzellspende und -transplantation ist, dass Spender/-innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen sollen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten so sicher und effizient wie möglich sein. Derzeit sind in Österreich rund 71.100 Spenderinnen und Spender im Österreichischen Stammzellregister erfasst. Die Anzahl der Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Jahr davor wieder gestiegen (551 SZT im Jahr 2017 vs. 593 SZT im Jahr 2018).

Das Ziel des Lebendspende-Nachsorgeprogramms ist die Sicherstellung einer optimalen Nachsorge für Lebendspenderinnen und -spender im Bereich der Organ- und Stammzellspende (für Niere und Stammzelle). Die dafür gesammelten Daten dienen einerseits der Überprüfung des Gesundheitszustands jeder einzelnen Spenderin / jedes einzelnen Spenders, andererseits können daraus wichtige Erkenntnisse in Hinblick auf den Allgemeinzustand von Lebendspenderinnen und Lebendspendern im Vergleich zur Normalbevölkerung zu bestimmten Zeitpunkten nach der Spende gewonnen werden. Erfahrungen bezüglich etwaiger kurz-, mittel-, oder langfristiger Komplikationen, die sich aus Auswertungen ergeben, können in die Spenderaufklärung miteinbezogen werden und auf Kriterien einer zukünftigen Spenderauswahl Einfluss haben.

7 Inhalte des Förderprogramms

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

Im Bereich **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 Hirntoddiagnostikteams
- » zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für die Tätigkeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren
- » Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen
- » Einrichtung lokaler Transplantationsbeauftragter

Zusätzliche Projekte

- » Kommunikationsseminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“ und „Interkulturelle Herausforderung Organspende“
- » Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren
- » Internationale Kooperationen
- » Pilotprojekt „Pflegerreferent/-in“

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

Fixe Maßnahmen

- » Förderung von HLA-Typisierungen
- » Förderung der Datenadministration des Österreichischen Stammzellregisters

Zusätzliche Projekte

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

Im Bereich **Organ- und Stammzellspende** handelt es sich um die folgenden Maßnahmen:

Fixe Maßnahme

Einrichtung eines Lebendspende-Nachsorgeprogramms

7.1 Fixe Maßnahmen

Fixe Maßnahmen werden für das Erreichen des jeweiligen Förderziels als grundsätzlich notwendig erachtet und über den gesamten Förderzeitraum durchgeführt.

7.1.1 Fixe Maßnahmen im Bereich 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 Krankenanstalt. Zusätzlich werden 380 Euro für die Durchführung der Hirntoddiagnostik ausgezahlt. Seit 2015 besteht die neue Regelung, dass auch dann Fördermittel in der Höhe von 1.400 Euro für die Spenderbetreuung ausbezahlt werden, wenn die Hirntoddiagnostik abgeschlossen ist und der Spender / die Spenderin dem Transplantationszentrum gemeldet wurde, die Organentnahme aber nicht durchgeführt werden konnte. Zusätzlich wird die Durchführung der Hirntoddiagnostik mit 380 Euro gefördert. Die Richtlinien empfehlen, diese Mittel innerhalb der Krankenanstalt zweckgewidmet einzusetzen.

Im Jahr 2018 wurden den spenderbetreuenden Krankenanstalten insgesamt **682.180 Euro** an Förderbeträgen ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten

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

Tabelle 7.1:
Übersicht regionale Transplantationsreferenten

Region	Name des Transplantationsreferenten	Krankenanstalt, Abteilung
Region Nord (Oberösterreich)	Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich	Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus, Department für Neuroanästhesie und Intensivmedizin
Region Ost (Burgenland und Niederösterreich)	Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann	Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Region Ost (Wien)	OA Dr. Hubert Hetz	Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, Standort Meidling, Anästhesie und Intensivmedizin
Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Provinz Bozen)	Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	LKH Hall, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Region Süd (Kärnten und Steiermark)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit a. d. Glan, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
		Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die zentrale Aufgabe der regionalen Transplantationsreferenten ist der direkte Kontakt zu den Krankenanstalten mit Intensivseinheiten in ihrer Region, um durch aufklärende und unterstützende Maßnahmen deren Bereitschaft zur Spendermeldung und -betreuung zu fördern. Weiters sind sie für Wissensvermittlung bezüglich der Kriterien für eine Organspende und der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen im Zuge der Spenderbetreuung zuständig. Die Transplantationsreferenten verteilen z. B. Leitfäden in puncto Organspende, die vom Koordinationsbüro für das Transplantationswesen (ÖBIG-Transplant) in Zusammenarbeit mit den Transplantationsreferenten erstellt wurden (siehe <https://transplant.goeg.at/leitfaeden>), an die Ansprechpersonen in den einzelnen Intensivstationen.

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

Für die Förderung der regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2018 in Summe **245.576,56 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostikteams

Derzeit bestehen zwei mobile Hirntoddiagnostikteams:

Das **mobile Hirntoddiagnostikteam Wien** ist im Universitätsklinikum der Stadt Wien angesiedelt und wird vom Träger des AKH Wien vorgehalten. Es ist für die Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland) zuständig. Im Jahr 2018 wurden Fördermittel für insgesamt 60 Einsätze ausbezahlt (vgl. 2017: 64 Einsätze), davon für 20 Einsätze im AKH Wien selbst (vgl. 2017: 23 Einsätze). Die übrigen 40 Einsätze verteilten sich auf 15 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (vgl. 2017: 41 Einsätze in 17 Krankenanstalten).

Aufgrund von Personalengpässen im Bereich der Biomedizinischen Analytikerinnen (BMA), die bei der Hirntoddiagnostik für die Ableitung des EEG zuständig sind, wurden im Jahr 2018 Gespräche über mögliche Lösungsansätze im Rahmen des Förderprogramms geführt. Die Engpässe hätten zur Folge gehabt, dass die BMA nicht mehr für Einsätze außerhalb des AKH Wien zur Verfügung gestanden wären, was sich sehr negativ auf die Organspende in der Region Ost ausgewirkt hätte. Da alle Partner an einer guten Fortsetzung der Kooperation interessiert waren, konnte 2018 eine Lösung vorbereitet werden, die freie Dienstverträge für die BMA ähnlich wie beim MHTD-Team OÖ (s. u.) vorsieht. Die Umsetzung der 2018 weitgehend akkordierten Maßnahmen ist für die erste Jahreshälfte 2019 geplant.

Das **mobile Hirntoddiagnostikteam Oberösterreich** (MHTD-Team OÖ) wird von Ärztinnen/Ärzten und medizinisch-technischen Fachkräften der Krankenanstalten des Kepler Universitätsklinikums – Neuromed Campus und Med Campus III., des LKH Steyr und des Salzkammergut-Klinikums Vöcklabruck betreut und ist für den Raum Oberösterreich zuständig. Es wurde am 1. August 2000 unter der medizinischen Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner in Kooperation zwischen den Trägern des ehemaligen AKH Linz (Stadt Linz), der ehemaligen LNK Wagner-Jauregg (GESPAG) und ÖBIG-Transplant eingerichtet und wird von ÖBIG-Transplant administriert. Seit 1. Mai 2012 obliegt die Leitung des mobilen Hirntoddiagnostikteams Oberösterreich Prim. Priv.-Doz. Dr. Tim Joachim von Oertzen, FRCP Honorary Senior Lecturer (SGUL).

Das MHTD-Team OÖ setzt sich derzeit aus insgesamt 14 Neurologinnen/Neurologen und drei BMA zusammen und bietet einen Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichische Krankenanstalten, wenn der Verdacht auf Hirntod eines potenziellen Organspenders besteht.

Im Jahr 2018 wurde das mobile Team von insgesamt fünf Krankenhäusern angefordert (KUK – Neuromed Campus, KUK – Med Campus III., Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), Salzkammergutklinikum Vöcklabruck und Ordensklinikum Elisabethinen; siehe Beilage 6). Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (KUK – Neuromed Campus und Med Campus III.) werden nur außerhalb der Normalarbeitszeit als solche gerechnet und abgegolten.

Bei den insgesamt 15 Einsätzen des MHTD-Teams OÖ wurde in 13 Fällen der Hirntod festgestellt. Zusätzlich zu den genannten Einsätzen wurden im KUK – Neuromed Campus 13 und im KUK – Med Campus III. 6 Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. Von diesen insgesamt 19 Hirntoddiagnosen wurden 17 positiv abgeschlossen. In drei weiteren Fällen wurde die

Hirntoddiagnostik in den Krankenanstalten Barmherzige Schwestern Linz und LKH Steyr mit eigenem Personal ebenfalls positiv durchgeführt. Bei den insgesamt 37 durchgeführten Hirntoddiagnostiken in der Region Nord im Jahr 2018 wurde in 33 Fällen der Hirntod festgestellt, daraus konnten 31 Spender realisiert werden.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostikteams wurden im Jahr 2018 insgesamt **105.835,17 Euro** ausgezahlt.

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für Koordination in den Transplantationszentren

Die Förderung für die Koordinationsleistungen der Transplantationszentren soll deren personelle Ausstattung 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, das LKH Innsbruck – Universitätskliniken und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Für die Förderung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Transplantationszentren wurden im Jahr 2018 in Summe **175.040 Euro** ausgezahlt.

Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen

Einen großen Teil der Tätigkeiten im Rahmen des Förderprogramms für Organtransplantation nimmt die Abrechnung der 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.

Die gemäß den Richtlinien förderbaren Kosten für Transporte von Explantationsteams und Organen lagen im Jahr 2018 über der relativen Maximalsumme von 600.000 Euro. Diese Begrenzung kommt laut den Richtlinien (Punkt 3.2.5) nur dann zur Anwendung, wenn der Gesamtförderbetrag für die fixen Maßnahmen und die zusätzlichen Projekte überschritten wird. Gemäß den Richtlinien stehen für die Jahre 2017–2020 jeweils Mittel in der Höhe von 3,4 Mio. Euro zur Verfügung. Innerhalb des Förderzeitraums werden jährliche Rückstellungen gebildet, die in den Folgejahren richtlinienkonform genutzt werden können und erst am Ende der Förderperiode aufgelöst werden. Der Gesamtförderbetrag liegt daher nunmehr bei 3.400.000 Euro plus allfälliger Rückstellungen.

Die Höhe der abgerechneten Fördermittel lag im Jahr 2017 bei 3.289.360,69 Euro, d. h. der Gesamtförderbetrag von 3.400.000 Euro wurde nicht überschritten, und zusätzlich konnte eine Rückstellung in der Höhe von 110.639,31 Euro gebildet werden. Somit stand im Jahr 2018 ein Gesamtförderbetrag von 3.510.639,31 Euro zur Verfügung (= 3.400.000 Euro + 110.639,31 Euro). Dennoch konnten von den eingereichten und gemäß Richtlinien förderbaren Transportkosten des Jahres

2018 in der Höhe von **1.300.546,92 Euro** nur **1.056.958,57 Euro** an die Transplantationszentren refundiert werden (siehe Tabelle 8.1).

Einrichtung lokaler Transplantationsbeauftragter

Um eine Optimierung der Spendermeldungen zu erreichen, wurde die Einrichtung lokaler Transplantationsbeauftragter (LTXB) in ausgewählten Krankenanstalten mit hohem bzw. ausbaufähigem Organspenderpotenzial in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ verankert. Die Standorte wurden auf Basis einer Potenzialanalyse und der Expertise der regionalen Transplantationsreferenten in Abstimmung mit dem Transplantationsbeirat ausgewählt. In insgesamt 21 Krankenanstalten in Österreich wurden 25 LTXB-Positionen besetzt, die aus Mitteln der BGA finanziert werden (siehe Tabelle 7.2). Zusätzlich wurde in den niederösterreichischen Landeskliniken Amstetten und Horn-Allentsteig jeweils ein LTXB eingesetzt, dessen Tätigkeit von der NÖ Landeskliniken-Holding abgegolten wird (siehe Tabelle 7.2).

Tabelle 7.2:

Übersicht lokale Transplantationsbeauftragte¹

Name der/des LTXB	Krankenanstalt	organisatorische Eingliederung
Prim. Dr. Bernhard Bacher ²	LK Amstetten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Anton Bambazek	Wilhelminenspital	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer	LKH Universitätskliniken Innsbruck	Universitätsklinik für Neurologie
OÄ Dr. Silvia Bernreiter	Krankenanstalt Rudolfstiftung	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
OÄ Dr. Ilse Breyer	Landeskrankenhaus Wr. Neustadt	Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
OÄ Dr. Helga Dier, PM.ME.	Universitätsklinikum St. Pölten	Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter Faybik	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
EOA Dr. Günther Frank ²	LK Horn-Allentsteig	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Josef Frühwirth	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OA Dr. Franz Gruber	Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III.	Klinik für Neurologie 2
Prim. Dr. Herbert Gruber	LKH Oberwart	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Andrea Haslinger, MSc, MBA	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Georg Hinterholzer	Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital	1. Medizinische Abteilung
Ass.-Prof. Dr. Karin Janata-Schwatzek	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Universitätsklinik für Notfallmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang List	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang Mochty	Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Werner Moosbauer	Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus	Department für Neuroanästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Andreas Münch	LKH-Univ.-Klinikum Graz	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Georg Pilz	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizin. Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurologie

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.2 – Seite 2 von 2

Name der/des LTXB	Krankenanstalt	organisatorische Eingliederung
OA Dr. Andreas Pomaroli	LKH - Universitätskliniken Innsbruck	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Christopher Raymakers	LKH Steyr	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Rada Schmid	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizin. Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurochirurgie
OA Dr. Reinhard Schuster	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital	1. Medizinische Abteilung
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner	LKH-Univ. Klinikum Graz	Universitätsklinik für Innere Medizin
EOA Dr. Roland Steiner	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Priv.-Doz. Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA	LKH Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizin. Privatuniversität	Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin
Prim. Dr. Ernst Trampitsch	LKH Villach	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

² Die Finanzierung erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2018 sind in Abbildung 7.2 bis Abbildung 7.4 dargestellt. Entsprechend dem „Critical Pathway for Deceased Donation“ (Dominguez-Gil et al. 2011) wird der Organspendeprozess in mehrere Schritte gegliedert:

- » Possible Donors / mögliche Spender:
mechanisch beatmete Patientinnen/Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung

- » Potential Donors / potenzielle Spender:
Patientinnen/Patienten mit Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, die für eine Organ-
spende medizinisch geeignet sind
- » Eligible Donors / qualifizierte Spender:
Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende
medizinisch geeignet sind
- » Actual Donors / effektive Spender:
Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
- » Utilized Donors / realisierte Spender:
Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt und von denen mindestens ein Organ
einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert wurde

In jedem Schritt des Prozesses scheiden Verstorbene als Organspender aus. Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende sind pro Schritt ebenfalls in Abbildung 7.1 angegeben.

Abbildung 7.1

Organspendeprozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) auf Intensivstationen in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten 2018

1.103 Verstorbene mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung ¹
18 Verstorbene mit Hirnschädigung, die nicht mechanisch beatmet wurden (keine Intubation)
1.085 mögliche Spender: mechanisch beatmet mit Zeichen einer Hirnschädigung
733 mögliche Spender, die keine potenziellen Spender wurden: <ul style="list-style-type: none">» 149-mal keine anderen invasiven Maßnahmen bzw. Therapierückzug bei infauster Prognose» 81-mal metastasierendes Malignom (vor Explantation bekannt)» 51-mal septischer Schock» 70-mal mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe» 23-mal andere medizinische Kontraindikationen» 296-mal inkomplettes Bulbärhirnsyndrom (d. h. Hirntodkriterien nicht vollständig erfüllt)²» 15-mal Kreislaufversagen bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom³» 15-mal Therapiereduktion bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom³» 33-mal mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen^{2, 4}
352 potenzielle Spender: Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, medizinisch geeignet
141 potenzielle Spender, die keine qualifizierten Spender wurden: <ul style="list-style-type: none">» 88-mal plötzliches Kreislaufversagen während der Therapie» 26-mal Kreislaufversagen bei infauster Prognose der Hirnschädigung mit zusätzlichen Komplikationen²» 8-mal Kreislaufversagen während der Hirntoddiagnostik» 10-mal andere Gründe^{2, 3}» 9-mal mündlich überbrachter Widerspruch der/des Verstorbenen^{3, 4}
211 qualifizierte Spender: Hirntod diagnostiziert, medizinisch geeignet
15 qualifizierte Spender, die keine effektiven Spender wurden: <ul style="list-style-type: none">» 2-mal systemische Infektion mit Multiorganversagen» 1-mal keine Freigabe des Leichnams durch den Staatsanwalt» 12-mal mündlich überbrachter Widerspruch der/des Verstorbenen^{4, 5}
196 effektive Spender: Explantation wurde begonnen (d. h. Hautschnitt ist erfolgt)
20 effektive Spender, die aufgrund von Problemen während der Explantation keine realisierten Spender wurden ⁶
176 realisierte Spender: mindestens ein Organ wurde einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert <ul style="list-style-type: none">» 167 DBD⁷» 9 DCD⁸

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

² vor Einleiten der Hirntoddiagnostik bekannt

³ vor Abschluss der Hirntoddiagnostik bekannt

⁴ z. B. durch Angehörige

⁵ nach Abschluss der Hirntoddiagnostik bekannt

⁶ z. B. mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe, Karzinom

⁷ donors after brain death (Spender, bei denen der Hirntod bei erhaltenem Kreislauf festgestellt wurde)

⁸ donors after circulatory determination of death (Spender, bei denen der Hirntod nach irreversiblen Kreislaufstillstand festgestellt wurde)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In insgesamt 275 Fällen wurde die Transplantationskoordinatorin / der Transplantationskoordinator über eine präsuntive Organspenderin / einen präsuntiven Organspender informiert (vgl. 2017: in 293 Fällen). In 99 Fällen kam es aber nicht zur Organentnahme (vgl. 2017: 113 Fälle). Die Gründe hierfür waren:

- » 20-mal Probleme während der Explantation
(z. B. mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe, Karzinom)
- » 19-mal mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe
(vor der Explantation bekannt)
- » 16-mal Widerspruch gegen eine Organspende (in allen Fällen mündlich überbrachter Widerspruch der/des Verstorbenen durch z. B. Angehörige)
- » 15-mal metastasierendes Malignom bzw. andere medizinische Kontraindikationen
(vor der Explantation bekannt)
- » 15-mal inkomplettes Bulbärhirnsyndrom (d. h. Hirntodkriterien nicht vollständig erfüllt)
- » 5-mal Kreislaufversagen (entweder vor oder während der Hirntoddiagnostik)
- » 3-mal systemische Infektion mit Multiorganversagen
- » 2-mal septischer Schock
- » 2-mal keine invasiven Maßnahmen bzw. Therapierückzug bei infauster Prognose
- » 1-mal keine passende Empfängerin / kein passender Empfänger
- » 1-mal keine Freigabe des Leichnams durch den Staatsanwalt

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

Krankenanstalten **mit** Neurochirurgie-Abteilung

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- » Landeskrankenhaus Wr. Neustadt
- » Universitätskrankenhaus St. Pölten
- » Kepler Universitätskrankenhaus, Neuromed Campus
- » Christian-Doppler-Krankenhaus Salzburg
- » LKH-Univ.-Krankenhaus Graz
- » LKH – Universitätskliniken Innsbruck
- » LKH Feldkirch
- » Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
- » Krankenhaus Rudolfstiftung
- » Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital

Krankenanstalten **ohne** Neurochirurgie-Abteilung

- » LKH Oberwart
- » LKH Villach

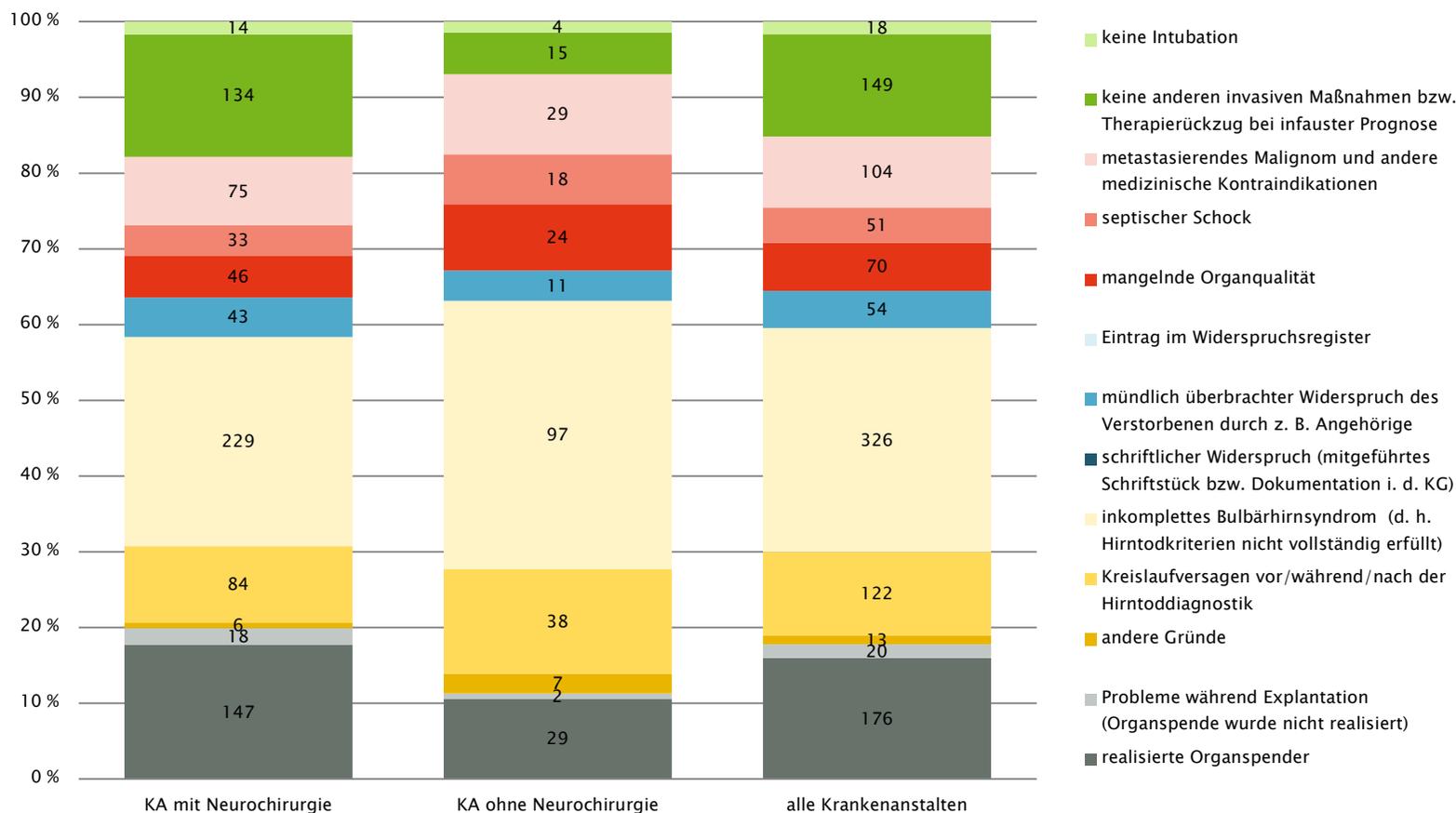
- » Landeskrankenhaus Amstetten³
- » Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf
- » Landeskrankenhaus Horn-Allentsteig³
- » Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III.
- » LKH Steyr
- » Krankenhaus Wels-Grieskirchen
- » Salzkammergut-Krankenhaus Vöcklabruck
- » LKH Salzburg
- » Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital
- » Wilhelminenspital

Abbildung 7.3 zeigt den Organspendeprozess entlang der Schritte des „Critical Pathway for Deceased Donation“. Dabei wurde zwischen Krankenhäusern mit Neurochirurgie-Abteilung und Krankenhäusern ohne Neurochirurgie-Abteilung unterschieden. Das Organspendepotenzial sowie die Organspendeeffizienz in den unterschiedlichen Krankenhausgruppen sind aus Abbildung 7.4 ersichtlich. Tabelle 7.3 zeigt Kennzahlen des Organspendeprozesses.

³ Die Finanzierung erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding.

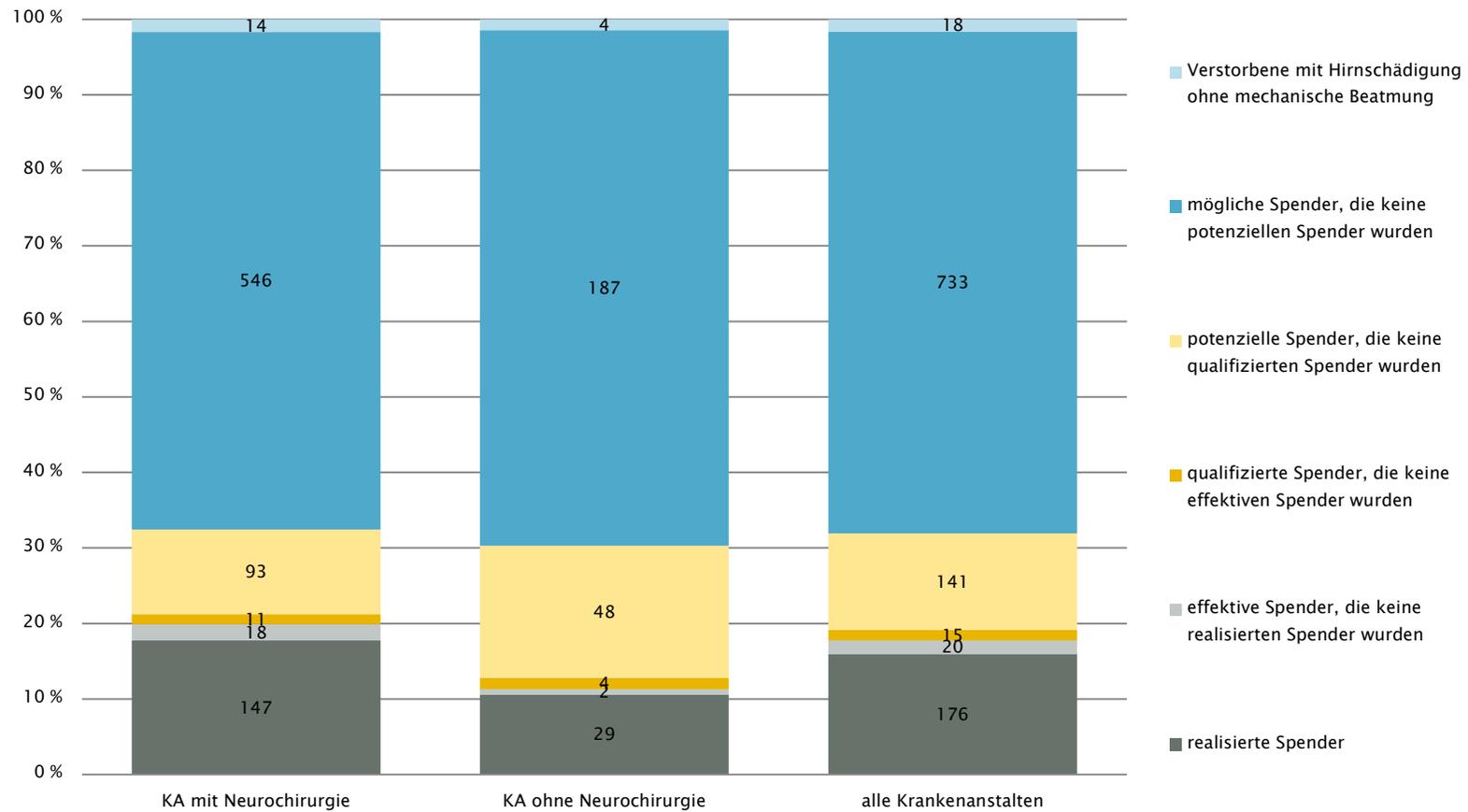
Abbildung 7.2:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie 2018



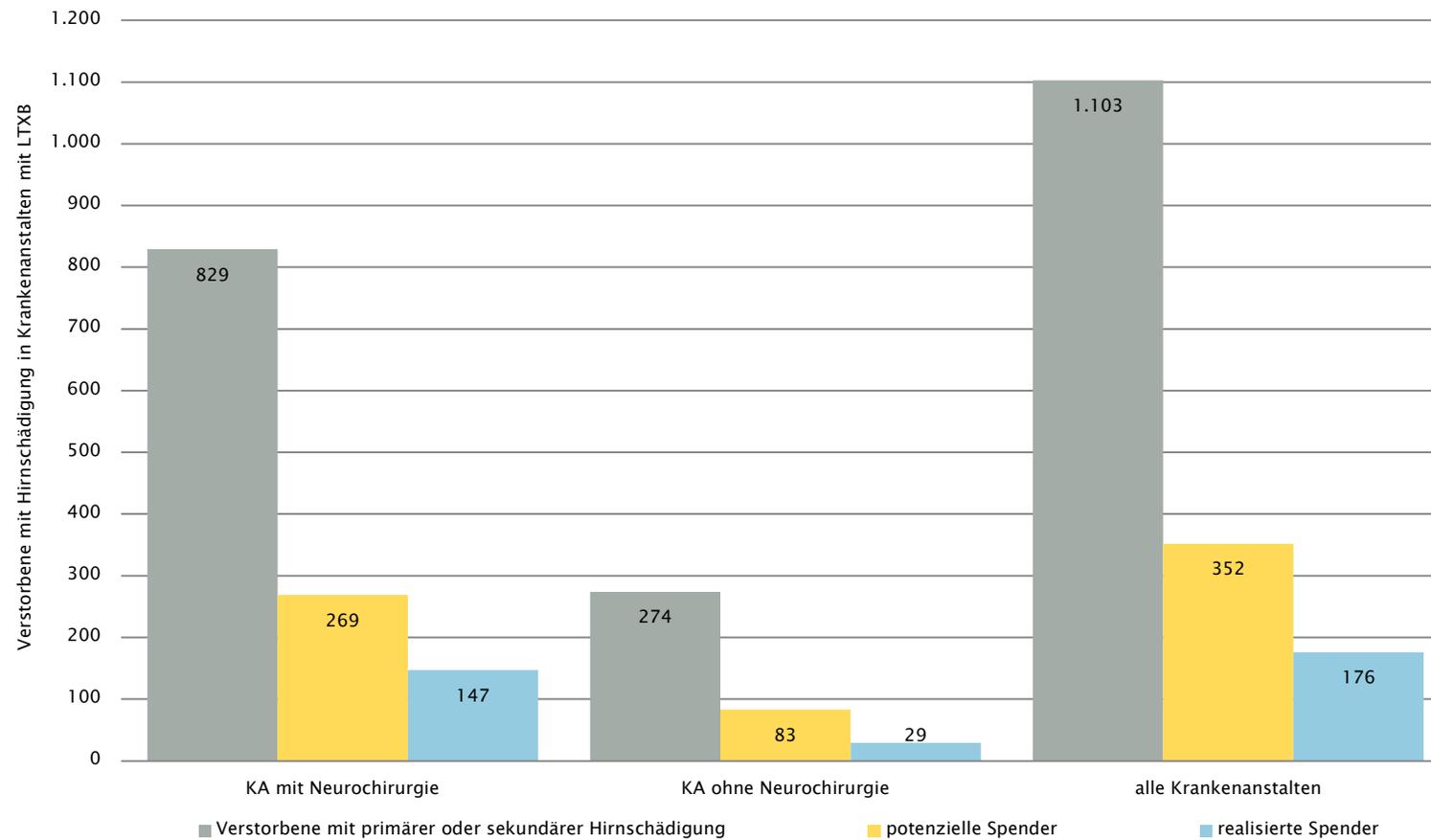
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.3:
 Organspendeprozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen
 Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.4:
Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 7.3:

Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2018

Kennzahl	Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung	Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung	alle Krankenanstalten
Organ spendepotenzial ¹	32,4 %	30,3 %	31,9 %
Organ spendeeffizienzindex ²	17,7 %	10,6 %	16,0 %
Konversionsrate ³	54,6 %	34,9 %	50,0 %

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

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

³ Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die fixe Maßnahme „lokale Transplantationsbeauftragte“ wurden im Jahr 2018 in Summe **304.641,79 Euro** ausgezahlt.

7.1.2 Fixe Maßnahmen im Bereich Stammzellspende

Österreichisches Stammzellregister

Im Jahr **2018** standen für das nationale Stammzellregister Fördermittel in Höhe von max. **34.000 Euro** zur Verfügung.

Das Österreichische Stammzellregister ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland und darum weltweit mit anderen Stammzellspenderregistern verbunden. Seit Februar 2015 ist das Register an der Gesundheit Österreich GmbH angesiedelt. Es verfügt seither weiterhin über ärztliche Kompetenz sowie einen medizinischen Fachbeirat, bestehend aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin. Aufgaben dieses Gremiums sind die Beratung des Österreichischen Stammzellregisters in medizinischen und wissenschaftlichen Fragen, die Unterstützung bei der Rekrutierung neuer Stammzellspenderinnen/-spender sowie bei der Entwicklung und Implementierung von Standards sowie die Beratung bei Non-Standard-Entscheidungen und bei den Kooperationen mit den Spenderdateien, Entnahmezentren, den SZT-Zentren sowie weiteren Partnern.

Auswertungen hinsichtlich Spenderaufkommen und Suchverläufen sind in Kapitel 5.2 dargestellt. Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2018 auf **13.620,40 Euro**.

HLA-Typisierungen

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist, eine ausreichende Anzahl registrierter potenzieller Spenderinnen bzw. Spender in den österreichischen Spenderdateien zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten. In der aktuellen Förderperiode ab 2017 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von 235.000 Euro festgelegt. Seit dem Jahr 2017 beträgt die Pauschale der Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern 50 Euro, da in den letzten Jahren die Kosten dieser HLA-Typisierungen immer weiter gesunken sind. Gleichzeitig wurde die Qualität dieser Ersttypisierungen deutlich angehoben, es wird nun eine hochauflösende Typisierung der HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Merkmale gemäß internationalen Standards gefordert.

Im Jahr 2018 entsprachen fünf Typisierungslabore in Österreich den notwendigen Voraussetzungen. Neue Stammzellspender/-innen werden gemäß den oben erwähnten internationalen Standards HLA-A, HLA-B, HLA-C sowie HLA-DRB1 und HLA-DQB1 typisiert, was das Auffinden einer passenden Spenderin / eines passenden Spenders nochmals wesentlich erleichtert.

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

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 4.171 HLA-Typisierungen (hochaufgelöst: HLA-A, -B, -C, -DRB1 und -DQB1) abgerechnet (siehe Tabelle 7.4); die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen **208.550 Euro**.

Das Spenderzentrum Innsbruck hat im Jahr 2018 dem Österreichische Stammzellregister zwar Spenderinnen und Spender gemeldet, diese entsprachen jedoch nicht den Anforderungen der Förderrichtlinien, daher wurden in diesem Fall keine Fördermittel abgerechnet.

Die Diskrepanz zwischen gemeldeter und geförderter Typisierungen entsteht daraus, dass nicht alle gemeldeten hochaufgelösten Typisierungen durch das Österreichische Stammzellregister als hochaufgelöst typisiert und zur Verfügung stehend bestätigt wurden.

Tabelle 7.4:
Anzahl der im Jahr 2018 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl gemeldeter	Anzahl geförderter
	hochauflösende Typ. HLA-A, -B, -C, -DRB1 und -DQB1	hochauflösende Typ. HLA-A, -B, -C, -DRB1 und -DQB1
AKH Wien TFI ¹	3.779	3.128
LKH Graz UBT ²	300	300
Blutspendezentrale Linz	713	686
LKH Innsbruck ZBT ³	0	0
LKH Salzburg UBT ²	57	57
Gesamt	4.894	4.171

¹ Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin – Klinische Abteilung für Transfusionsmedizin

² Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

³ Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.1.3 Fixe Maßnahmen im Bereich Organ- und Stammzellspende

Lebendspende-Nachsorgeprogramm

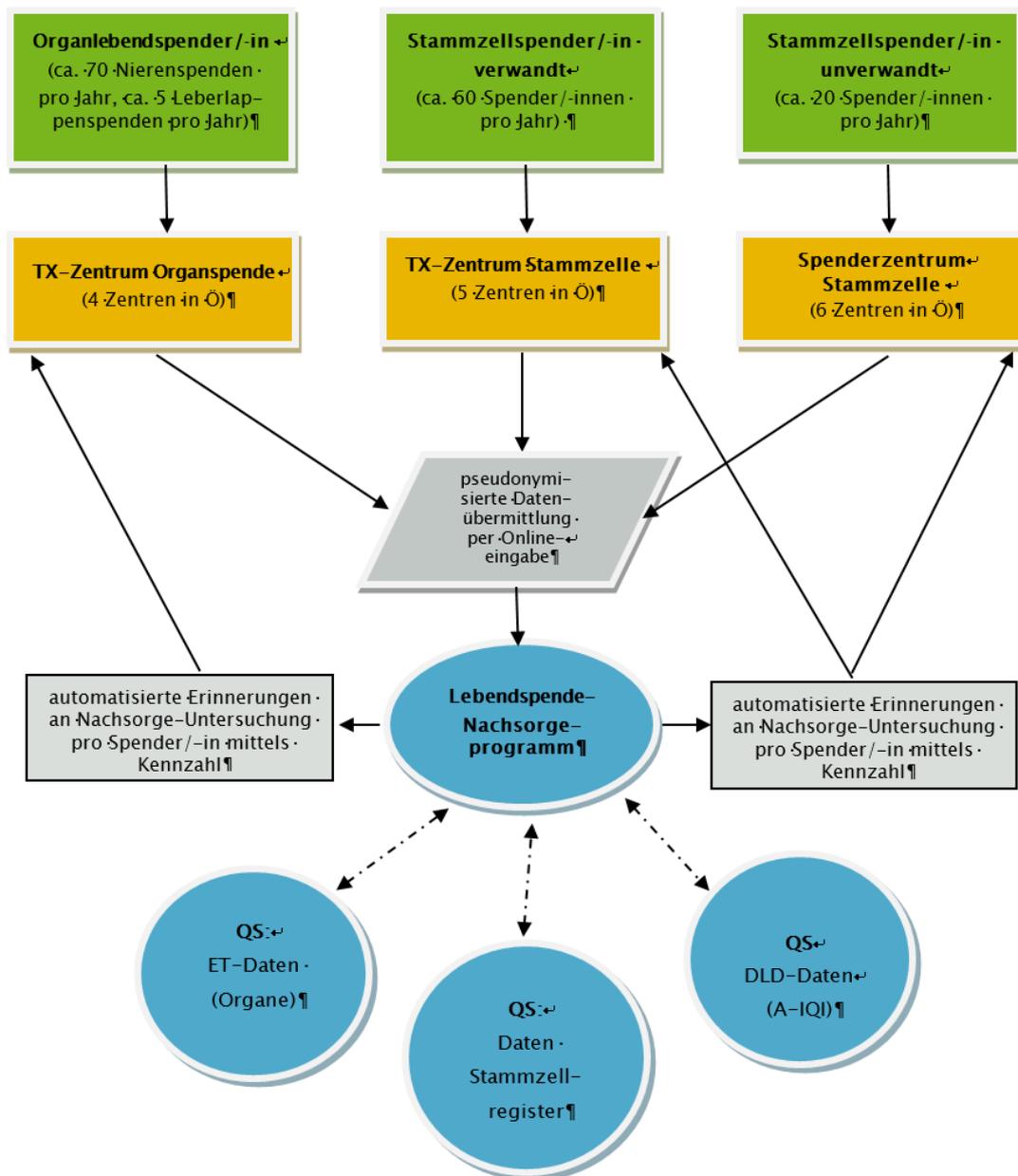
Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die verantwortlichen Zentren bei der Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen bzw. bei der Dokumentation der entsprechenden Daten aller Lebendspender/-innen in den Bereichen Niere und Stammzelle. Dafür wird eine zentrale Webapplikation zur Verfügung gestellt, in der alle erforderlichen Gesundheitsdaten der Lebendspender/-innen vom jeweils zuständigen Zentrum per Onlineeingabe eingetragen werden. Durch die Eintragung der Daten pro Person zu unterschiedlichen Zeitpunkten (z. B. vor der Spende, kurz nach der Spende, Follow-up-Untersuchungen im Zwei-Jahres-Abstand) können die Verlaufsdaten des Gesundheitszustands pro Lebendspender/-in dargestellt werden, und bei Anzeichen einer Verschlechterung kann so rasch entgegengewirkt werden.

Um die tatsächliche Durchführung regelmäßiger Nachkontrollen und die Vollständigkeit der Dateneingabe zu fördern, erhält das zuständige Zentrum automatisierte Erinnerungen an die nächste fällige Nachkontrolle jeder Spenderin / jedes Spenders. Darüber hinaus wird eine weitere Erinnerung versandt, wenn die Daten einer bereits fälligen Nachkontrolle noch nicht in der Webapplikation eingetragen wurden.

Als Qualitätssicherung und zur Überprüfung der Vollständigkeit der Daten stehen ÖBIG-Transplant weitere Datenquellen mit Vergleichswerten zur Verfügung (ET-Daten, Daten aus dem österreichischen Stammzellregister, DLD-Daten).

Der Ablauf der Nachsorge für Lebendspender/-innen bzw. die Dokumentation ihrer Gesundheitsdaten wird im Folgenden in einem Datenflussdiagramm dargestellt (siehe Abbildung 7.5).

Abbildung 7.5:
Datenfluss Lebendspende-Nachsorgeprogramm



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tätigkeiten 2018

In den vorangegangenen Jahren wurden bereits etliche Vorarbeiten für die Maßnahme „Einrichtung eines österreichweiten Lebendspende-Nachsorgeprogramms“ in den Bereichen **Organ- und Stammzellspende** durchgeführt. Nach dem Erlass der 370. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzellebendspender/-innen wurde die Dateneingabe durch die jeweiligen Zentren mit 1. 1. 2018 gestartet.

Bereits im ersten Jahr der Dateneingabe zeigt sich durch einen hohen Vollständigkeitsgrad der Eingaben das große Interesse der zuständigen Zentren daran, den Lebendspenderinnen und Lebendspendern Zugang zu einer optimalen Nachsorge zu gewähren. Im Bereich Niere sind die Eingaben der Jahre 2017 und 2018 zu 100 Prozent vollständig. Im Bereich Stammzelle zeigt sich ebenfalls ein sehr positiver Grad der Vollständigkeit, wobei hier zum jetzigen Zeitpunkt einzelne Fälle des Jahres 2018 noch ausständig sind. Als Grund dafür wird die im ersten Jahr noch nicht standardisierte Datenweitergabe der zuständigen Abteilung an die eintragende Person genannt. Von allen Zentren wurde jedoch das Nachtragen der einzelnen ausständigen Fälle zugesichert.

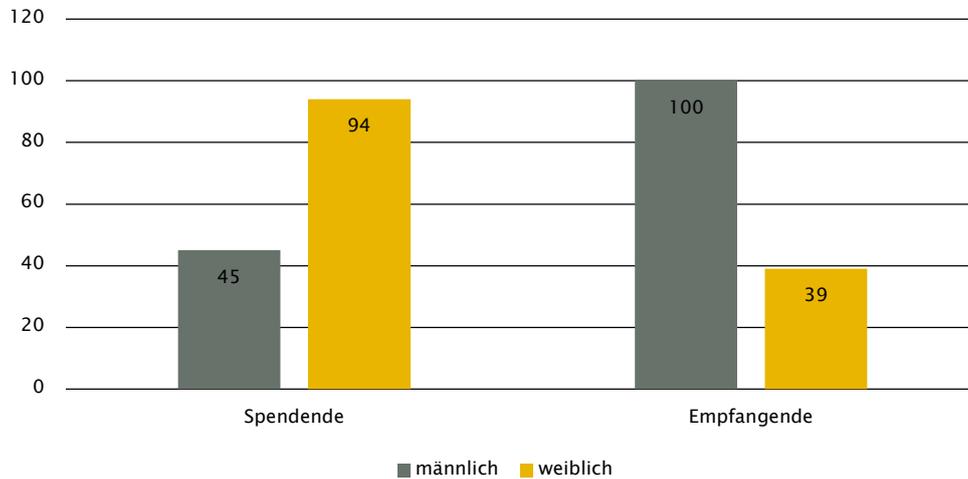
Auswertungen Niere

Im Bereich Niere wurden alle Lebendspenden der Jahre 2017 und 2018 in das Lebendspende-Nachsorgeprogramm eingetragen. Aufgrund des geringen Beobachtungszeitraums im ersten Jahr der Dateneingabe konzentrieren sich die Auswertungen auf die statistischen Daten von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern.

Insgesamt wurden 139 Nierenlebendspenden durchgeführt, 69 im Jahr 2017 und 70 im Jahr 2018.

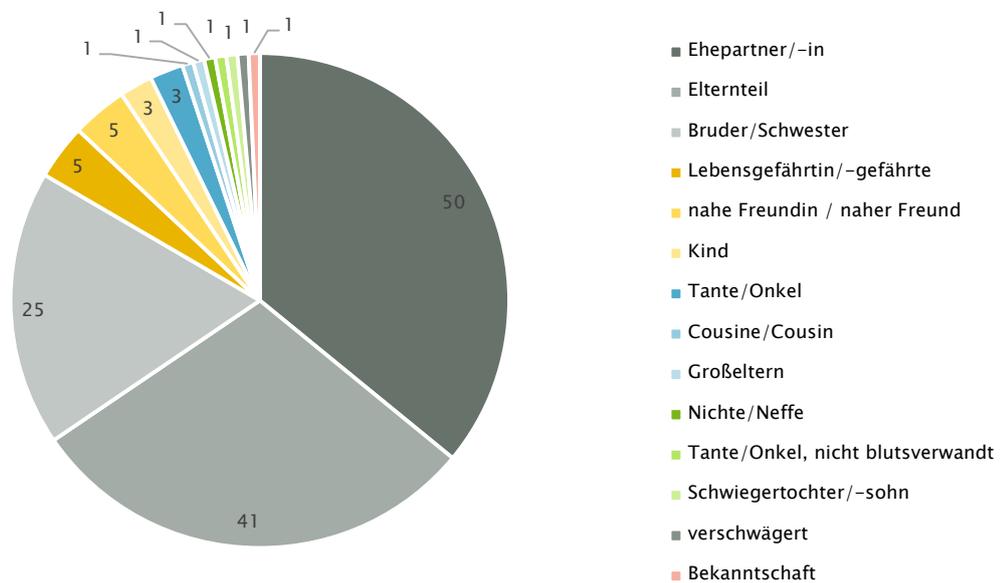
Die folgenden Abbildungen zeigen die Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung der Spenderinnen und Spender im Vergleich zu den Empfängerinnen und Empfängern. 100 der 139 inkludierten Personen (72 Prozent), die eine Niere mittels Lebendspende erhalten haben, sind Männer, wobei bei den Spenderinnen/Spendern der umgekehrte Trend beobachtet wird (Abbildung 7.6). Der großen Anzahl an Empfängern steht im selben Ausmaß eine große Zahl an Spenderinnen (94 von 139 Personen; 68 %) gegenüber. Ein Grund dafür ist, dass der Ehepartner bzw. die Schwester am häufigsten als Spender/-in ausgewählt wurden (Abbildung 7.7).

Abbildung 7.6:
Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Niere in Absolutzahlen, 2017–2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.7:
Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich Niere in Absolutzahlen, 2017–2018

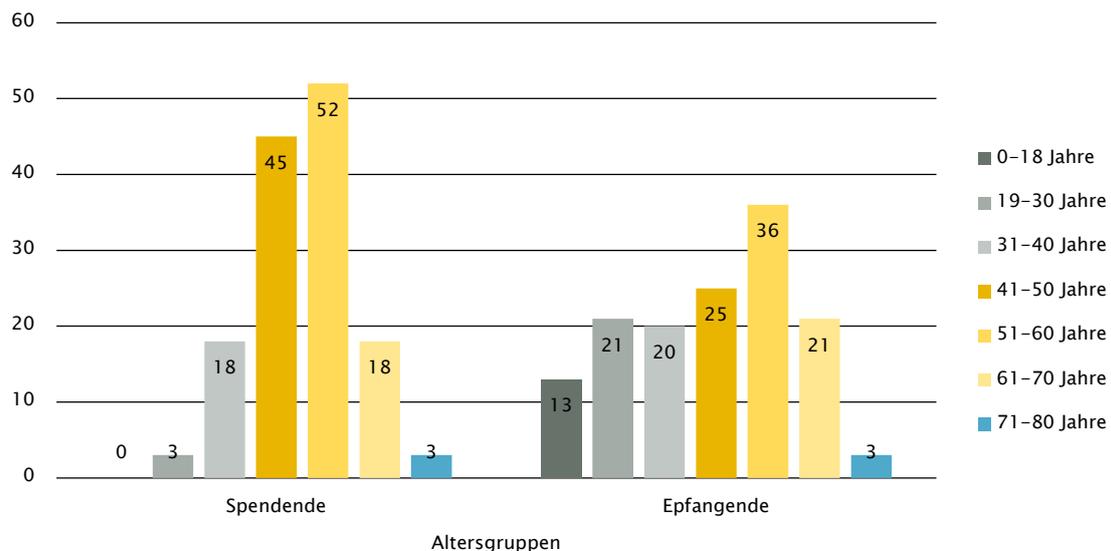


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.8 zeigt die Altersverteilung der Spender/-innen im Vergleich zu den Empfängerinnen/Empfängern zum Zeitpunkt der Lebendspende in Altersgruppen. Während das Alter der Emp-

fänger/-innen über alle Altersgruppen verteilt ist, zeigt die Altersverteilung bei den Spenderinnen/Spendern, dass die Spenderauswahl bei den dokumentierten Fällen gezielt in den Altersgruppen 41–60 Jahre stattgefunden hat.

Abbildung 7.8:
Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Niere in Absolutzahlen, 2017–2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auswertungen Zellen

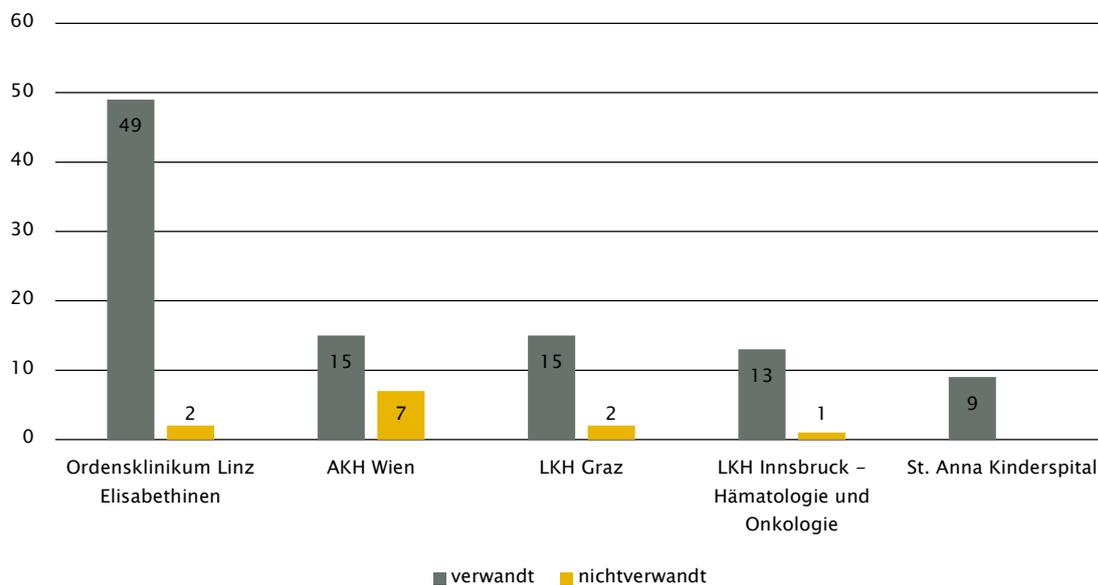
Im Bereich Zellen wurde die Dateneingabe mit dem Jahr 2018 gestartet. Von den insgesamt 130 Zellspenden wurden bislang 113 eingetragen, welche in den folgenden Auswertungen inkludiert sind. Der Nachtrag der ausständigen Fälle wurde von allen Zentren zugesichert.

Aufgrund des geringen Beobachtungszeitraums im ersten Jahr der Dateneingabe konzentrieren sich die Auswertungen bei den Zellen ebenfalls auf die statistischen Daten von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern.

Die dokumentierten Zellspenden beruhen auf der Entnahme peripherer Blutstammzellen in 85 Prozent sowie auf jener von Knochenmark inkl. mesenchymaler Stammzellen in 15 Prozent aller Fälle. Weiters werden die Entnahmen nach verwandten und nichtverwandten Spenden unterschieden. Die folgenden Abbildungen 7.9 und 7.10 zeigen, dass in vier Zentren von sowohl verwandten als auch nichtverwandten Spenden durchgeführt werden und nur das St. Anna Kinderspital ausschließlich verwandte Spenden durchführt. In den meisten Fällen der verwandten Spenden wurden Geschwister als Spender/-innen ausgewählt.

Abbildung 7.9:

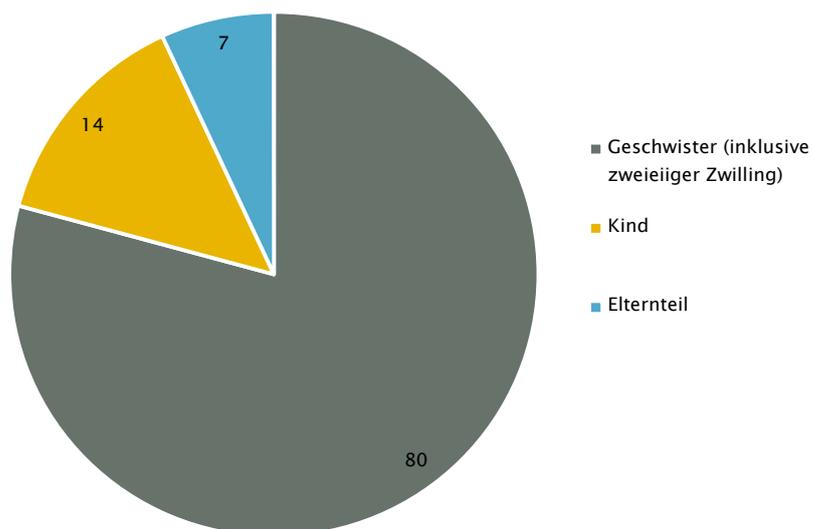
Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenhaus in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.10:

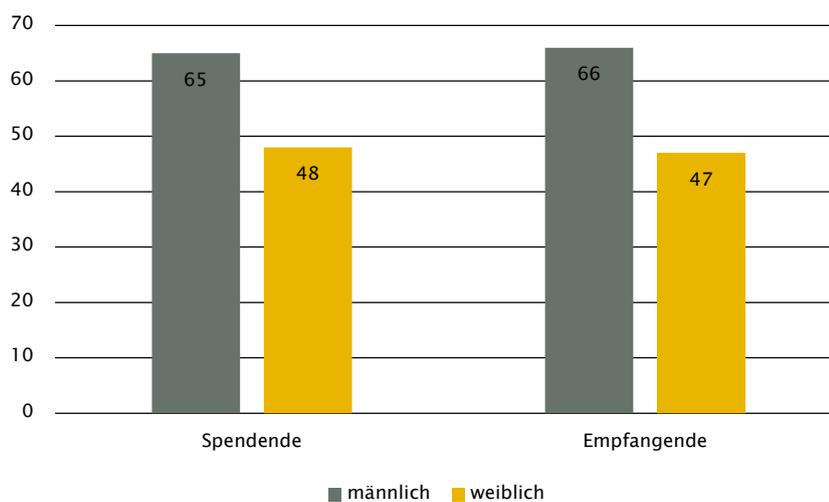
Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden in Absolutzahlen, im Jahr 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im Vergleich zur Gegenüberstellung des Geschlechts zwischen Empfängerinnen/Empfängern und Spenderinnen/Spendern im Bereich Niere zeigt sich bei den Zellspenden ein anderer Trend. Demnach steht bei der Nierenspende ein großer Anteil an Spenderinnen einem großen Pool an Empfängern gegenüber, während der Geschlechtervergleich bei Zellspenden einen höheren Anteil an Männern sowohl auf der Seite der Spendenden als auch auf jener der Empfangenden zeigt (siehe Abbildung 7.11).

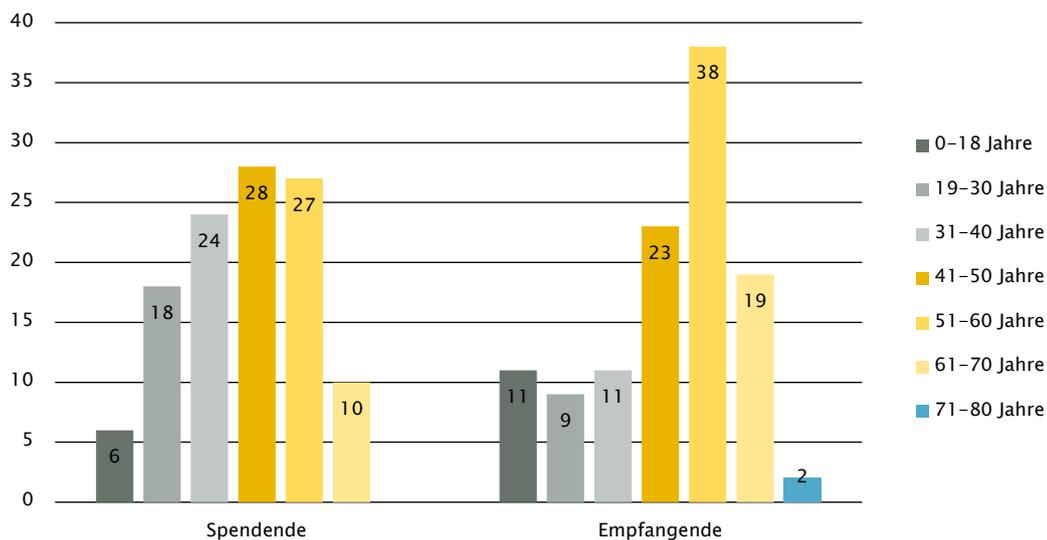
Abbildung 7.11:
Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.12 zeigt die Altersverteilung der Spender/-innen im Vergleich zu den Empfängerinnen/Empfängern zum Zeitpunkt der Lebendspende in Altersgruppen. Die größte Anzahl an Empfängerinnen/Empfängern fällt in die Altersgruppe 51–60 Jahre, gefolgt von der ihr vorangehenden bzw. nachfolgenden Altersgruppe. Zwischen 41 und 70 Jahren befinden sich rund 70 Prozent aller Empfänger/-innen. Die Auswahl der Spender/-innen ist je nach Alter der Empfängerin / des Empfängers auf die Altersgruppen zwischen 19 und 60 Jahren verteilt. Außerhalb dieser Altersgrenze werden nur vereinzelt Spender/-innen realisiert. Bei den verwandten Spenderinnen/Spendern werden auch ältere herangezogen, nicht aber bei den nichtverwandten (Aufnahme ins Register bis max. 45 Jahre; ab 55 Jahren werden sie inaktiviert).

Abbildung 7.12:
Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die im Jahr 2018 begonnene Datenerhebung wird im Jahr 2019 weitergeführt bzw. werden ausständige Daten im Bereich Zellen ergänzt. Weiters ist eine Evaluierung der bisherigen Daten mit den Expertinnen/Experten der teilnehmenden Häuser geplant, um einen eventuellen Adaptierungsbedarf feststellen zu können.

Für die Maßnahme „Lebendspende-Nachsorgeprogramm“ wurden im Jahr 2018 in Summe **54.943,25 Euro** ausgezahlt.

7.2 Zusätzliche Projekte

Zusätzliche Projekte werden in Ergänzung zu den fixen Maßnahmen auf Expertenvorschlag (Transplantationsbeirat) durch die Bundes-Zielsteuerungskommission (vormals Bundesgesundheitskommission) genehmigt und müssen nicht zwingend über den ganzen Förderzeitraum laufen.

7.2.1 Kommunikationsseminare

Die Seminarreihe hat die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen zum Ziel, die das Intensivpersonal zum Führen der schwierigen Angehörigengespräche befähigen. Der Kompetenzbegriff ist

in diesem Zusammenhang weitgefasst, bezieht „neben fachlich-funktionalen auch soziale, motivationale, volitionale und emotionale Aspekte menschlichen Arbeitshandelns“ ein (Nerdinger et al. 2014).

Seminar „Kommunikative Herausforderung Organspende“

Übergeordnetes Ziel der zweitägigen Veranstaltung ist es, das intensivmedizinische Personal im Umgang mit trauernden Angehörigen so zu schulen und zu stärken, dass es imstande ist,

- » auf angemessene und einfühlsame Weise die Todesnachricht zu überbringen,
- » den zu Lebzeiten vom Verstorbenen geäußerten Willen für oder gegen eine Organspende zu eruieren und
- » die Angehörigen über die geplante Organentnahme zu informieren.

Tabelle 7.5:

Spezifische Ziele des Seminars „Kommunikative Herausforderung Organspende“

Verhaltens- und Leistungsziele	Erfolgsfaktoren
kommunikative Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> » erweiterte Kommunikationskompetenz im Angehörigengespräch » Verständnis für Angehörige (Wahrnehmen und Einfühlen in deren Situation)
Akzeptanz der Organspende	<ul style="list-style-type: none"> » erhöhte Akzeptanz für Organspenden in den medizinischen und pflegerischen Gesundheitsberufen » Sicherheit bei der Überbringung der Todesnachricht » Finden des richtigen Zeitpunkts für die Informationen zur geplanten Organentnahme (Wie und Wann)
Nützen von Leitfäden	<ul style="list-style-type: none"> » Anwendung von SPIKES, NURSE etc. im Berufsalltag

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Da Kompetenzen am besten durch eigenes Tun (learning by doing) erworben werden, baut die Veranstaltungsreihe auf handlungsorientierte Ansätze. Dabei können sich die Teilnehmer/-innen in verschiedenen Aktivitäten und Simulationen ohne reale Konsequenzen erleben. An diese „Trockenübungen“ schließen Fragen zur Reflexion an, deren Ziel es ist, das Potenzial der gemachten Erfahrung selbst zu entdecken.

In den Simulationen werden die Angehörigen von einer professionellen Schauspielerin und einem professionellen Schauspieler dargestellt. Im Übungssetting wird nur eine kurze Situationsskizze mit der jeweiligen Grundproblematik vorgegeben, wobei die Gestaltung des Angehörigengesprächs für die Akteurinnen und Akteure frei ist. Der Vorteil dieser Methode liegt in einer „möglichen schrittweisen Heranführung und Annäherung (...) an reale Kontakte“ mit Angehörigen und im Bedarfsfall in der Möglichkeit zur Wiederholung von Trainingseinheiten (Nikendei et al. 2003).

Alle Simulationen finden im Plenum statt und werden unmittelbar im Anschluss daran analysiert. Zu beachten ist dabei, dass die Feedbackschleife in unterstützender und wertschätzender Weise erfolgt.

Seminar „Interkulturelle Herausforderung Organspende“

Das Überbringen schlechter Nachrichten (Diagnose, Prognose, Hirntod, Organentnahme) stellt für das Intensivpersonal immer eine große Belastung dar. Bei Betroffenen mit Migrationshintergrund erschweren zusätzliche Faktoren wie Familiengröße, erhöhte Besucherfrequenz und Sprachbarrieren etc. die Vorbereitungen auf schlechte Nachrichten. Vor allem gegenseitige Vorurteile tragen dazu bei, dass häufig der Umgang des Personals bzw. der Angehörigen mit schlechten Diagnosen, Tod und Trauer manchmal befremdlich für beide Gruppen wirkt. In Extremsituationen kommen kulturelle und religiöse Faktoren besonders stark zum Tragen. Letztlich kann das dazu führen, dass die Bereitschaft zur Organspende sinkt.

Tabelle 7.6:
Spezifische Ziele des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Organspende“

Verhaltens- und Leistungsziele	Erfolgsfaktoren
Vermittlung interkultureller Kommunikationskompetenz im Angehörigengespräch	<ul style="list-style-type: none"> » Wissen um die Lebenssituation von Personen mit Migrationshintergrund in Österreich » Überbringen der Todesnachricht (Breaking Bad News) » Unterstützung im (informierten) Organspende-Entscheidungsfindungsprozess (Shared Decision-Making)
Sensibilisieren im Umgang mit kulturellen Unterschieden	<ul style="list-style-type: none"> » Reflexion der eigenen Wahrnehmung » Tod und Organspende in anderen Kulturen
Anwenden des erweiterten SPIKES-Leitfadens	<ul style="list-style-type: none"> » Anwendung des Leitfadens im Berufsalltag

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch im Seminar „Interkulturelle Herausforderung Organspende“ steht der berufliche Erfahrungsaustausch im Mittelpunkt. Relevante Inhalte werden sowohl über wissensvermittelnde Methoden (Präsentationen, Kurzfilme, Arbeitsblätter) als auch über erlebnisorientierte Methoden (Simulation, Übungen, Praxisbeispiele, Diskussionen) vermittelt. Besonderer Wert wird auf den Transfer in den Berufsalltag gelegt.

Das Seminar vermittelt und erprobt praxisnahe Konzepte im Gesundheitswesen. Dabei bieten die interkulturellen Theorien diverse Lösungsansätze, um Missverständnisse im Berufsalltag zu minimieren. Durch interkulturelle Sensibilisierung kann das Miteinander erheblich verbessert werden. Relevantes Hintergrundwissen und auf die Berufspraxis zugeschnittene praxisbezogene Simulationen mit einer professionellen türkischsprachigen Schauspielerin und einem professionellen türkischsprachigen Schauspieler steigern die Fähigkeit, in interkulturellen Situationen kompetent und erfolgreich zu handeln.

Um zentrale Problemfelder im Umgang mit Migrantinnen und Migranten leichter zu bewältigen, ist in den vorangegangenen Seminaren eine „Checkliste“ erarbeitet worden, der zufolge es erforderlich ist, im Erstgespräch mögliche Problemfelder unmittelbar und direkt anzusprechen, um im Einzelfall praktikable Lösungswege zu finden.

Seminartermine

Die Seminare sind als zweitägige Veranstaltungen konzipiert, wobei eine Übernachtung im Seminarhotel vorgesehen ist. Veranstaltungsbeginn ist i. d. R. jeweils am Freitag um 10 Uhr, das Ende am Samstag um 17 Uhr.

Seminar „Kommunikative Herausforderung Organspende“

- » 9. bis 10. März 2018 in Bad St. Leonhard (K)
- » 4. bis 5. Mai 2018 in Kitzbühel (T)
- » 15. bis 16. Juni 2018 in St. Florian (OÖ)
- » 5. bis 6. Oktober 2018 in Bad St. Leonhard (K)
- » 9. bis 10. November 2018 in Retz (NÖ)
- » 16. bis 17. November 2018 in Kitzbühel (T)

Kommunikationsseminar „Interkulturelle Herausforderung Organspende“

- » 29. bis 30. Juni 2018 in Telfs (T)
- » 21. bis 22. September 2018 in Bad Vöslau (NÖ)

Teilnehmerstruktur

Seit nunmehr 18 Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare von ÖBIG-Transplant angeboten. In Summe haben 1.659 Personen an diesen Veranstaltungen teilgenommen, davon haben 1.474 das Seminar „Kommunikative Herausforderung Organspende“ besucht. Am Seminar „Interkulturelle Herausforderung Organspende“ haben bislang 185 Personen teilgenommen.

Aufgeschlüsselt nach Berufen, ergibt sich folgendes Bild der Seminarteilnehmer/-innen:

- » Pflegepersonen sind mit Abstand die größte Teilnehmergruppe (1.018),
- » gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (523),
- » Psychologinnen und Psychologen (77),
- » Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren (34) und
- » anderen Berufsgruppen (7).

Frauen stellen hier mit 70,8 Prozent die deutliche Mehrheit dar.

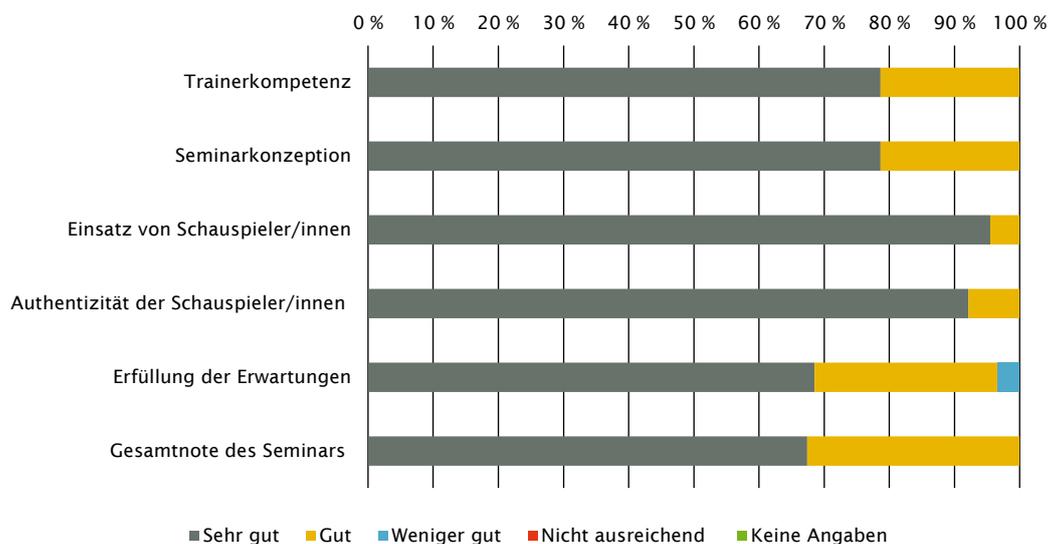
In Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer/-innen aus den Regionen West (31,7 %) und Ost (28,6 %) kommen, gefolgt von Süd (20,6 %) und Nord (18,9 %). Auch Intensivpersonal aus Südtirol und Deutschland hat schon an Kommunikationsseminaren von ÖBIG-Transplant teilgenommen.

Meistens nehmen mehrere Personen aus einer Krankenanstalt teil. Von den bisherigen Seminarbesucherinnen und -besuchern kamen 14,3 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von 9,2 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt Intensivpersonal aus dem AKH Wien (6,1 %).

Ergebnisse der Seminarevaluation

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Veranstaltungen berücksichtigen zu können. Von insgesamt 116 Teilnehmerinnen/Teilnehmern kamen 114 Fragebögen im Jahr 2018 zur Auswertung.

Abbildung 7.13:
Bewertung der sechs Seminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“¹ durch die Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Trainerteam Cerwinka & Schleicher (n = 89)



¹ Bad St. Leonhard (9.-10. März), Kitzbühel (4.-5. Mai); St. Florian (15.-16. Juni), Bad St. Leonhard (5.-6. Oktober), Retz (9.-10. November), Kitzbühel (16.-17. November)

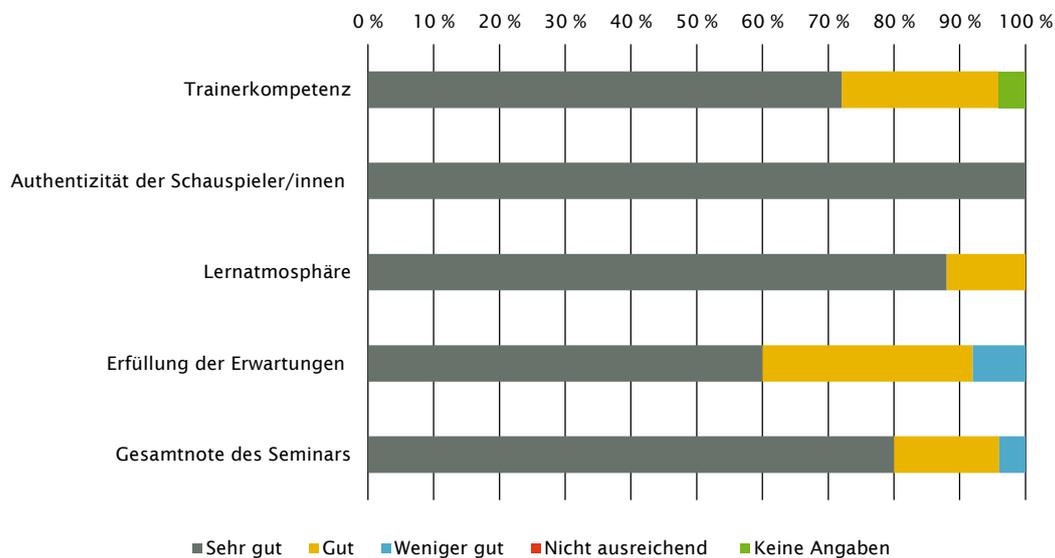
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Evaluationsfragebogen bietet auch Raum für persönliche Anmerkungen, Vorschläge und Kritik, wovon nachfolgend einige Ergebnisse exemplarisch angeführt werden. Für die Kommunikationsseminare sind folgende Rückmeldungen zu verzeichnen:

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

Abbildung 7.14:

Bewertung der Seminare „Interkulturelle Herausforderung Organspende“¹ durch die Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Trainerteam Herbst & Schleicher (n = 25)



¹ Telfs (29.-30. Juni), Bad Vöslau (21.-22. September)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Teilnehmer/-innen wurden gebeten, ihre persönlichen Eindrücke von den Seminaren als schriftliches Feedback festzuhalten. Als exemplarische Beiträge sind zu nennen:

- » Vom Seminar kann jede Teilnehmerin / jeder Teilnehmer profitieren, da es eine Ermutigung für den Berufsalltag und das Privatleben ist.
- » Die türkischsprachige Schauspielerin und der türkischsprachige Schauspieler sind exzellent. In praxisnahen Simulationen gelingt es, eigene Erfahrungen zu machen und sich in interkultureller Kommunikation zu erproben.
- » Die Besichtigung der Moschee und der direkte Dialog mit dem Imam eröffnen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine neue Welt. Überraschend ist die grundsätzliche Zustimmung der Muslime zur Organspende.

Insgesamt bestätigen die Befragungsergebnisse das bestehende Interesse an den Kommunikationsseminaren und die positiven Erfahrungen damit, weshalb diese auch im Jahr 2019 wieder angeboten werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2018 auf **130.302,19 Euro**.

7.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

Die Schulung von TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse (transplant procurement management) in Spanien sowie die Schulung im Rahmen einer nationalen Veranstaltung haben sich als sinnvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Organisation von Organspenden erwiesen. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik sowie Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene, während die nationale Schulung den innerösterreichischen Austausch fördern soll.

Zur Sicherstellung der Kontinuität des Organspendeaufkommens auf hohem Niveau und vor allem zur Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs hat im Jahr 2018 wieder eine Schulung im Rahmen von Austrotransplant für interessierte TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Krankenpflegepersonen mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten, Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) sowie auch andere Berufsgruppen als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

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

ÖBIG-Transplant-Koordinatorenschulung

Die Schulung für TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren fand im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses am 17. Oktober 2018 in den Räumlichkeiten der Voestalpine Stahlwelt in Linz statt.

Gegenwärtig stehen in vier TX-Zentren rund 30 TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren zur Verfügung. Der Workshop bietet den Teilnehmerinnen/Teilnehmern die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und zur Vernetzung. Bei der diesbezüglichen Evaluierung sprachen sich mehr als neunzig Prozent der TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren für regelmäßige Fortbildungen aus, um Fragen und Probleme des eigenen Arbeitsbereichs zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

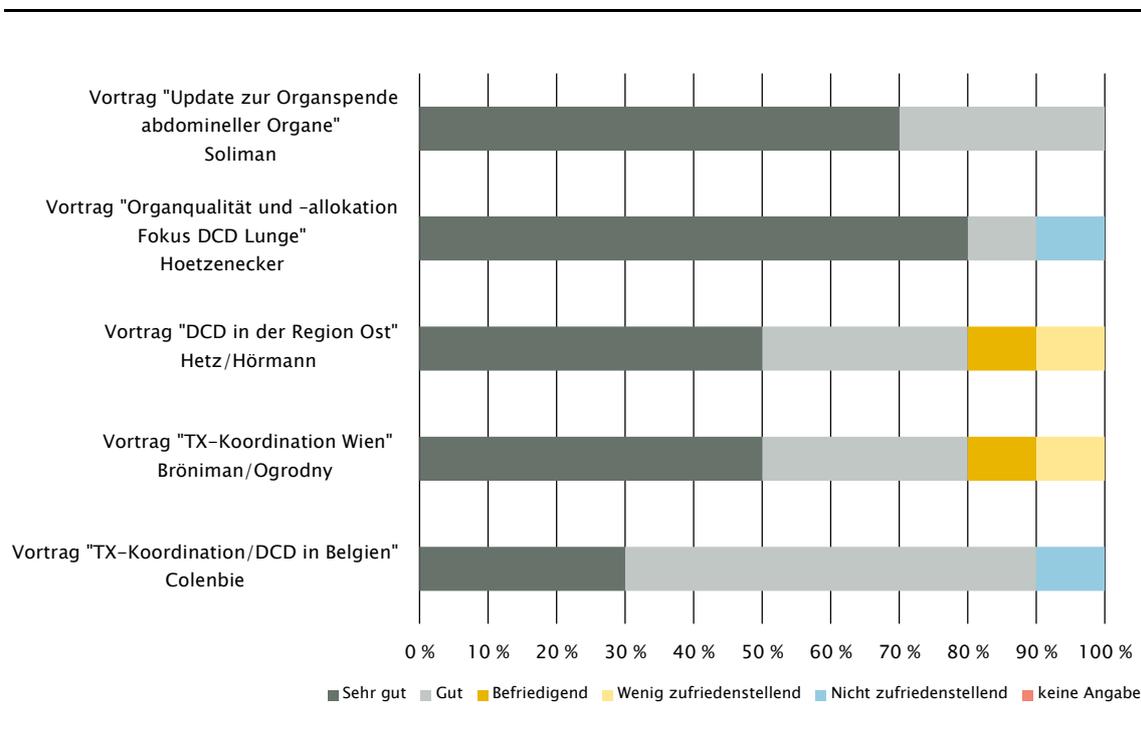
Vorträge zu folgenden Themen wurden gehalten:

- » ÖBIG-Transplant: Daten (Sarah Ivansits, Bakk. MSc)
- » Update zur Organspende abdominaler Organe (Univ.-Prof. Dr. Thomas Soliman)
- » Organqualität und -allokation: Fokus DCD Lunge (Doz. Dr. Konrad Hoetzenecker)

- » DCD in der Region Ost (OA Dr. Hubert Hetz, Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann)
- » TX-Koordination Wien (TX-Koordinatoren Wien)
- » TX-Koordination/DCD in Belgien (Luc Colenbie)
- » Organvigilanz (Mag. Hannes Seethaler, Mag. Birgit Priebe)
- » Second Opinion: Einholung einer Zweitmeinung bei primärer Ablehnung von Spenderorganen durch das zuständige TX-Zentrum (Mag. Theresia Unger)

Alle 10 verteilten Feedbackfragebögen konnten ausgewertet werden. Die Befragungsergebnisse sind der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen.

Abbildung 7.15:
Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit (n = 10)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Schulung „Transplant Procurement Management“ (TPM) in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2018 wieder für vier TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren bzw. Ärztinnen/Ärzte, die im Bereich Organspende tätig sind, die Möglichkeit, auf Vorschlag der TX-Referenten bzw. der zuständigen Koordinationszentren zum TPM-Kurs nach Spanien entsandt zu werden. Dieser Kurs ist international anerkannt und gilt als die qualitativ hochwertigste Zusatzausbildung, die gegenwärtig zum Thema Organspende angeboten wird.

Die Schulung fand von 12. bis 16. November 2018 in der Nähe von Barcelona statt und ist für insgesamt vierzig Wochenstunden (Theorie, Praxis sowie Simulationen) konzipiert. Die TPM-Schulung

vermittelt u. a. Inhalte aus den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik und Lebendspende und fördert sowohl die Motivation als auch den Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

Im Berichtsjahr 2018 nahmen folgende Personen daran teil:

- » Tamara Hammer (TX-Koordination Linz)
- » Dr. Christopher Raymakers (LTXB, LKH Steyr)
- » Dr. Alexander Reisinger (LKH Universitätsklinikum Graz)
- » Dr. Henrika Voit-Augustin (LKH Universitätsklinikum Graz)

Die Teilnahme wurde von ÖBIG-Transplant organisiert und administriert.

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

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2018 auf **38.343,62 Euro**.

7.2.3 Pflegereferent/-in – Pilotprojekt Pflege

Um Personen im Pflegebereich besser mit Informationen über Organspende zu versorgen, wurde im Jahr 2017 in der Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg) eine Pilotregion gestartet, in deren Rahmen Expertinnen und Experten, die selbst in der Pflege tätig sind, dafür gewonnen wurden, in Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie in entsprechenden Lehrgängen an Fachhochschulen Vorträge über speziell für die Pflege relevante Aspekte der Organspende (Spenderbetreuung, Angehörigenbetreuung) zu halten. Im Jahr 2018 wurde das Projekt auch in der Region Ost (Burgenland, Niederösterreich, Wien) etabliert und wurden erste Arbeiten für dessen Ausweitung auf die Region Süd (Kärnten, Steiermark) gestartet.

Übergeordnetes Ziel dieser Vorträge ist es, angehendes Pflegepersonal über das Thema Organspende zu informieren, diesbezüglich zu sensibilisieren und dazu zu befähigen, sich der eigenen Rolle im Rahmen der Organspende bewusst zu werden.

Tabelle 7.7:
Spezifische Ziele der Vorträge im Rahmen des Pilotprojekts

Verhaltens- und Leistungsziele	Erfolgsfaktoren
Wissensvermittlung	» Wissen über Bedeutung von Tod und Organspende
Akzeptanz der Organspende	» erhöhte Akzeptanz für Organspenden in den pflegerischen Gesundheitsberufen
Awareness	» Steigerung der Awareness der Vertreter/-innen der pflegerischen Gesundheitsberufe für das Thema Organspende und -transplantation

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Datum, Dauer und Ort der Vorträge

Im Jahr 2018 wurden von den Pflegereferentinnen und Pflegereferenten folgende Vorträge durchgeführt:

Region Ost:

- » Vortrag in Neunkirchen am 23. Jänner 2018 (2 UE)
- » Vortrag in Oberwart am 9. Februar 2018 (2 UE)
- » Vortrag in St. Pölten am 8. Mai 2018 (2 UE)
- » Vortrag in Wien am 18. September 2018 (4 UE)
- » Vortrag in Amstetten am 28. November (2 UE)

Region West:

- » Vortrag in Salzburg am 9. Jänner 2018 (2 UE)
- » Vortrag in Salzburg am 10. Jänner 2018 (2 UE)
- » Vortrag in Feldkirch am 20. Februar 2018 (4 UE)
- » Vortrag in Innsbruck am 19. März 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Lienz am 7. Mai 2018 (4 UE)
- » Vortrag in Zell am See am 14. Juni 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Rankweil am 19. Juni 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Innsbruck am 14. August 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Zams am 8. November 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Hall am 22. November 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Schwaz am 23. November 2018 (3 UE)
- » Vortrag in Innsbruck am 10. Dezember 2018 (3 UE)

Da die Vorträge im Rahmen bestehender Schulprogramme bzw. Curricula von Pflegeschulen/Fachhochschulen durchgeführt werden, ist die Anzahl der zur Verfügung gestellten Unterrichtseinheiten (UE) von den Schulen abhängig.

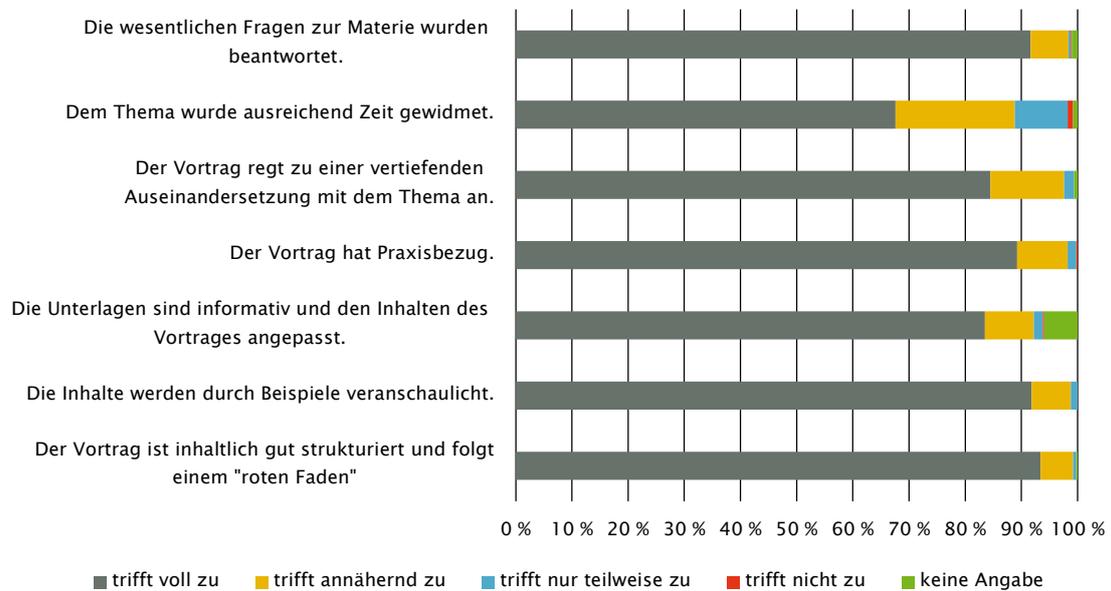
Ergebnisse der Seminarevaluation

Bei jedem Vortrag wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Vorträgen berücksichtigen zu können. Insgesamt konnten im Jahr 2018 in den Regionen in Summe 503 Fragebögen (Region Ost: 110; Region West: 393) ausgewertet werden.

Die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Vorträge sowie der Vortragenden sind den untenstehenden Tabellen zu entnehmen.

Abbildung 7.16:

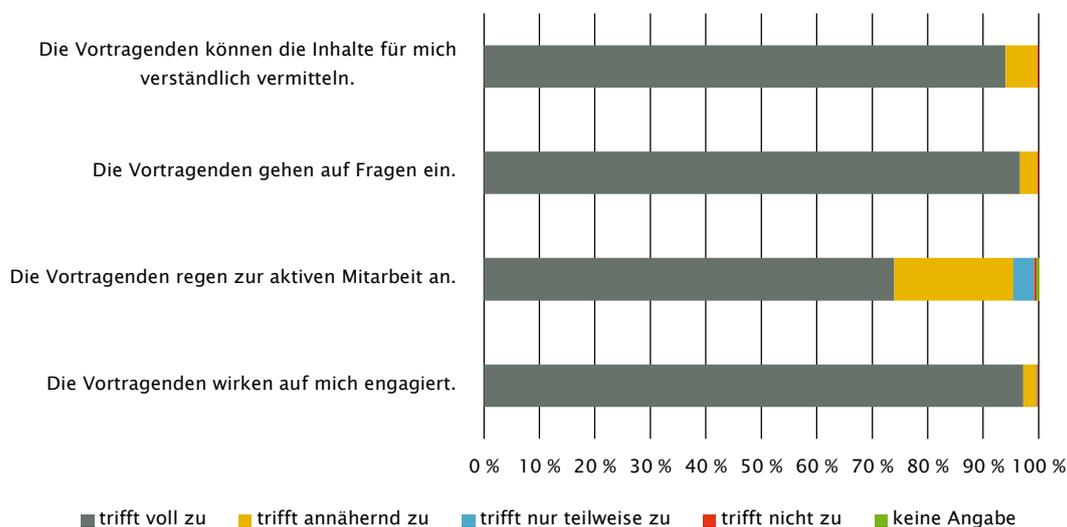
Bewertung der Vorträge durch Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Vortragende Kern bzw. Kern & Redl-Lenk, Kronbichler, Zelger (n = 503)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.17:

Bewertung der Vortragenden durch Teilnehmer/-innen im Jahr 2018; Vortragende Kern bzw. Kern & Redl-Lenk, Kronbichler, Zelger (n = 503)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Von 89 Prozent der Teilnehmer/-innen wurden die Schulungstermine im Notenschlüssel 1 bis 5 mit einem „Sehr Gut“ (1) und von elf Prozent mit der Note „Gut“ (2) bewertet.

Der Evaluationsfragebogen bietet auch in Betreff der Vortragenden Raum für persönliche Anmerkungen, Vorschläge und Kritik. Für die Vorträge sind u. a. folgende Rückmeldungen zu verzeichnen:

- » Die professionelle Kompetenz der Vortragenden wird unterstrichen. Betont wird auch die tolle Ausgewogenheit zwischen Theorie der Organspende und Praxisbeispielen. Weiters finden die Präsentationsunterlagen eine hohe Zustimmung.
- » Der Zeitfaktor wird von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern als Kritikpunkt erwähnt. Da das Thema als sehr interessant und relevant angesehen wird, sollte man mehr Zeit für die Vorträge einplanen, um somit auch eine aktive Diskussion zu fördern.

Das Projekt soll im Jahr 2019 in der Regionen Ost und West weitergeführt werden – mit dem Ziel, das Thema Organspende in den bestehenden Curricula der Pflegeschulen und Lehrgänge an Fachhochschulen zu verankern. Weiters soll das Projekt auch in der Region Süd etabliert werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2018 auf **21.488,09 Euro**.

7.2.4 Internationale Kooperation

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

Operativ wurden seitens ÖBIG-Transplant folgende Tätigkeiten betreffend internationale Kooperationen durchgeführt:

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

Kooperation mit Eurotransplant

Österreich ist Mitglied der ET International Foundation mit Sitz in Leiden. ET nimmt für seine Mitgliedstaaten (Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Slowenien und – seit 1. Juli 2013 – Ungarn) die Aufgabe der Organallokation nach abgestimmten Allokationskriterien wahr. Des Weiteren wird das Transplantationswesen datenmäßig erfasst: Spender-, Empfänger-, Organ- und Follow-up-Daten werden zentral gespeichert; damit können sämtliche Allokationsvorgänge innerhalb von ET lückenlos nachvollzogen werden.

Die Kooperation zwischen ÖBIG-Transplant und ET existiert seit vielen Jahren und besteht primär aus dem Datentransfer bezüglich der Organspender und der Transplantationsfrequenzen sowie aus der Zusammenarbeit im Rahmen der Abrechnung der Fördermittel im Bereich Organspende.

ÖBIG-Transplant nimmt seit dem Jahr 2008 im Auftrag des Gesundheitsressorts regelmäßig an den ET Council Meetings teil, bei denen länderübergreifende Probleme diskutiert werden. Im Jahr 2018 lag der Schwerpunkt erneut bei der Neustrukturierung von Eurotransplant, zudem wurde auch auf die Etablierung der neuen Software CORE fokussiert, die das bisherige ENIS-System langfristig ablösen soll.

Darüber hinaus ist ÖBIG-Transplant im ET Financial Committee vertreten. In diesem Gremium wird jährlich das Budget besprochen und die aktuelle Anmeldepauschale diskutiert. Außerdem nimmt ÖBIG-Transplant in Vertretung des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger an den ET-Meetings der Financial Authorities teil.

Beim ET-Wintermeeting in Alpbach wurde ein Überblick über diverse Bereiche der Organtransplantation und die Arbeit der ET-Advisory-Committees gegeben.

Im umfangreichen Programm des ET-Annual-Meeting wurde neben dem aktuellen Stand der Umstrukturierung der Organisation auch vom momentanen Stand der Abstimmungsarbeiten zwischen den Mitgliedstaaten zum Thema Organvigilanz berichtet.

Zusätzlich zu den obengenannten Agenden wurde eine Vertretung Österreichs in das im Jahr 2018 eingerichtete CORE-Advisory-Committee aufgenommen. Durch den plötzlichen Stopp der Arbeiten am neuen EDV-System CORE im Mai 2018 bedurfte es umfangreicher Informationen für die Vertreterinnen und Vertreter der Competent Authorities zum aktuellen Stand im Bereich IT und zu den nächsten Schritten bezüglich einer Umstellung auf ein neues EDV-System bei Eurotransplant.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Im Rahmen der Sitzungen der Competent Authorities on Organ Donation and Transplantation wird daran gearbeitet, den Kommunikationsprozess zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern und Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum zu etablieren. Des Weiteren werden Maßnahmen zur Umsetzung der Richtlinie sowie eines Action-Plans begleitet sowie nationale Aktivitäten im Bereich Organspende und -transplantation und entsprechende EU-Projekte besprochen.

ÖBIG-Transplant hat im Jahr 2018 das BMASGK im Rahmen der Competent Authority Meetings bei den damit verbundenen Anfragen und Tätigkeiten unterstützt und regelmäßig Anfragen der Europäischen Kommission im Zuge von EU-Projekten sowie Anfragen anderer Mitgliedstaaten beantwortet. Die Fragen betrafen die Themen Organtransplantation, Indikatoren, Umsetzungsstand der EU-Richtlinie sowie des dazugehörigen Action-Plans.

Datum und Ort der Veranstaltungen

Eurotransplant

- » ET-Wintermeeting
25. Jänner 2018 in Alpbach
- » Financial Committee
25. April 2018 in Leiden
18. September 2018 in Leiden
- » kombiniertes ET-Board- und -Council-Meeting
13. Mai 2018 in Wien
3. Dezember 2018 in München
- » Financiers Meeting
7. Juni 2018 in Berlin
21. November 2018 in Berlin
- » CORE-Advisory-Committee
25. Juni 2018 in Amsterdam
30. August 2018 in Amsterdam

20. September 2018 in Amsterdam

» ET Annual Meeting

4.-5. Oktober 2018 in Leiden

Europäische Union

» Competent Authority Meeting

27./28. Juni 2018 in Brüssel

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2018 auf **35.799,66 Euro**.

7.2.5 Wartung der Spenderdateien

In Österreich werden seit dem Jahr 1988 Knochenmark- und Blutstammzellspender/-innen rekrutiert. Mit Ende 2018 sind nunmehr rund 71.100 potenzielle Stammzellspender/-innen in fünf Spenderzentren registriert.

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

Um potenzielle Spender/-innen im Bedarfsfall schnell zu erreichen, ist es notwendig, diese in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren und über Neuerungen auf dem Gebiet der Stammzellspende zu informieren. Außerdem ist festgelegt, dass tatsächliche Spender/-innen nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachbetreut werden müssen. Eine der wichtigsten Aufgaben ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Spenderdateien. Zur Unterstützung dieser Aufgaben wird in den Spenderzentren der Einsatz einer Arbeitskraft für die organisatorische und administrative Betreuung der Spenderdaten finanziell unterstützt.

Die Förderung der nachstehend aufgelisteten österreichischen Spenderzentren erfolgt in Abhängigkeit von der Größe der Spenderdatei sowie der Mitarbeit bei der Erarbeitung einer nationalen Spenderstrategie gemeinsam mit dem Österreichischen Stammzellregister mit einem für alle Zentren gleich hohen Stundensatz von 22 Euro (siehe nachstehende Tabelle 7.8).

Auf Antrag des Transplantationsbeirats und nach Rücksprache mit dem Fördergeber werden offene Stundenkontingente einiger Zentren auf über das Kontingent hinausgehende, mehr gemeldete Stunden anderer Zentren aufgeteilt.

Tabelle 7.8:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2018

Standort	Stundenvolumina		maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in Euro pro Quartal	in Euro pro Jahr
Wien	187,25	749	4.119,50	16.478,00
Graz	75,25	301	1.655,50	6.622,00
Linz	64	256	1.408,00	5.632,00
Innsbruck	49,25	197	1.083,50	4.334,00
Salzburg	44,25	177	973,50	3.894,00
Summe	420	1.680	9.240,00	36.960,00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2017 auf **40.806,25 Euro**.

7.2.6 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

In Österreich werden entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I“ (Gesundheit Österreich GmbH 2000a) die Ergebnisse aller durchgeführten Stammzelltransplantationen zur zentralen Auswertung und externen Qualitätskontrolle dem Austrian Stem Cell Transplantation Registry (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation der OeGHO hat seinen Sitz an der Medizinischen Universität Innsbruck und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Insgesamt stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, die laufend aktualisiert und jährlich ausgewertet werden (siehe auch Kapitel 5 und Anhang 3).

Um die Fortführung dieser administrativen Arbeiten zu gewährleisten, wird eine Arbeitskraft durch das Förderprogramm gemäß den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ partiell unterstützt. Das ASCTR wird mit einem Stundensatz von maximal 22 Euro im Ausmaß von höchstens 520 Stunden pro Jahr gefördert.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2017 auf **15.286,25 Euro**.

7.2.7 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

In den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (siehe Kapitel 4.2 und Anhang 5) unterstützen Arbeitskräfte organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spenderinnen und Spendern. Zu deren Aufgabengebiet zählen die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem nationalen Register und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechpartner/-in für Patientinnen und

Patienten sowie deren Angehörige. Diese Koordinationsstellen ermöglichen eine rasche Transplantation und somit vielen Patientinnen und Patienten auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine kurative Therapie.

Eine Koordinatorin / Ein Koordinator in den SZT-Zentren wird – in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten allogenen Stammzelltransplantationen – mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 22 Euro gefördert. (siehe nachstehende Tabelle 7.9).

Mit dem AKH Wien konnte im Jahr 2018 zwar ein Vertrag abgeschlossen werden, es wurde jedoch erst im 4. Quartal eine Arbeitskraft gefunden, die nur 3 Wochen tätig war. Die verbliebenen Mittel wurden nach Antrag des Transplantationsbeirats und nach Rücksprache mit dem Fördergeber anhand der über das jeweilige Kontingent der anderen SZT-Zentren hinausgehenden Stunden auf die Zentren St. Anna, Graz, Innsbruck und Linz aufgeteilt und diesen ausgezahlt.

Tabelle 7.9:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2018

Standort	Stundenvolumina		maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in Euro pro Quartal	in Euro pro Jahr
Wien AKH	297,50	1.190	6.545,00	26.180,00
Wien St. Anna Kinderspital	90,50	362	1.991,00	7.964,00
Graz LKH Univ.-Klinikum	154,25	617	3.393,50	13.574,00
Innsbruck LKH Univ.-Kliniken	154,50	618	3.399,00	13.596,00
Ordensklinikum Linz Elisabethinen	162	648	3.564,00	14.256,00
Summe	858,75	3.435	18.892,50	75.570,00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2017 auf **71.716,61 Euro**.

8 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2018 auf **3.510.639,31 Euro** (siehe Tabelle 8.1) vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel.

Tabelle 8.1:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2018 in Euro

Förderung für ...	Maximalsumme lt. LAW ¹ und Richtlinien	abgerechnete Summe	Saldo
fixe Maßnahmen ORGANSPENDE			
... Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		682.180,00	
... Koordination der Organspende		175.040,00	
... Transporte von Explantationsteams und Organen	600.000,00	1.056.958,57 ²	
... Leistungen des TX-Referenten Nord	51.000,00	48.497,19	2.502,81
... Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	51.000,00	48.067,00	2.933,00
... Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	51.000,00	48.456,90	2.543,10
... Leistungen des TX-Referenten Süd	51.000,00	50.544,94	455,06
... Leistungen des TX-Referenten West	51.000,00	50.010,53	989,47
... Leistungen des MHTD-Teams ³ OÖ	75.000,00	53.035,17	21.964,83
... Leistungen des MHTD-Teams ³ Wien	75.000,00	52.800,00	22.200,00
... Leistungen der lokalen TX-Beauftragten	309.000,00	304.641,79	4.358,21
... Personal- & Sachkosten ÖBIG-Transplant	303.000,00	276.367,65	26.632,35
... davon Sachkosten ÖBIG-Transplant	4.500,00	2.414,35	2.085,65
SUMME fixe Maßnahmen Organspende	2.548.000,00⁴	2.846.599,74⁵	-298.599,74⁶
fixe Maßnahmen STAMMZELLSPENDE			
... HLA-Typisierungen	250.000,00	208.550,00	41.450,00
... Personal- & Sachkosten ÖBIG-Transplant	35.000,00	33.183,25	1.816,75
... davon Sachkosten ÖBIG-Transplant	2.000,00	309,50	1.690,50
... Datenadministration Österr. Stammzellregister (Personalkosten GÖG)	34.000,00	13.620,40	20.379,20
SUMME fixe Maßnahmen Stammzellspende	304.000,00⁴	255.353,65⁵	48.646,35⁶
fixe Maßnahme LEBENDSPENDE-NACHSORGEPROGRAMM			
... Subvergabe – Programmierung Webapplikation	kein Fixbetrag ⁷	12.915,00	
... Personalkosten ÖBIG-Transplant	46.000,00	42.028,25	
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm		54.943,25	3.971,75⁸

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 8.1 – Seite 2 von 2

Förderung für ...	Maximalsumme lt. LAW ¹ & RL ¹	abgerechnete Summe	Saldo
zusätzliche Projekte ORGANSPENDE			
... Kommunikationsseminare	155.000,00	130.302,19	24.697,81
... davon Seminarkosten sowie		84.287,10	
... Personal- & Sachkosten ÖBIG-Transplant	50.000,00	46.015,09	3.984,91
...davon Sachkosten ÖBIG-Transplant	3.500,00	2.497,64	1.002,36
... Schulung von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren	44.000,00	38.343,62	5.656,38
... davon Schulungskosten sowie		16.306,63	
... Personal- & Sachkosten ÖBIG-Transplant	24.000,00	21.876,45	2.123,55
... davon Sachkosten ÖBIG-Transplant	1.000,00	160,54	839,46
... internationale Kooperationen	36.000,00	35.799,66	200,34
... davon Personalkosten ÖBIG-Transplant &		31.280,00	
... Sachkosten ÖBIG-Transplant	5.000,00	4.519,66	480,34
... Pflegereferentinnen/-referenten	30.000,00	21.488,09	8.511,91
... davon Kosten Vortragende sowie		7.445,76	
... Personal- & Sachkosten ÖBIG-Transplant	16.000,00	14.042,33	1.957,67
...davon Sachkosten ÖBIG-Transplant	500,00	75,98	424,02
SUMME zusätzliche Projekte Organspende	303.000,00⁴	225.933,56⁵	77.066,44⁶
zusätzliche Projekte STAMMZELLENPENDE			
... Unterstützung der Spenderdateien	41.000,00	40.806,25	193,75
... davon Projektkosten sowie		36.960,00	
... Personalkosten ÖBIG-Transplant	4.000,00	3.846,25	153,75
... Datenadministration des Österreichischen Stammzell- transplantationsregisters (ASCTR)	16.000,00	15.286,25	713,75
... davon Projektkosten sowie		11.440,00	
... Personalkosten ÖBIG-Transplant	4.000,00	3.846,25	153,75
... Koordinatoren in Stammzell-TX-Zentren	80.000,00	71.716,61	8.283,39
... davon Projektkosten sowie		67.870,36	
... Personalkosten ÖBIG-Transplant	4.000,00	3.846,25	153,75
SUMME zusätzliche Projekte Stammzellspende	137.000,00⁴	127.809,11⁵	9.190,89⁶
INSGESAMT fixe Maßnahmen & zusätzliche Projekte 2018	3.400.000,00⁴		
RÜCKSTELLUNG aus dem Jahr 2017⁹	110.639,31¹⁰		
INSGESAMT fixe Maßnahmen & zusätzliche Projekte 2018 & Rückstellung 2017	3.510.639,31	3.510.639,31⁵	0,00⁶

¹ LAW = Leistungsanweisung „fixe Maßnahmen“ bzw. „Zusatzprojekte“; RL = Richtlinien

² Im Projekt „Förderung der Organspende“ wurde die Maximalsumme laut Richtlinien für die Maßnahme „Transporte von Ex-plantationsteams und Organen“ überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zurückgegriffen werden musste. Die grundsätzlich gemäß Richtlinien förderbaren Transportkosten lagen bei 1.300.546,92 Euro. Hiervon konnten 1.056.958,57 Euro an die TX-Zentren refundiert werden.

³ MHTD-Team = mobiles Hirntoddiagnostikteam

⁴ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Maximalsumme für die oben aufgelisteten Maßnahmen bzw. Projekte, nicht um die Summe der entsprechenden Beträge.

⁵ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Summe der abgerechneten Mittel für die oben aufgelisteten Maßnahmen bzw. Projekte, nicht um die Summe der oben aufgelisteten Beträge.

⁶ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Differenz zwischen maximal zu verbrauchenden und abgerechneten Mitteln, nicht um die Summe der oben aufgelisteten Beträge.

⁷ Für die gesamte Förderperiode 2017–2020 sind Sachkosten in der Höhe von maximal 80.000 Euro (Wartung der Onlinedatenbank durch externe Kooperationspartner/-innen, Sachkosten ÖBIG-Transplant) zu veranschlagen, welche je nach Bedarf auf die vier Jahre verteilt werden.

⁸ Der Saldo errechnet sich ausschließlich aus der Maximalsumme der Personalkosten ÖBIG-Transplant abzüglich der tatsächlich verbrauchten Personalkosten ÖBIG-Transplant. Die Kosten für die Subvergabe – Programmierung Webapplikation werden in dem Saldo nicht berücksichtigt, da es keinen festgelegten Fixbetrag gibt.

⁹ Innerhalb des Förderzeitraums 2017–2020 werden jährliche Rückstellungen gebildet, die in den Folgejahren richtlinienkonform genutzt werden können und erst am Ende der Förderperiode aufgelöst werden.

¹⁰ Die Höhe der abgerechneten Fördermittel lag im Jahr 2017 bei 3.289.360,69 Euro, d. h. der Gesamtförderbetrag von 3.400.000 Euro wurde nicht überschritten und zusätzlich konnte eine Rückstellung in der Höhe von 110.639,31 Euro gebildet werden.

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Die Maximalsumme laut Richtlinien wurde im Jahr 2018 im Projekt „Förderung der Organspende“ bei der Maßnahme „Transporte von Explantationsteams und Organen“ überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.5 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zurückgegriffen werden musste. Die eingereichten und grundsätzlich gemäß Richtlinien förderbaren Kosten für Transporte von Explantationsteams und Organen lagen mit 1.300.546,92 Euro über der relativen Maximalsumme von 600.000 Euro. Diese Begrenzung kommt laut Richtlinien (Punkt 3.2.5) nur dann zur Anwendung, wenn der Gesamtförderbetrag (3.400.000 Euro plus allfällige Rückstellungen aus dem Vorjahr bzw. den Vorjahren, siehe Kapitel 6.1 und Kapitel 7.1.1) im betreffenden Förderjahr überschritten wird. Dies war im Jahr 2018 der Fall. Daher konnten von den eingereichten und gemäß Richtlinien förderbaren Transportkosten in der Höhe von 1.300.546,92 Euro nur 1.056.958,57 Euro an die TX-Zentren refundiert werden.

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen ab 2009 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

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

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Anhang 4: LTXB-Daten: Zeitreihen ab 2013

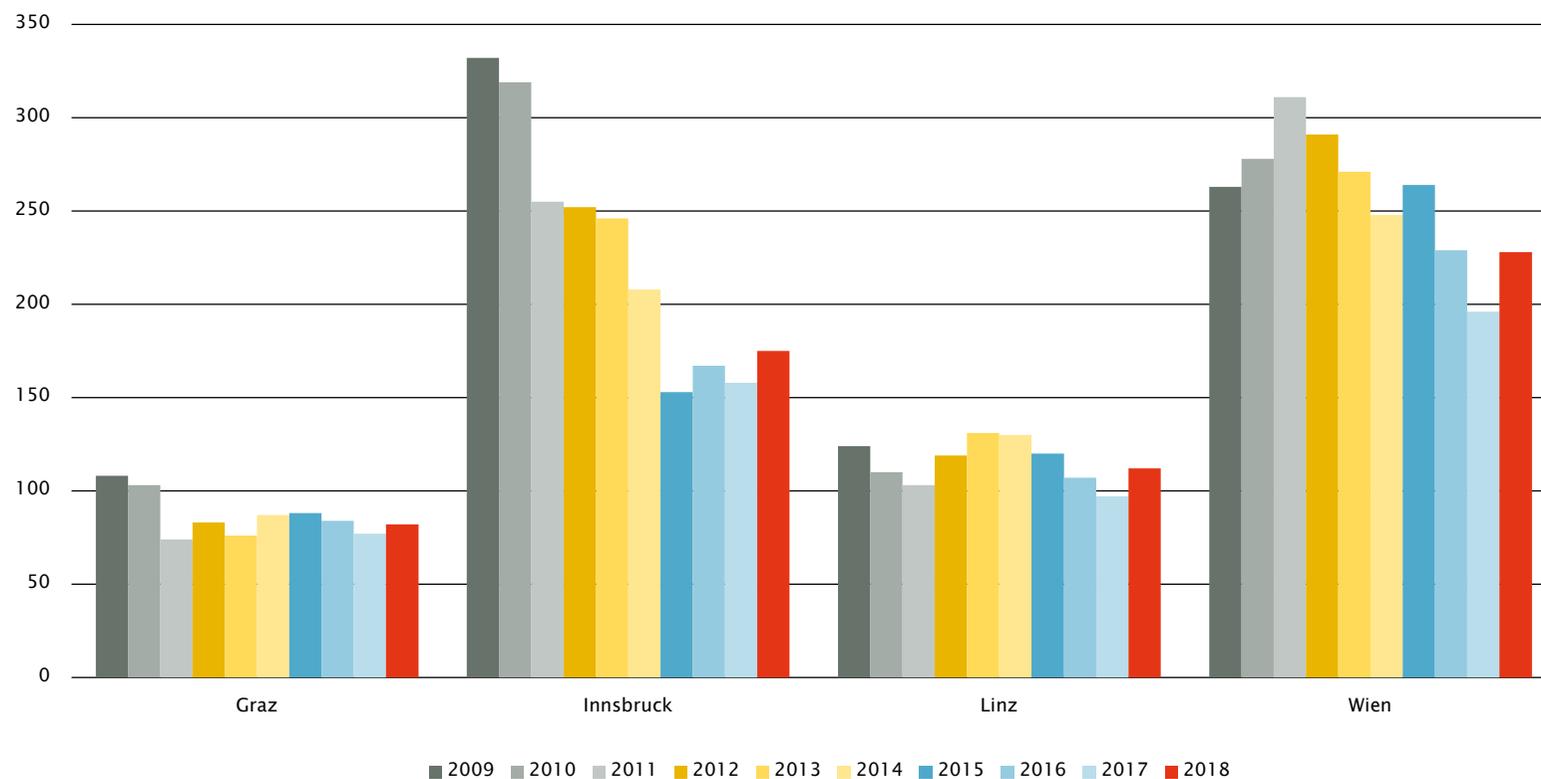
Anhang 5: Adressverzeichnisse relevanter Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2009 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nierenwarteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list) 2009–2018	135
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2009–2018	136
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum 2009–2018.....	137
Abbildung A1.4:	Verfügbares Spenderaufkommen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	138
Abbildung A1.5:	Nierentransplantationen pro Transplantationszentrum 2009–2018	139
Abbildung A1.6:	Nierentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	140
Abbildung A1.7:	Nierentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	141
Abbildung A1.8:	Herztransplantationen pro Transplantationszentrum 2009–2018.....	142
Abbildung A1.9:	Herztransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	143
Abbildung A1.10:	Lebertransplantationen pro Transplantationszentrum 2009–2018.....	144
Abbildung A1.11:	Lebertransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	145
Abbildung A1.12:	Lebertransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	146
Abbildung A1.13:	Lungentransplantationen pro Transplantationszentrum 2009–2018.....	147
Abbildung A1.14:	Lungentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	148
Abbildung A1.15:	Pankreastransplantationen pro Transplantationszentrum 2009–2018	149
Abbildung A1.16:	Pankreastransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018	150

Abbildung A1.1:
Patientinnen/Patienten auf der Nierenwarteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list) 2009–2018

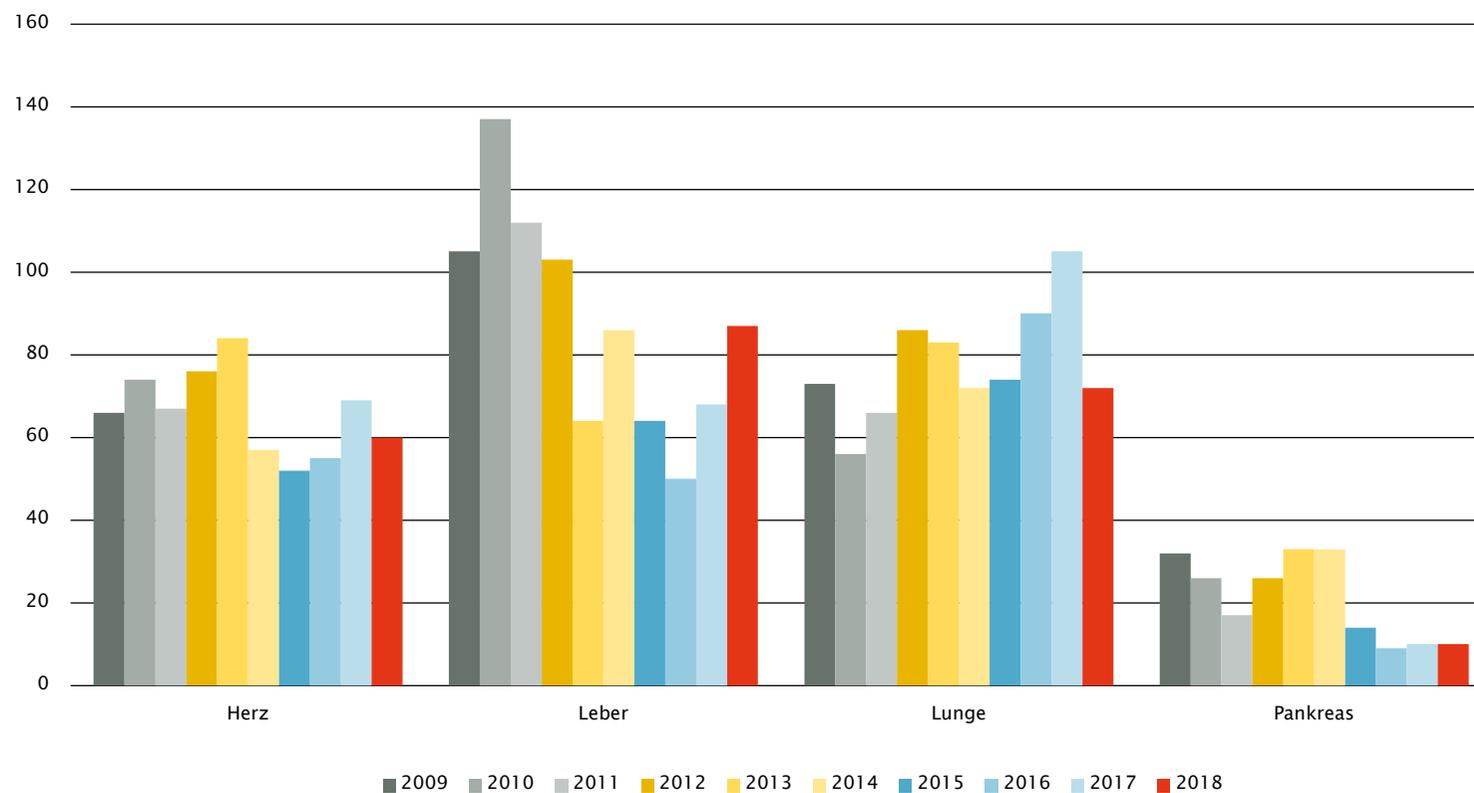


Summe 2009 = 827	Summe 2014 = 673
Summe 2010 = 810	Summe 2015 = 625
Summe 2011 = 743	Summe 2016 = 587
Summe 2012 = 745	Summe 2017 = 528
Summe 2013 = 724	Summe 2018 = 597

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2:

Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2009-2018

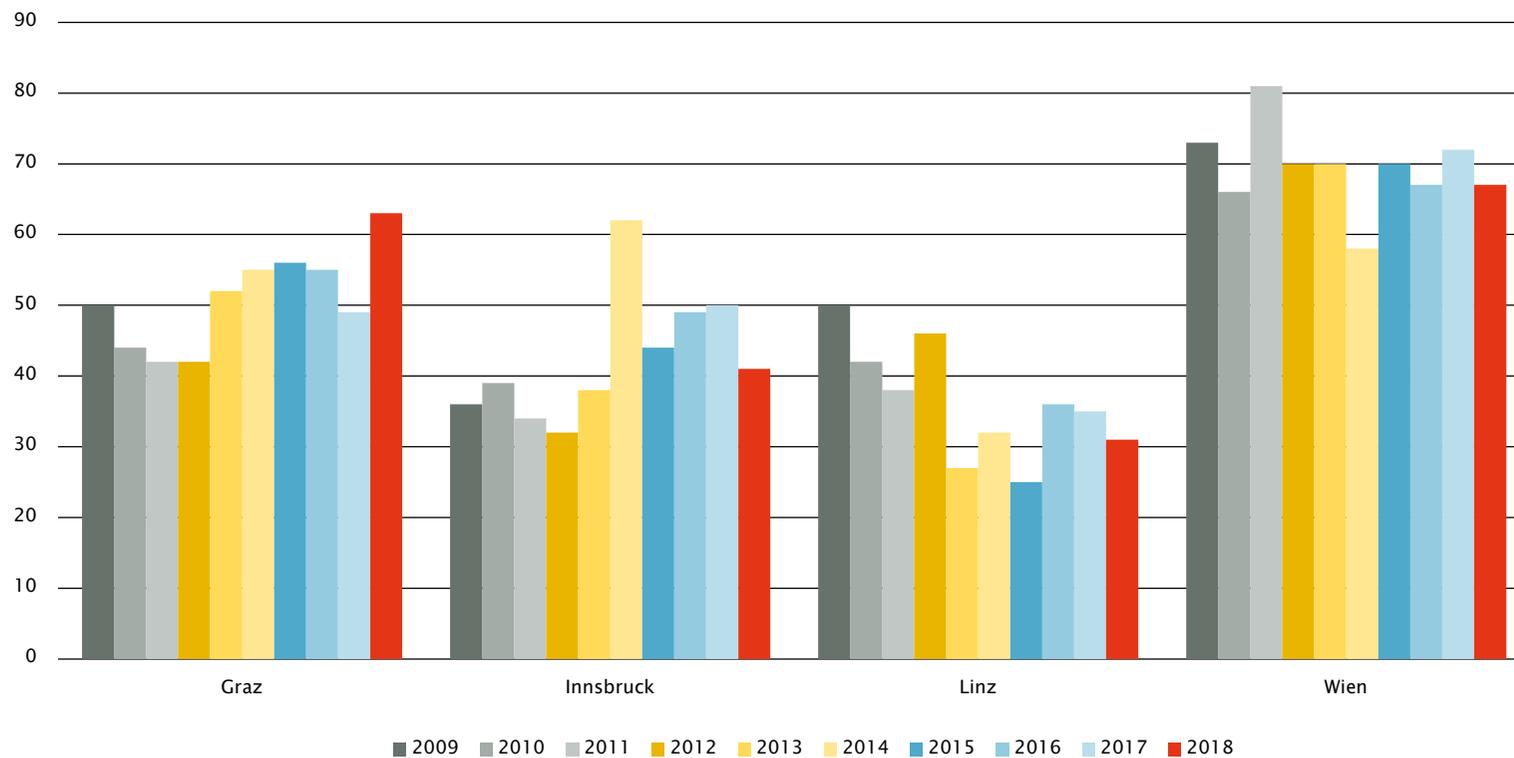


Summe 2009 = 276
 Summe 2010 = 293
 Summe 2011 = 262
 Summe 2012 = 291
 Summe 2013 = 264

Summe 2014 = 248
 Summe 2015 = 204
 Summe 2016 = 204
 Summe 2017 = 252
 Summe 2018 = 229

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum 2009–2018

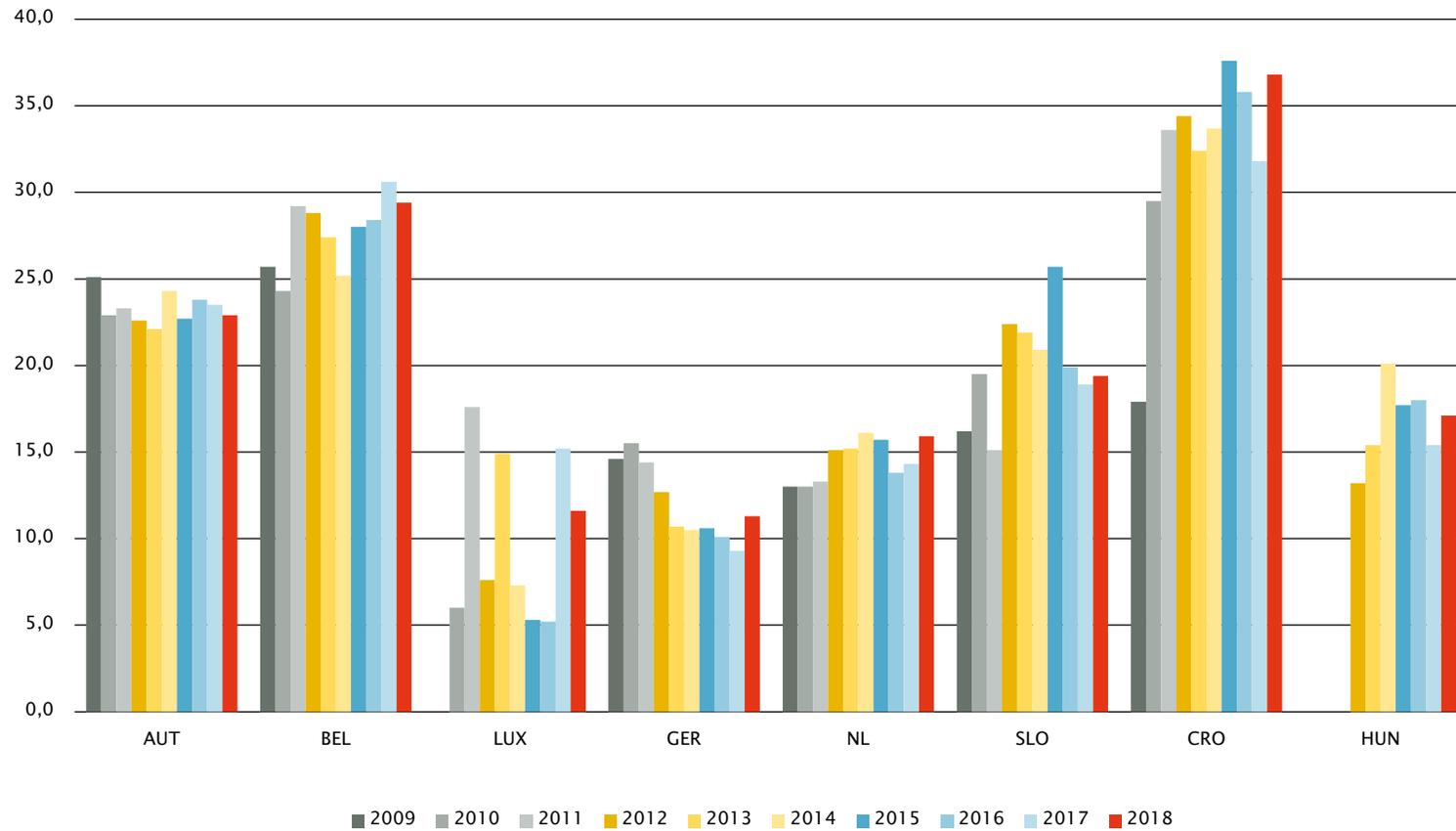


Summe 2009 = 209	Summe 2014 = 207
Summe 2010 = 191	Summe 2015 = 195
Summe 2011 = 195	Summe 2016 = 207
Summe 2012 = 190	Summe 2017 = 206
Summe 2013 = 187	Summe 2018 = 202

¹ tote Spender mit realisierten Transplantationen (Utilized Donors)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

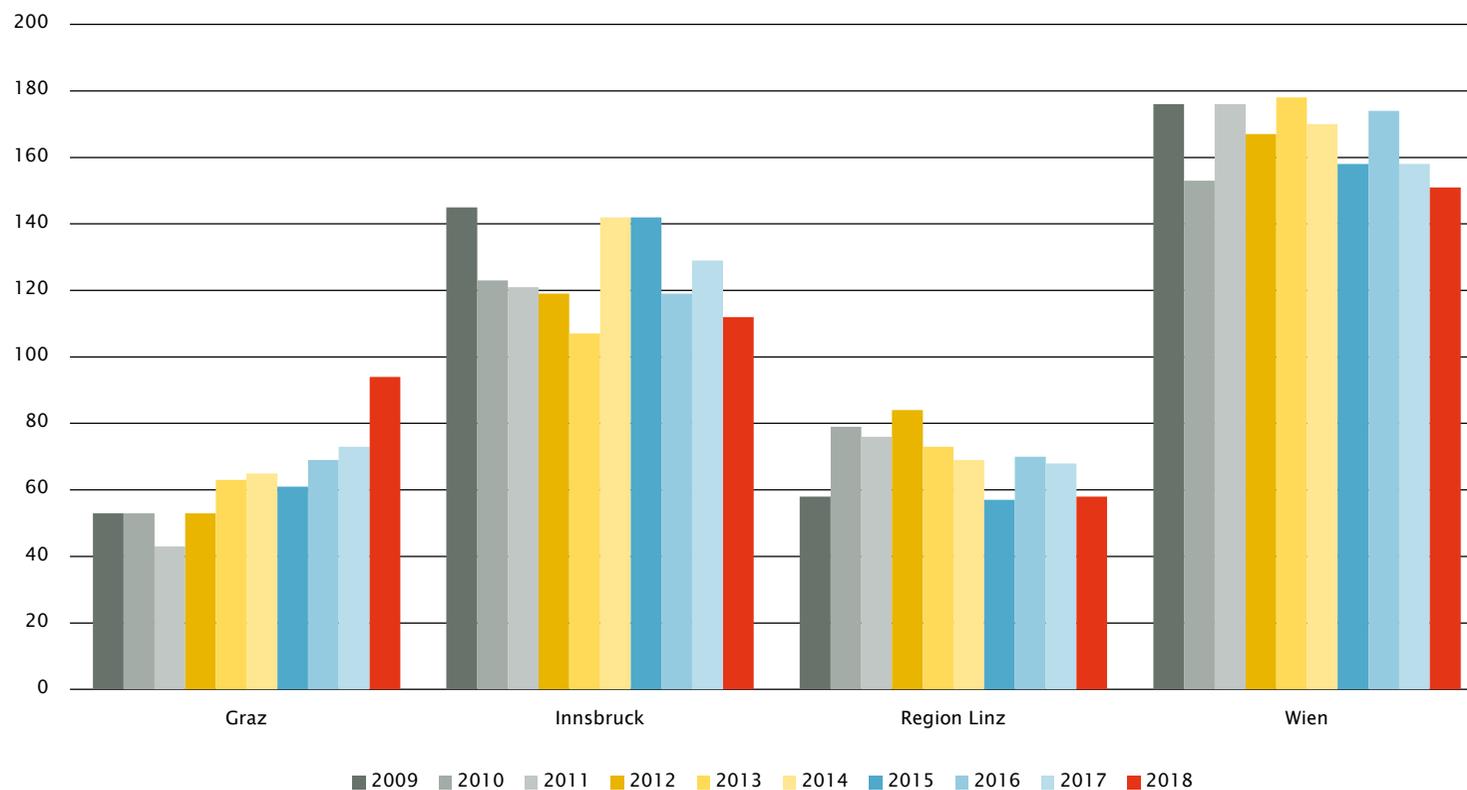
Abbildung A1.4:
Verfügbares Spenderaufkommen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ tote Spender mit realisierten Transplantationen (Utilized Donors)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.5:
Nierentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2009-2018

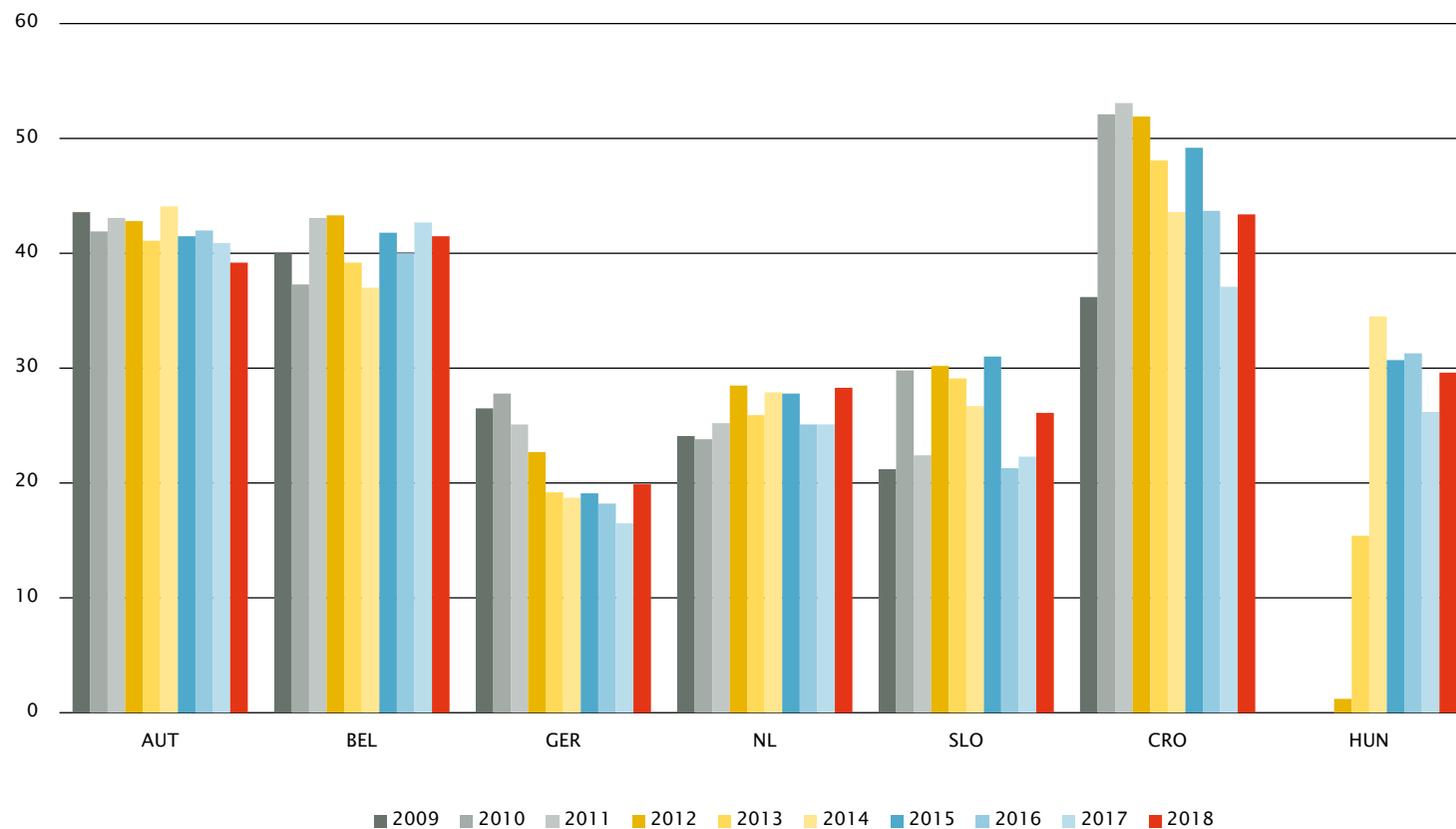


Summe 2009 = 432
 Summe 2010 = 408
 Summe 2011 = 416
 Summe 2012 = 423
 Summe 2013 = 421
 Summe 2014 = 446
 Summe 2015 = 418
 Summe 2016 = 432
 Summe 2017 = 428
 Summe 2018 = 414

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

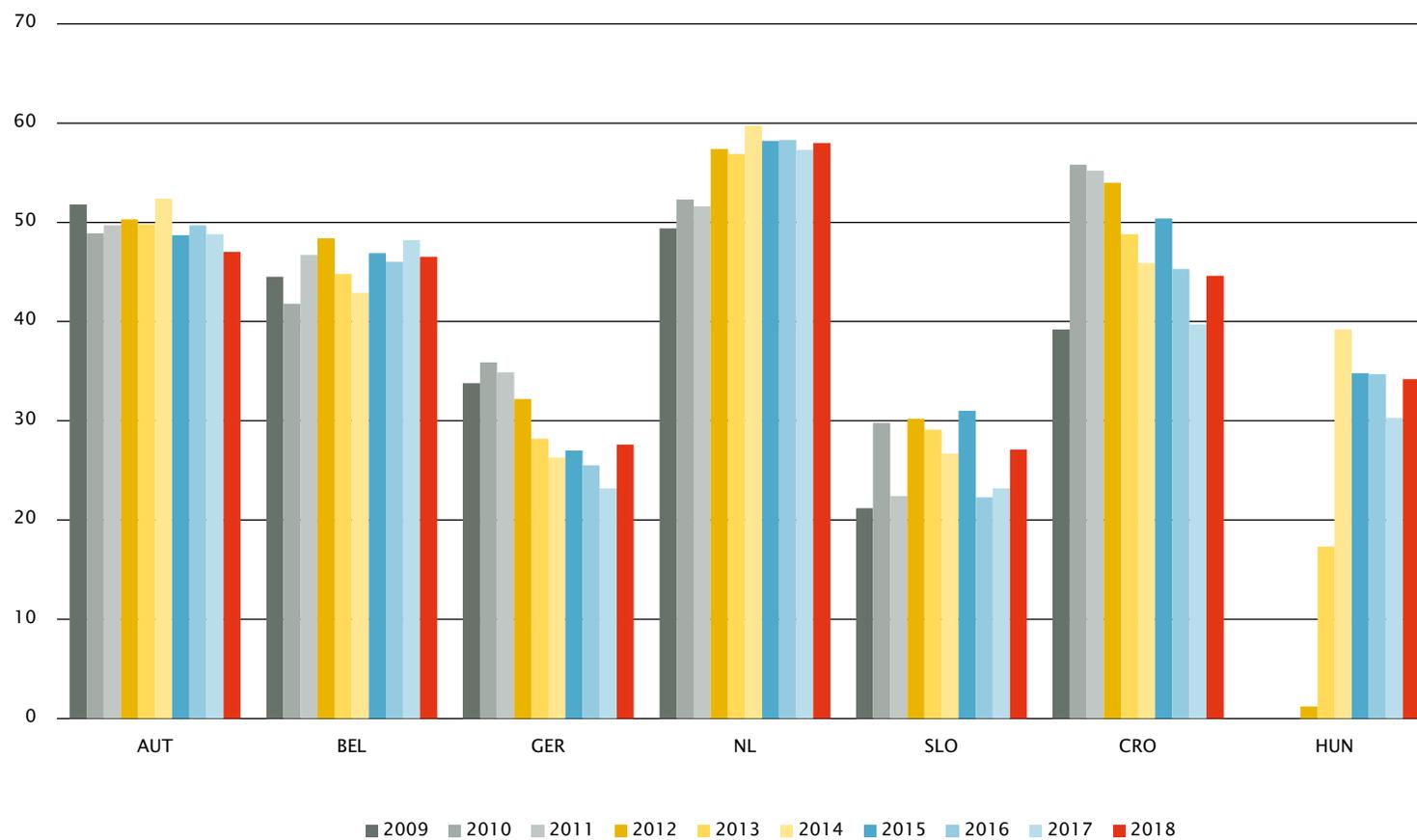
Abbildung A1.6:
Nierentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ exkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

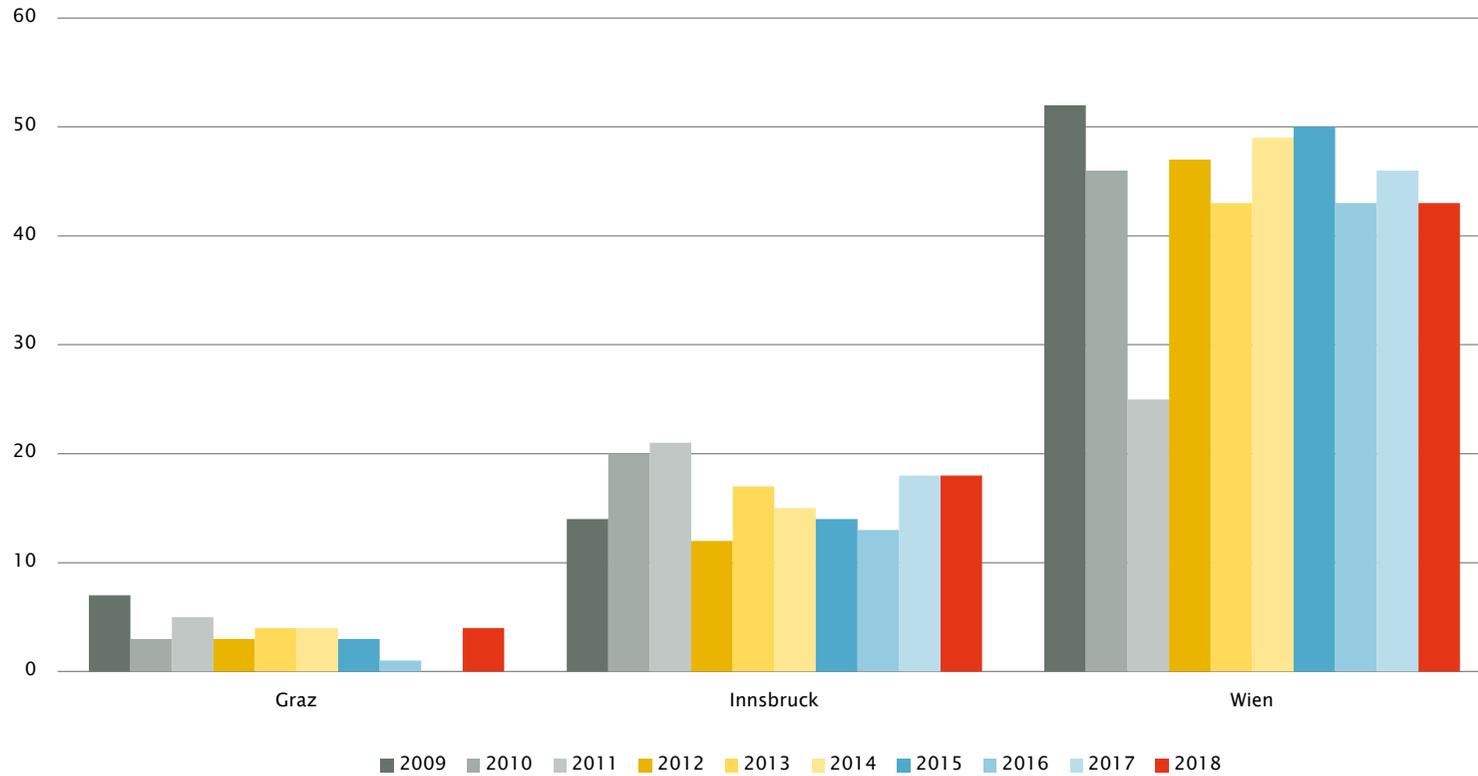
Abbildung A1.7:
Nierentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.8:
Herztransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2009–2018

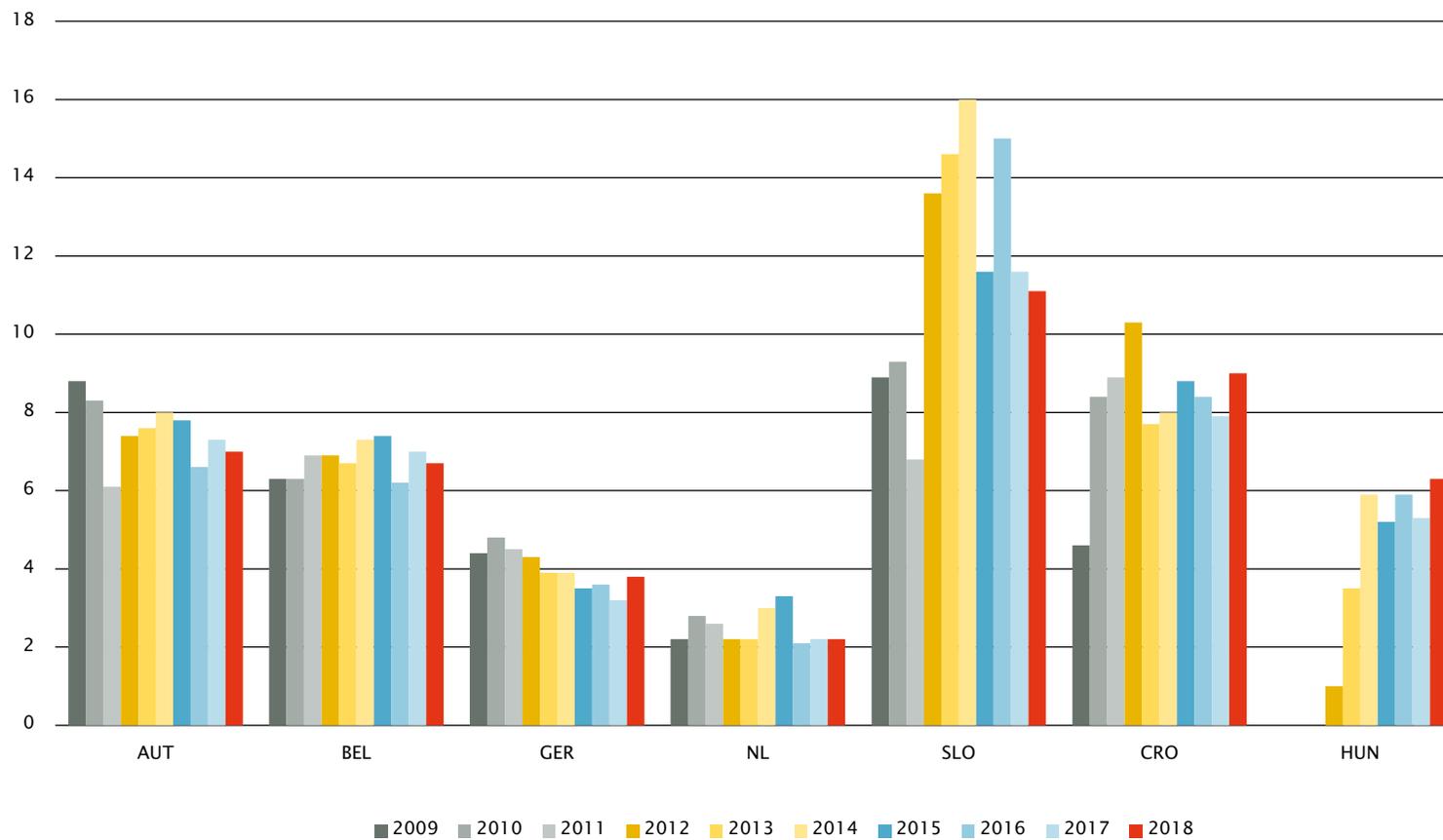


Summe 2009 = 73	Summe 2014 = 68
Summe 2010 = 69	Summe 2015 = 67
Summe 2011 = 51	Summe 2016 = 57
Summe 2012 = 62	Summe 2017 = 64
Summe 2013 = 64	Summe 2018 = 65

¹ inkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

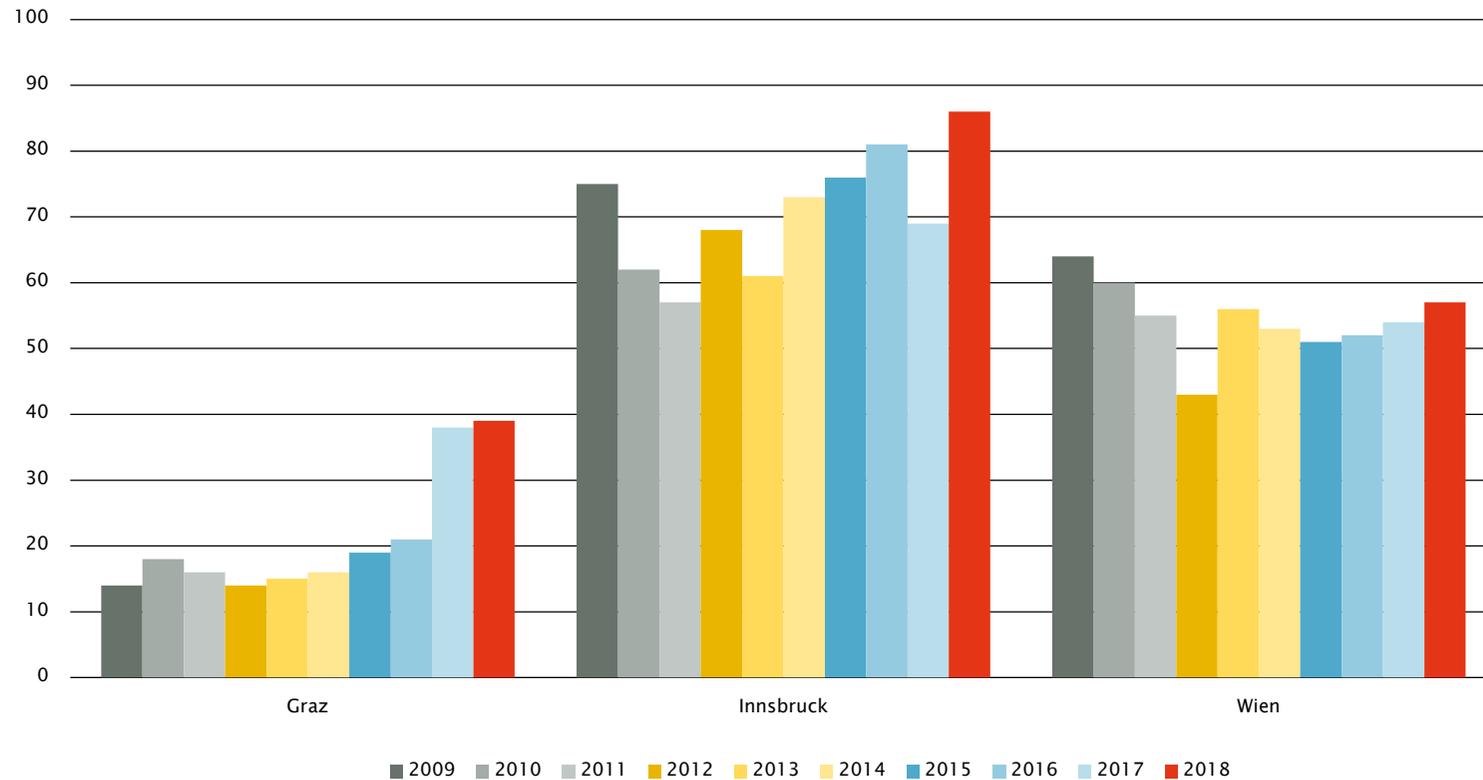
Abbildung A1.9:
Herztransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ inkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.10:
Lebertransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2009–2018

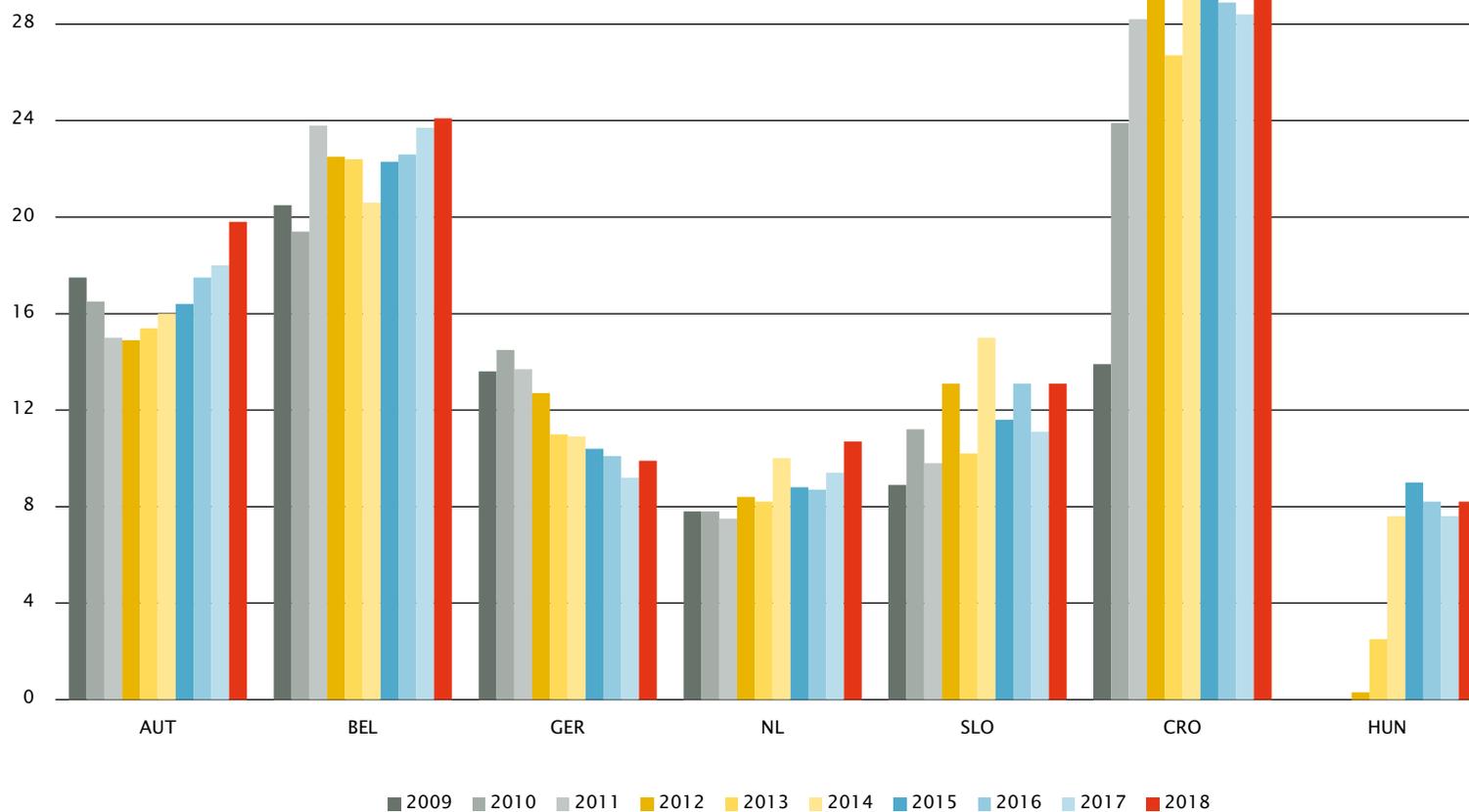


Summe 2009 = 153	Summe 2014 = 142
Summe 2010 = 140	Summe 2015 = 146
Summe 2011 = 128	Summe 2016 = 154
Summe 2012 = 125	Summe 2017 = 161
Summe 2013 = 132	Summe 2018 = 182

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

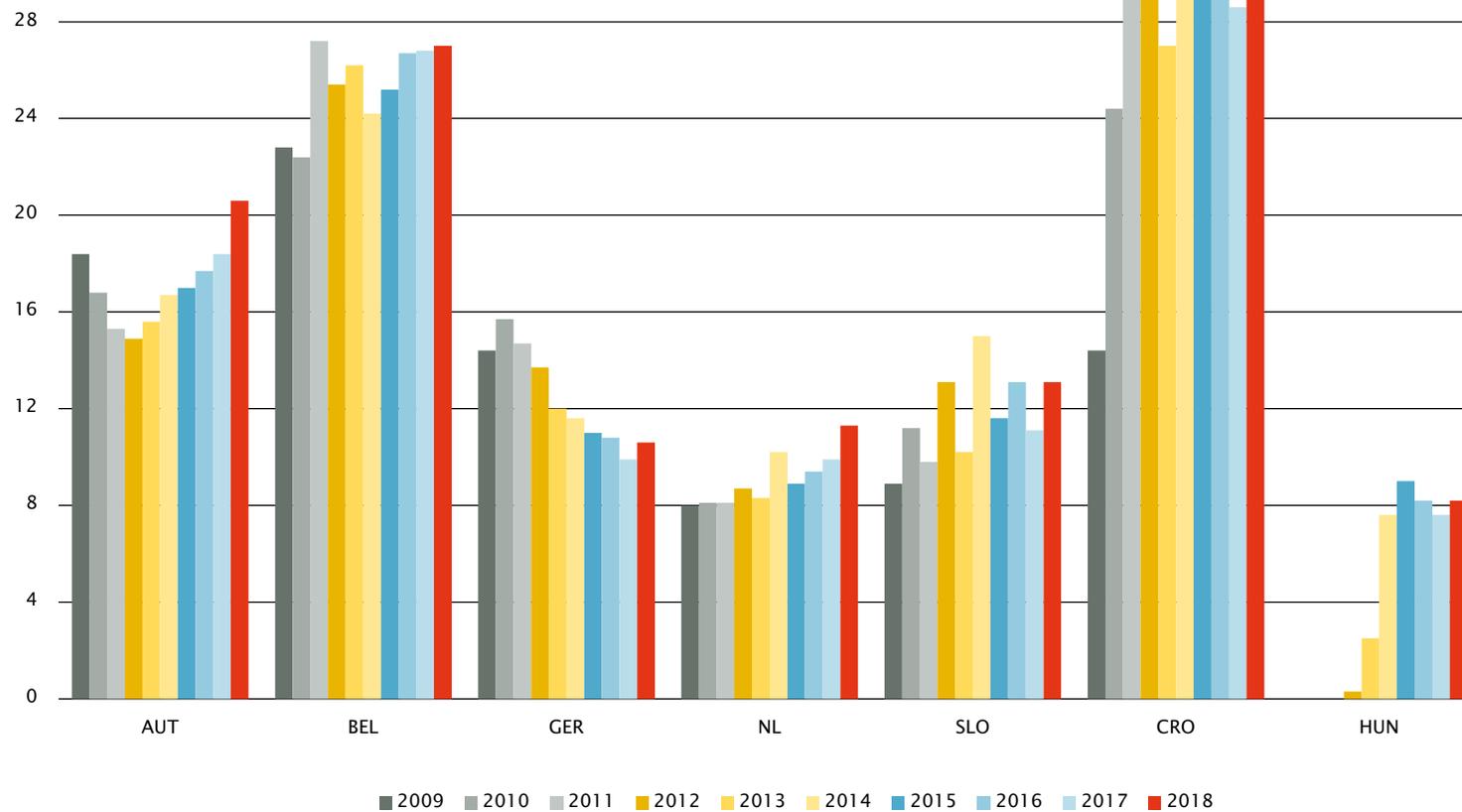
Abbildung A1.11:
 Lebertransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ exkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

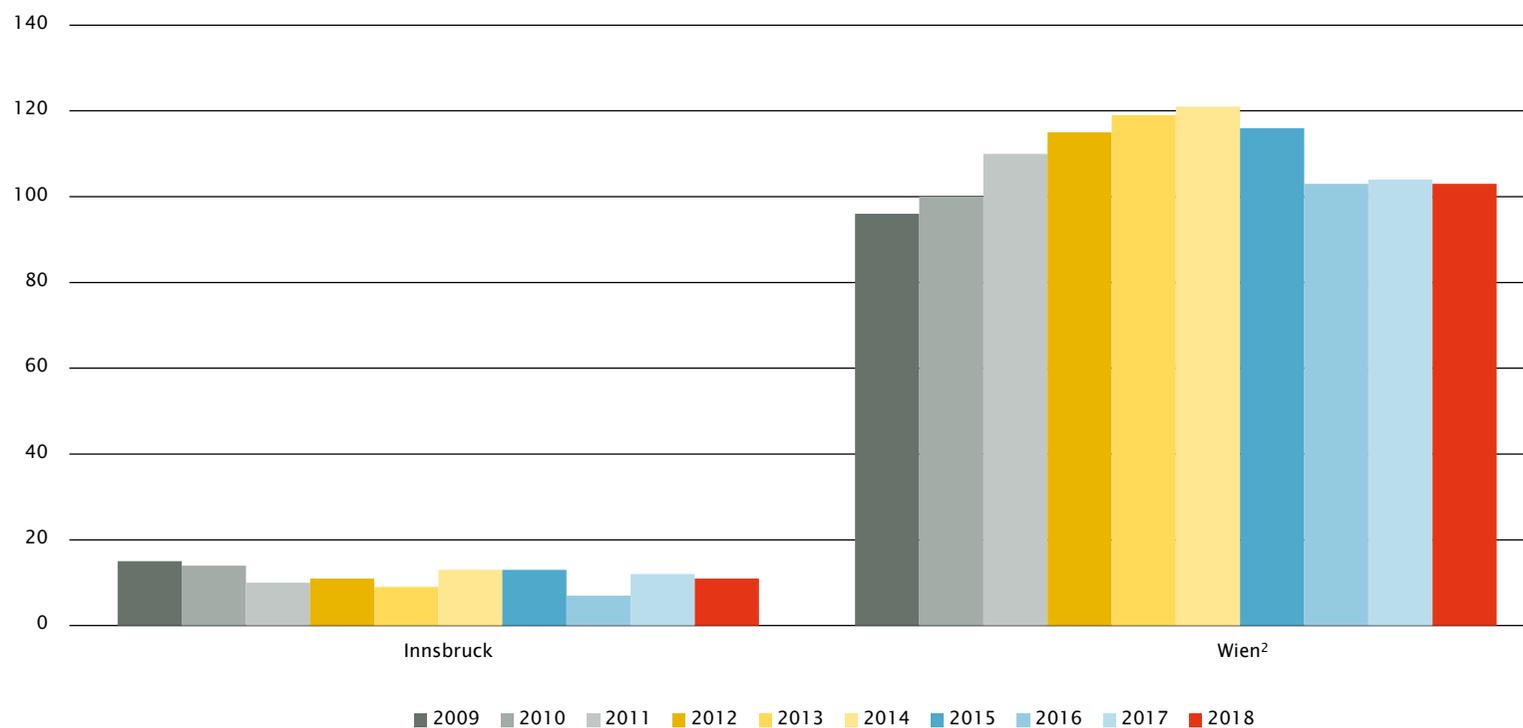
Abbildung A1.12:
 Lebertransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.13:
Lungentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2009–2018



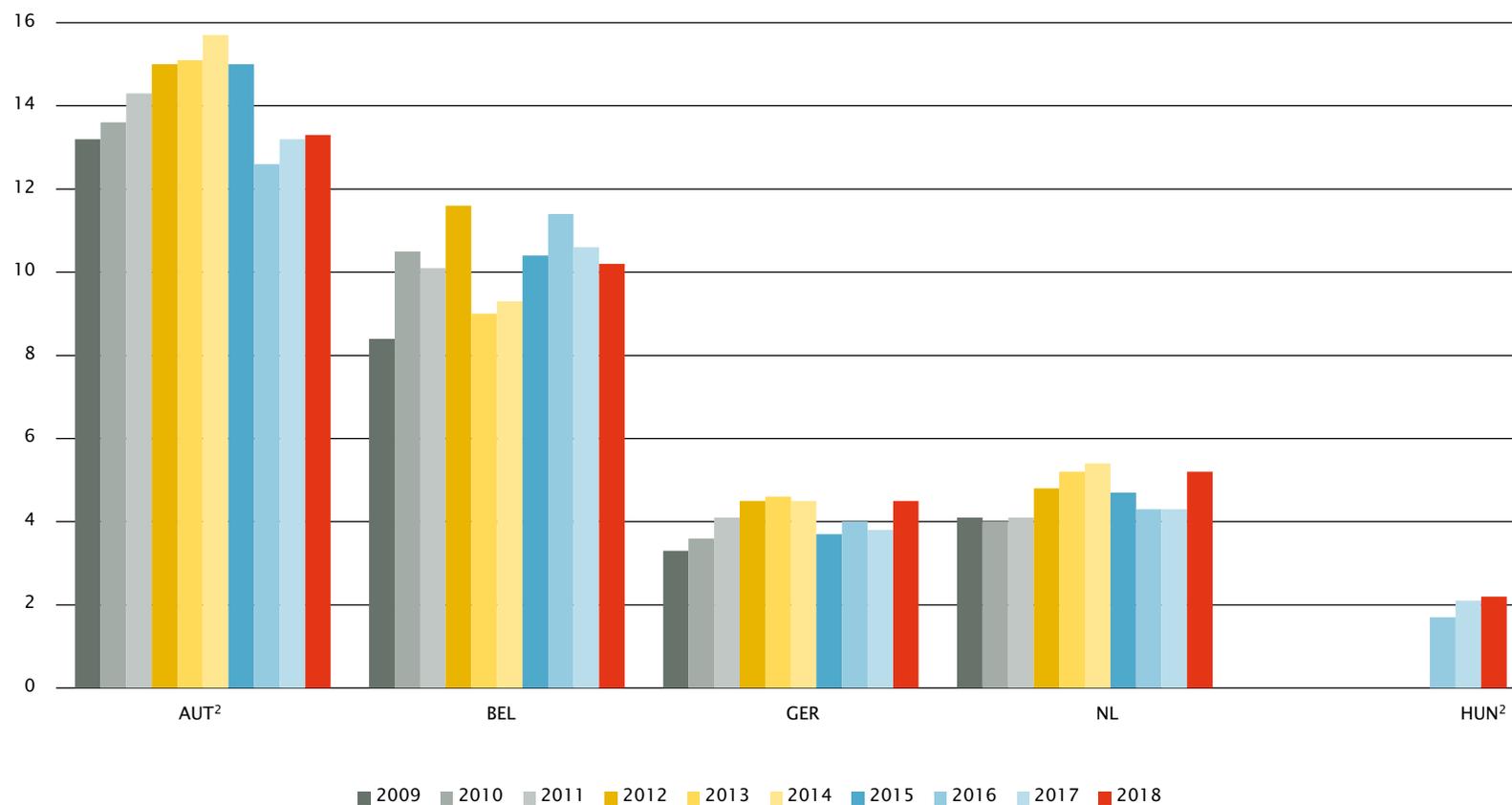
Summe 2009 = 111	Summe 2014 = 134
Summe 2010 = 114	Summe 2015 = 129
Summe 2011 = 120	Summe 2016 = 110
Summe 2012 = 126	Summe 2017 = 116
Summe 2013 = 128	Summe 2018 = 114

¹ Single und Double Lung, inkl. Herz & Lunge

² Im Jahr 2016 wurden 17 Transplantationen im Rahmen des Twinning-Agreements zwischen Wien und Ungarn in Budapest durchgeführt und auch Ungarn zugerechnet. Im Jahr 2017 waren es 21 Transplantationen.

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.14:
Lungentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009-2018

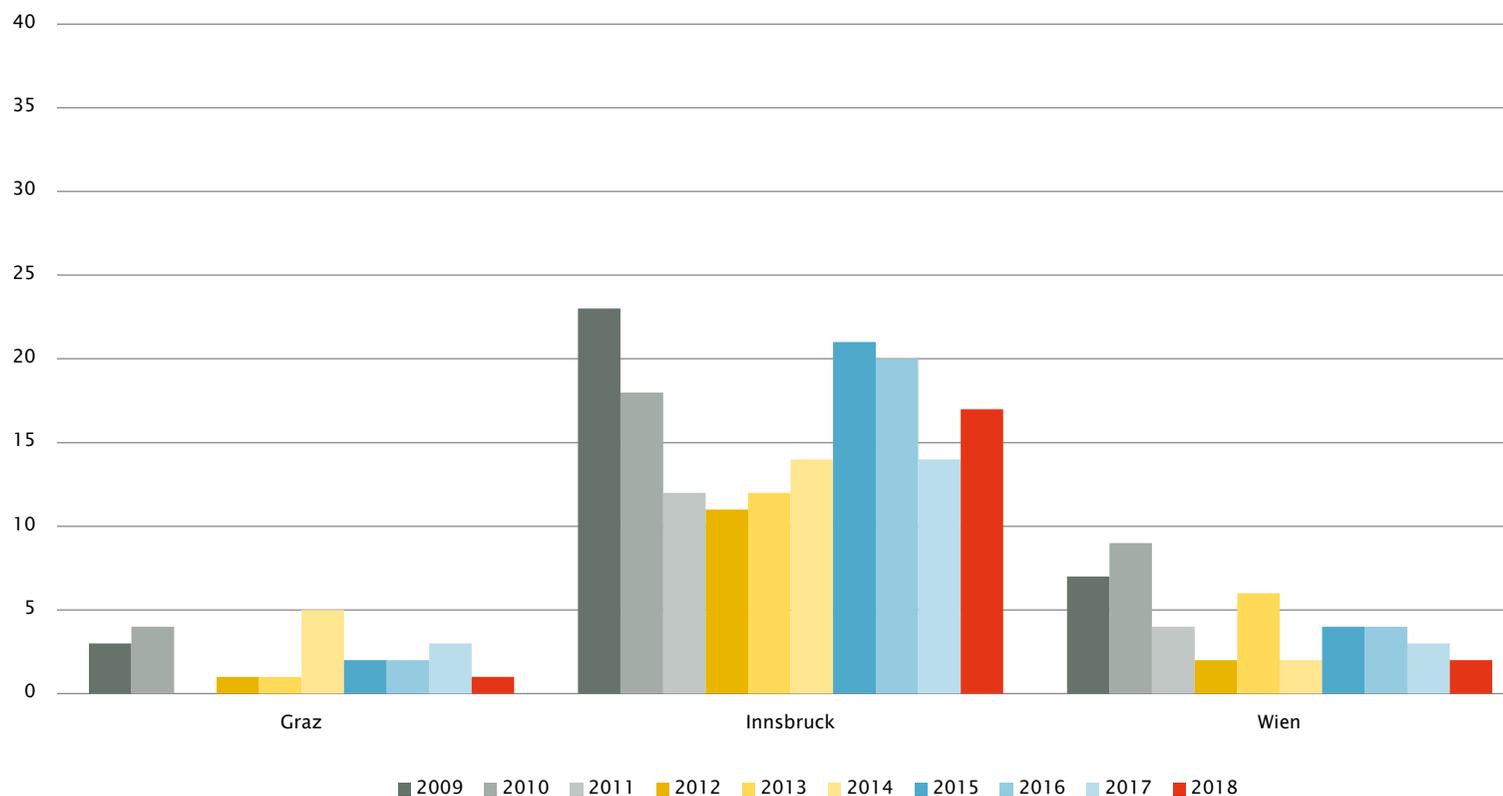


¹ Single und Double Lung, inkl. Herz & Lunge

² Im Jahr 2016 wurden 17 Transplantationen im Rahmen des Twinning-Agreements zwischen Wien und Ungarn in Budapest durchgeführt und auch Ungarn zugerechnet.

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

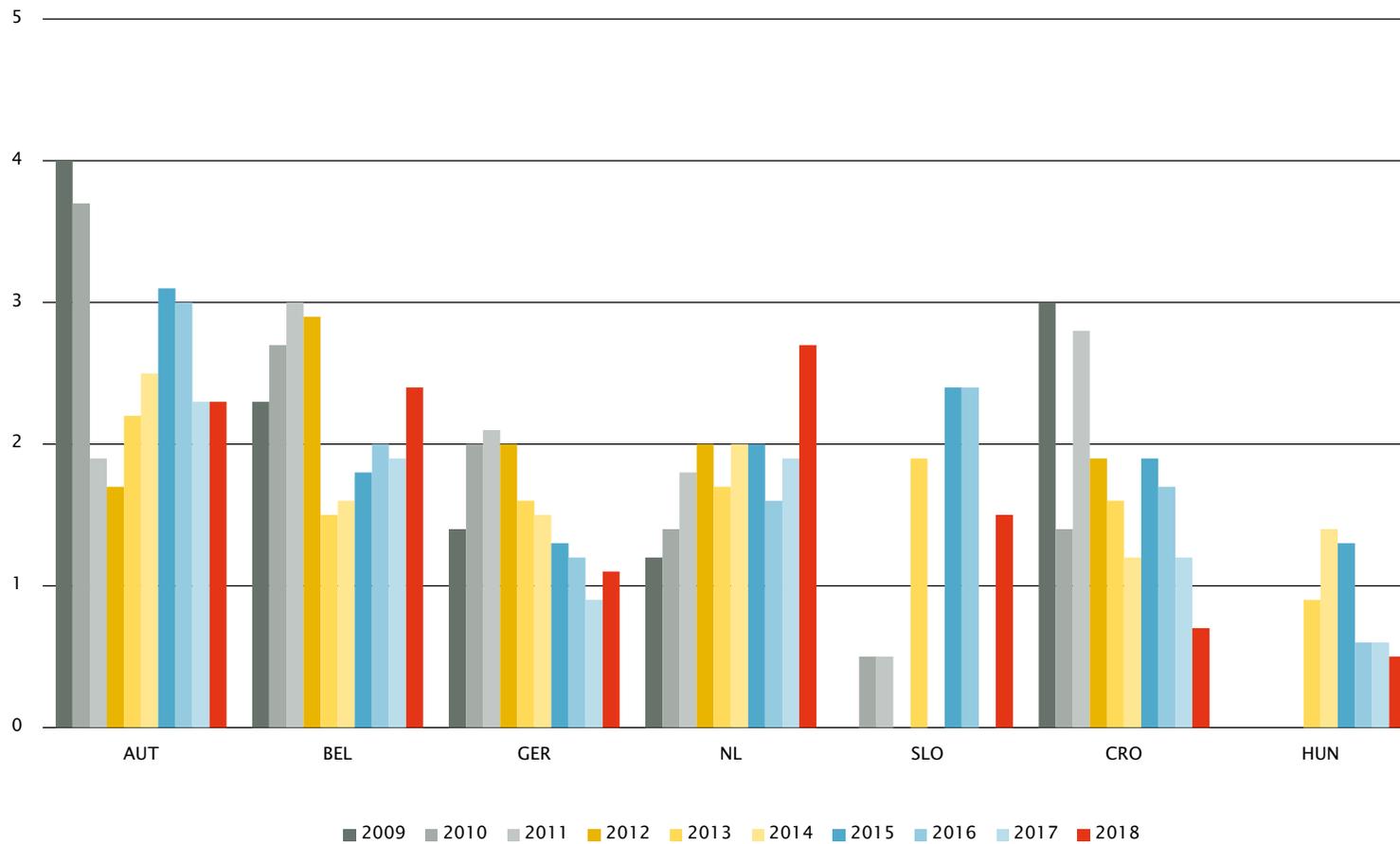
Abbildung A1.15:
Pankreastransplantationen pro Transplantationszentrum 2009-2018



Summe 2009 = 33	Summe 2014 = 21
Summe 2010 = 31	Summe 2015 = 27
Summe 2011 = 16	Summe 2016 = 26
Summe 2012 = 14	Summe 2017 = 20
Summe 2013 = 19	Summe 2018 = 20

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.16:
Pankreastransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich 2009–2018



¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 2

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

Tabelle A2.1: Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2009-2018..... 153

Tabelle A2.1:

Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2009–2018

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ
Eisenstadt BBR KH	3		2		1	1	1	1		1	10					2	1	0	2	3	2	10
Kittsee LKH											0					1						1
Oberpullendorf LKH	1	1									2					3	2	1	3			9
Oberwart LKH		1	1	1	2	1	1	2	3	4	16	1				2	1	2	5	2	2	15
Burgenland gesamt	4	2	3	1	3	2	2	3	3	5	28	1	0	0	0	8	4	3	10	5	4	35
Klagenfurt LKH	18	15	19	20	21	23	22	24	20	22	204		1	2	4	8	1	1	2	3	5	27
Spittal/Drau KH	1				1					1	3							1				1
Villach LKH						3			2		5							1				1
Kärnten gesamt	19	15	19	20	22	26	22	24	22	23	212	0	1	2	4	8	1	3	2	3	5	29
Amstetten LKL	11	4	7	2	2	2	1	1	4		34	1		1	3		1	2	3		1	12
Krems Univ.-KL			1	1			1		3	2	8					4	1	1				6
Melk LKL						1	1				2							0		1		1
Mistelbach LKL	3	1			2	2	2		2	2	14			1	3	1	1	1	1	2	2	11
Neunkirchen LKL	2		2			1			1		6					2	1				2	5
Waidhofen/Ybbs LKL								1			1				1	1						2
Wiener Neustadt LKL	4	7	11	6	10	8	5	9	6	7	73		2		1	7	8	5	10	5	3	41
Horn LKL	3	1	1				2	1	2	1	11				1			0	1	3	1	6
Tulln Univ.-KL		1	2	1	2	1	3		1	1	12	1						2	1		1	5
Mödling LKL	3		3	3	3	1	2	1		2	18					2	4	3	2			11
Baden LKL			2		1				1	1	5									1	1	2
St Pölten LKL	11	14	10	12	16	18	14	12	9	8	124	1	1		8	12	13	13	14		10	72
Zwettl LKL											0				1							1
Waidhofen/Thaya LKL					2				1		3											0
Niederösterreich gesamt	37	28	39	25	38	34	31	25	30	24	311	3	3	2	4	21	31	29	33	28	21	175

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

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Seite 2 von 3

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ
Braunau KH St Josef											0							1			1	2
Freistadt LKH	1					1					2											0
Kirchdorf/Krems LKH		1		1							2						3	1			2	6
Linz BBR KH	2		2	3	1				1		9				1	1	1	1				4
Linz BSRV KH	1		1	1	1			1	2	2	9				1							1
Linz Elisabeth KH	1	1	1	2							6			1			1	1	1		2	6
Linz UKH											0						1					1
Ried/Innkreis BSRV KH		1				1					2						1					1
Rohrbach LKH											0						1					1
Schärding LKH											0					1					1	2
Steyr LKH			2	3	1	2	1	2	2	1	14				1		4	4	1	2	4	16
Wels KL	4	4	3	2	6	3	5	7	4	1	39				1	2	5	3	2		2	15
Grieskirchen KL		1									1											0
Linz Med Campus III.	8	12	13	6	8	8	9	7	11	9	91	1	1	3	1	1	5	7	3	5	8	35
Linz Neuromed Campus	32	20	16	23	10	15	7	17	9	15	164	2		2	2	1	8	3	8	7	6	39
Linz Med Campus IV.				1			1	1	1		4							1				1
Vöcklabruck LKH	1	2		3		1	1	1	5	2	16				1	5	4	1				11
Bad Ischl LKH				1		1	1				3					2	0					2
Oberösterreich gesamt	50	42	38	46	27	32	25	36	35	31	362	3	1	6	4	6	28	32	20	17	26	143
Salzburg LKH	2	1	2	1	7	9	4	4	2	5	37				2	2	8		3		2	17
Salzburg UKH	2	1			1	3	1		2	2	12					2	0		1		1	4
Salzburg LNK	3	3	4	3	3	11	8	6	7	10	58				8	8	12	15	16		16	75
Schwarzach/St. Veit						3	2	2		2	9						1		1			2
Zell/See KH											0				1							1
Salzburg gesamt	7	5	6	4	11	26	15	12	11	19	116	0	0	0	0	11	12	21	15	21	19	99
Feldbach LKH											0				1							1
Graz LKH	32	29	23	22	30	29	34	31	27	40	297	3	3	9	2	12	10	7	5	3	7	61
Rottenmann LKH											0					1						1
Schladming DIA KH											0				1							1
Wagna LKH											0					1						1
Steiermark gesamt	32	29	23	22	30	29	34	31	27	40	297	3	3	9	2	14	12	7	5	3	7	65

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Seite 3 von 3

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Σ
Innsbruck LKH	13	9	11	13	9	19	10	22	22	16	144	1		1		21	8	11	18	25	14	99
Kufstein BKH											2											1
Lienz BKH	1		1								0						1				1	1
Zams BSRV KH											0										1	1
Bozen KH	4	8	4	4	6	7	8	2	7	3	53				1	3	2	6	4	3	1	20
Brixen KH	1			1	2			1	1	1	7				4	1				2		7
Bruneck KH	1				1		2		1		5					1	0			1	1	3
Meran KH	3				2						5	1			1					1		3
Trient KH	1	5	2	2	1	2	2	3			18				1		0					1
Tirol gesamt	14	9	12	13	9	19	10	22	22	16	146	1	0	1	0	21	8	12	18	25	16	102
Tirol ges. inkl. Prov. Bozen/Trient	24	22	18	20	21	28	22	28	31	20	234	2	0	1	1	30	12	18	22	32	18	136
Bludenz LKH		1									1						1			1		2
Bregenz LKH	1	1	2		2	1		1			8								1			1
Dornbirn KH		2		1		1	1	1			6						0	2			2	4
Hohenems LKH											0				1			1	1			3
Feldkirch LKH	3	8	8	7	4	6	6	7	8	2	59	1			3	2	0	7	6		6	25
Vorarlberg gesamt	4	12	10	8	6	8	7	9	8	2	74	1	0	0	0	4	2	1	11	8	8	35
Wien AKH	16	27	30	30	17	11	11	19	23	17	201	2	1	4	2	21	10	18	20	18	17	113
Wien BBR KH	2	1		1				1		1	6				1	2	4				1	8
Wien Floridsdorf KH	1	1	1	1			1				5						0					0
Wien K. Franz Josef	1		1	2	2		2	3	2		13				3	5	4	8	3		3	26
Wien Hanusch-KH											0				1		1		1		1	4
Wien Hietzing KH			2		1				1	1	5				5	3	1	3	2			14
Wien Rosenhügel KH											0				1							1
Wien Rudolfstiftung KH	3	2	2	4	5	3	8	6	2	7	42				7	6	7	5	4		6	35
Wien Meidling UKH				2	1	2	5	5	2	4	21				6	2	4	5	7		3	27
Wien Wilhelminenspital	3	2	1	2		4	7	3	5	4	31			1	7	3	6	5	6		3	31
Wien Lorenz Böhler UKH											0				1			1				2
Wien SMZ Ost	6	3	2	2	3	2	3	2	4	4	31		2		4	5	4	7	9		4	35
Otto-Wagner-Spital											0						1				1	2
Wien gesamt	32	36	39	44	29	22	37	39	39	38	355	2	3	5	2	57	36	50	54	50	39	298
Österreich gesamt	209	191	195	190	187	207	195	207	206	202	1.989	15	11	25	17	159	138	164	172	167	147	1.012

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, 2009–2018..... 162
- Abbildung A3.2: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle, 2009–2018..... 162

Tabellen

- Tabelle A3.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2018..... 159
- Tabelle A3.2: Anzahl allogener SZT bei Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2018..... 160
- Tabelle A3.3: Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantation, 2018..... 161

Tabelle A3.1:

Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2018

Indikationen	verwandt HLA-ident			verwandt HLA-nichtident			nichtverwandt HLA-ident und HLA-nichtident			Gesamt
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
akute Leukämien	1	40	0	0	14	0	1	58	2	116
AML & related precursor neoplasms incl. mixed phenotype AL	0	28	0	0	12	0	0	46	0	86
precursor lymphoid neoplasms	1	12	0	0	2	0	1	12	2	30
chronische Leukämien	0	2	0	1	0	0	0	5	0	8
CML	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
CLL/PPL/Richter	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Lymphome	0	8	0	1	3	0	0	14	1	27
NHL	0	8	0	1	3	0	0	10	1	23
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Plasmazellerkrankungen	0	5	0	2	1	0	0	7	0	15
Myelome	0	5	0	2	1	0	0	7	0	15
MDS / MPS / MDS & MPN	0	8	0	0	4	0	0	13	0	25
sekAL	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
Knochenmarksversagen inkl. aplastischer Anämien	0	1	0	2	1	0	2	1	0	7
Hämoglobinopathien	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Histiozytosen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gesamtsummen	1	65	0	6	24	0	3	101	3	203

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A3.2:

Anzahl allogener SZT bei Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2018

Indikationen	verwandt HLA-ident			verwandt HLA-nichtident			nichtverwandt HLA-ident und HLA-nichtident			Gesamt
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
akute Leukämien	1	1	0	1	0	0	8	1	0	12
AML & related precursor neoplasms incl. mixed phenotype AL	1	0	0	1	0	0	2	1	0	5
precursor lymphoid neoplasms	0	1	0	0	0	0	6	0	0	7
Lymphome/NHL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
solide Tumore	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MDS / MPS / MDS & MPN	1	0	0	0	0	0	4	1	0	6
Knochenmarksversagen inkl. aplastischer Anämien	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Immundefizienzen, angeb. Erkrankungen	2	1	0	0	0	0	1	1	0	5
Histiozytosen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hämoglobinopathien	3	0	0	0	1	0	1	0	0	5
Gesamtsummen	8	2	0	1	1	0	16	4	0	32

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

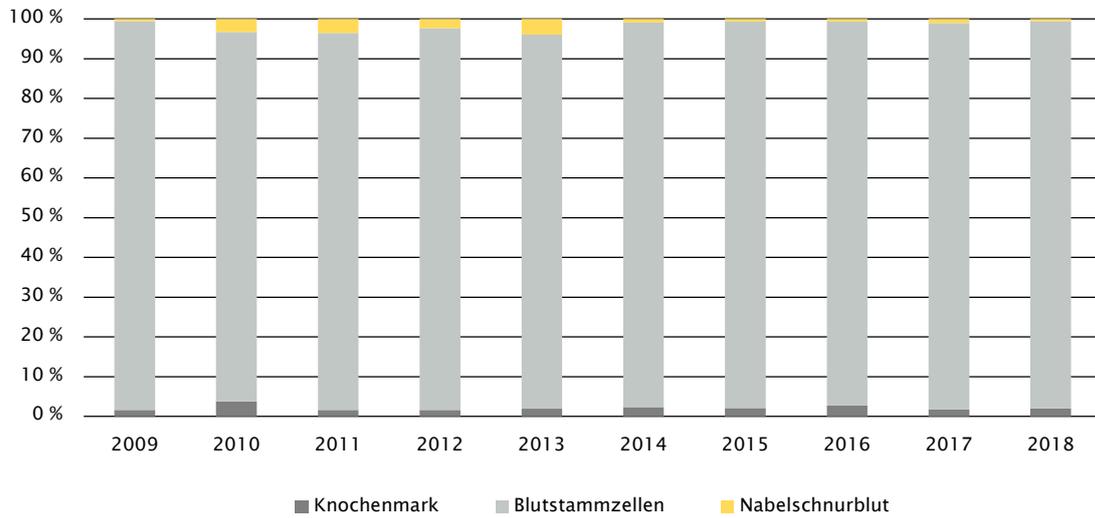
Tabelle A3.3:

Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantation, 2018

Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
akute Leukämien	3	0	3	0	0	0	3
AML & related precursor neoplasms incl. mixed phenotype AL	3	0	3	0	0	0	3
Lymphome	93	30	123	1	0	1	124
NHL, undiff.	83	30	113	1	0	1	114
Morbus Hodgkin	10	0	10	0	0	0	10
Plasmazellerkrankungen	189	0	189	0	0	0	189
Myelome	170	0	170	0	0	0	170
andere	19	0	19	0	0	0	19
solide Tumore	11	12	23	15	2	16	39
ZNS-Tumore, Neuroblastom, Retinoblastom	0	1	1	9	0	10	11
Medulloblastom	0	0	0	1	0	1	1
Ewing's Sarkom / PNET	1	0	1	2	0	2	3
Keimzellkarzinom	8	9	17	1	1	2	19
Peritonealkarzinom, unbek. Primum	1	2	3	0	0	0	3
Histozytosen	1	0	1	0	0	0	1
Autoimmunerkrankungen	2	0	2	0	0	0	2
Gesamtsummen	299	42	341	16	2	17	358

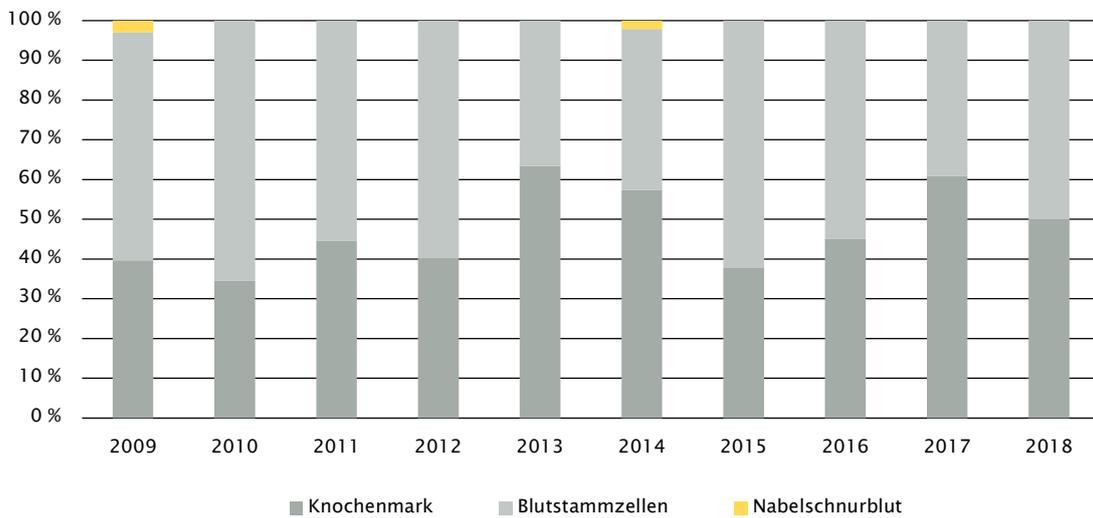
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.1:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen,
differenziert nach Stammzellquelle, 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.2:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach
Stammzellquelle, 2009–2018



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4

LTXB-Daten: Zeitreihen ab 2013

Abbildungen

Abbildung A4.1: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018.....	167
Abbildung A4.2 Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018.....	168
Abbildung A4.3: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018.....	169
Abbildung A4.4: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018	170
Abbildung A4. 5: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018	171
Abbildung A4.6: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018	172

Tabellen

Tabelle A4.1: Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung 2013–2018	165
Tabelle A4.2: Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung 2013–2018	166

Tabelle A4.1:

Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung 2013-2018

Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Landeskrankenhaus Wr. Neustadt	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Universitätsklinikum St. Pölten	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Christian-Doppler-Klinik Salzburg	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
LKH-Universitätsklinikum Graz	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
LKH Feldkirch	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
LKH - Universitätskliniken Innsbruck	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
AKH der Stadt Wien	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Krankenanstalt Rudolfstiftung	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.
Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauespital	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 31. 12.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.2:

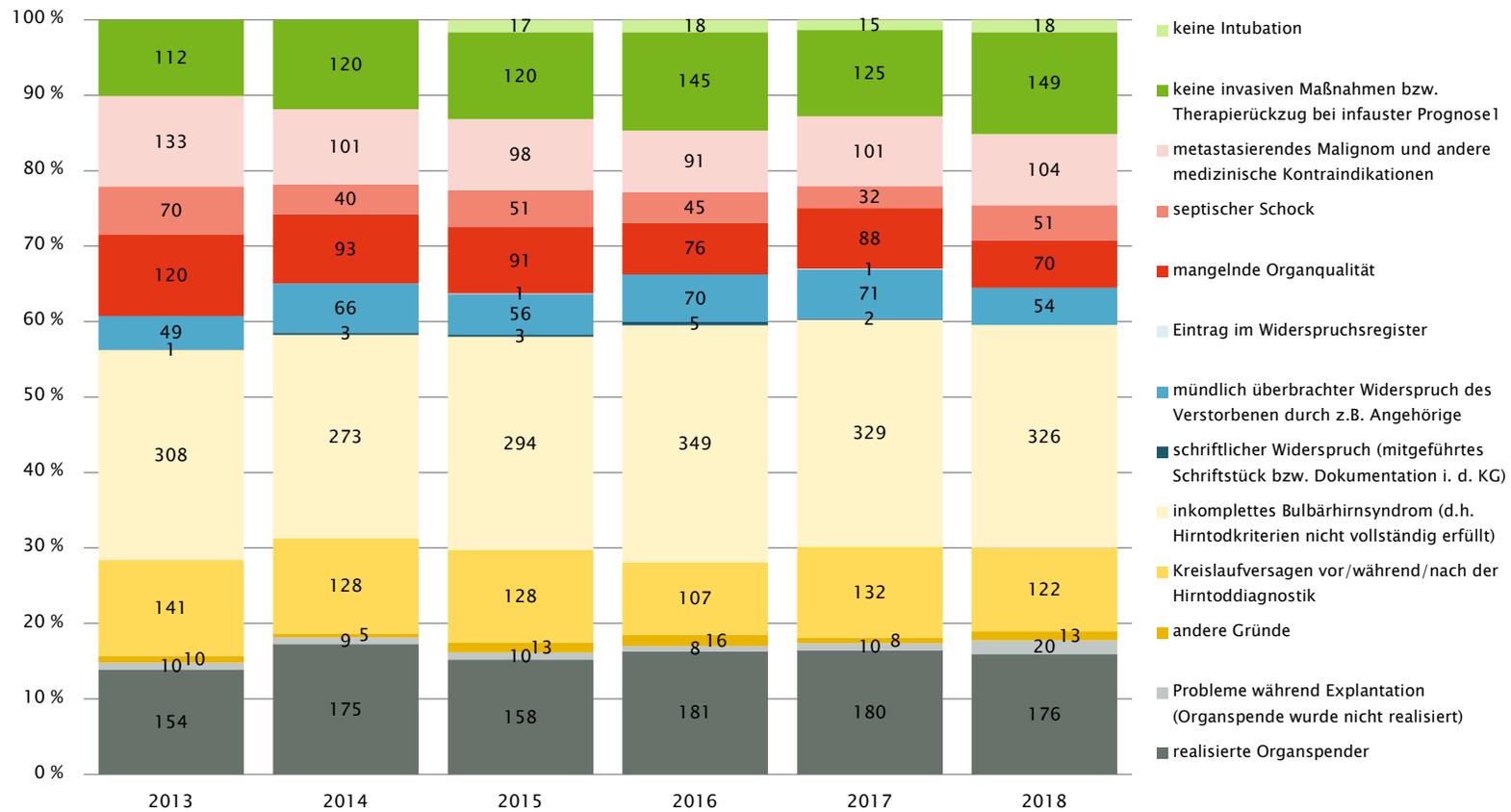
Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten nach Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung 2013-2018

Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung	2013	2014	2015	2016	2017	2018
KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	1. 1. – 31. 12.	1.1.-31.5.	-	-	-	-
LKH Oberwart	-	-	1. 4. – 31.12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
LKH Villach	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Landeskrankenhaus Amstetten ¹	-	-	-	-	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Landeskrankenhaus Horn-Allentsteig ¹	-	-	-	-	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
LKH Steyr	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Klinikum Wels-Grieskirchen	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
LKH Salzburg	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
LKH Feldbach	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	-	-	-	-
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital	1. 2. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.
Wilhelminenspital	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.	1. 1. – 31. 12.

¹ Die Finanzierung erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.1:
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013–2018

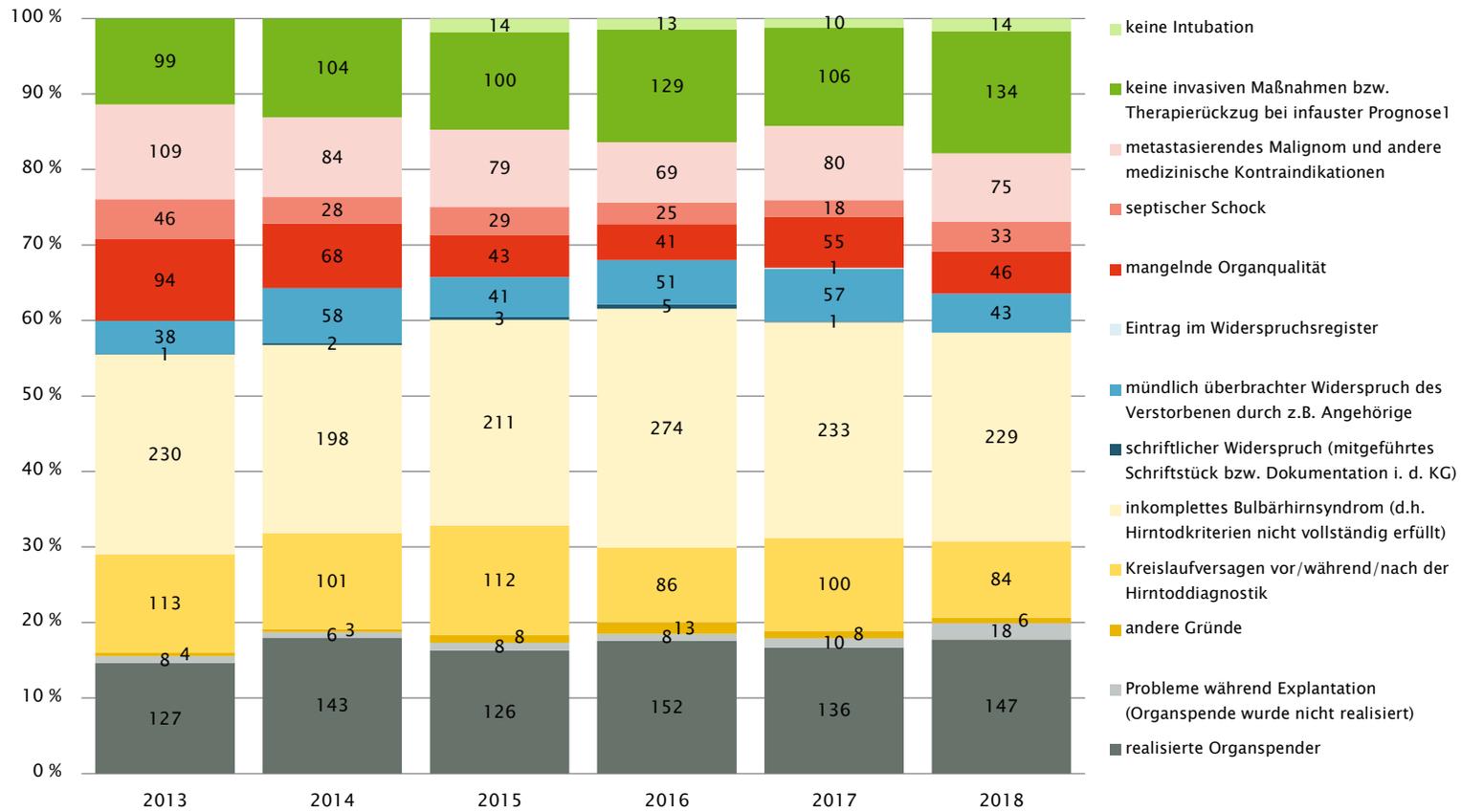


¹ 2013 und 2014 inklusive Fälle ohne Intubation; gesonderte Erhebung erst ab 2015

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.2

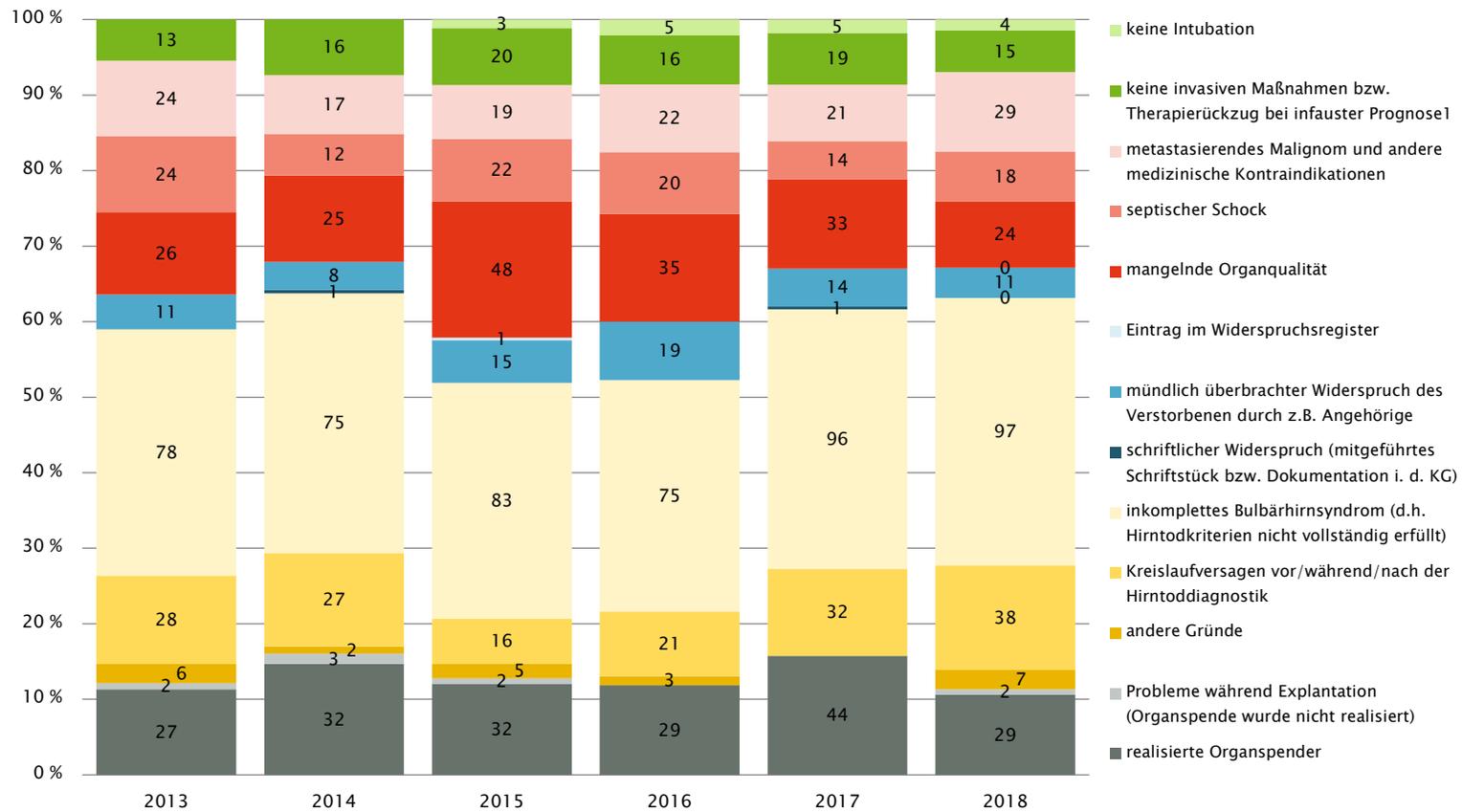
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013–2018



¹ 2013 und 2014 inklusive Fälle ohne Intubation; gesonderte Erhebung erst ab 2015

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

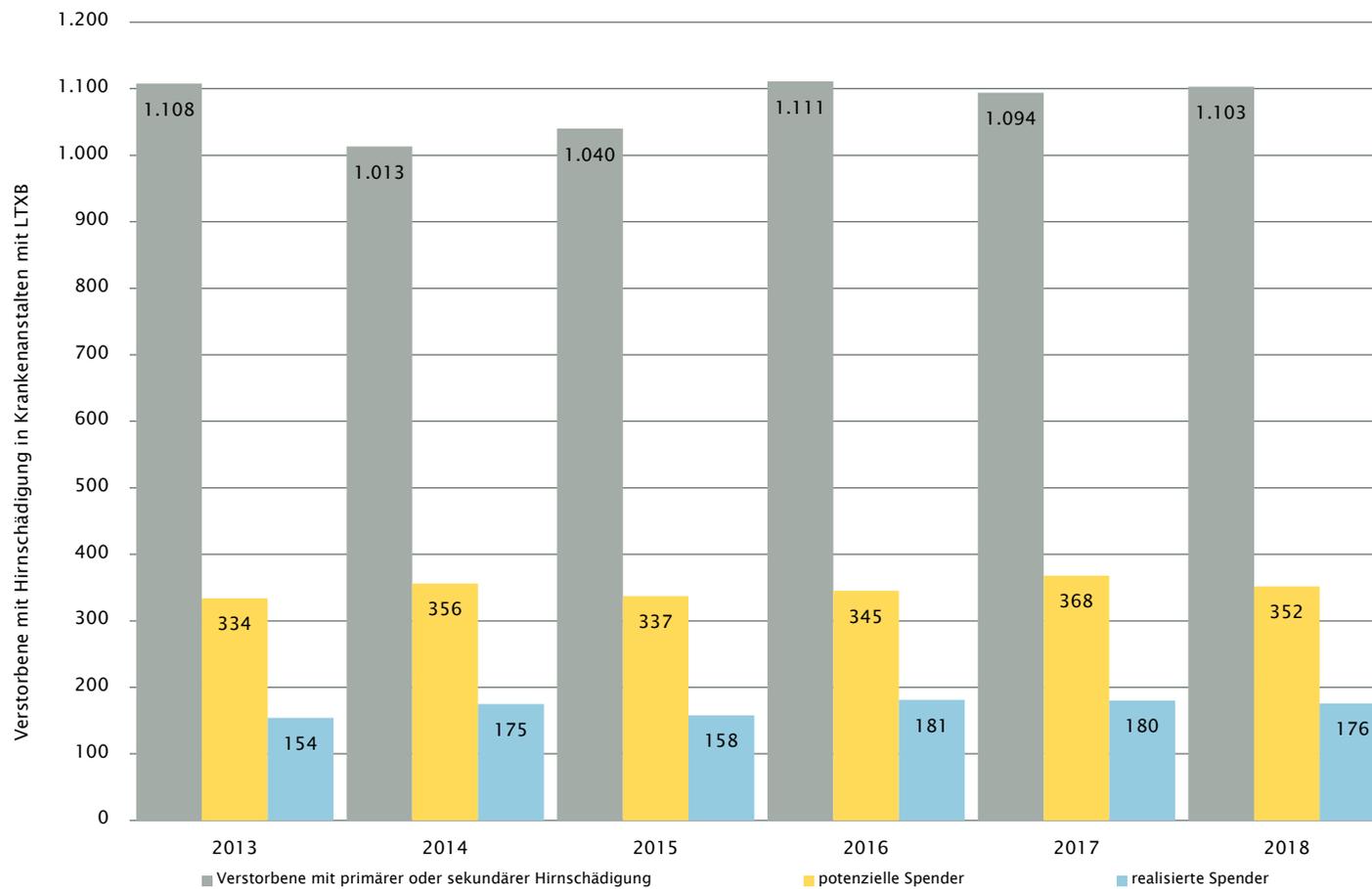
Abbildung A4.3:
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013–2018



¹ 2013 und 2014 inklusive Fälle ohne Intubation; gesonderte Erhebung erst ab 2015

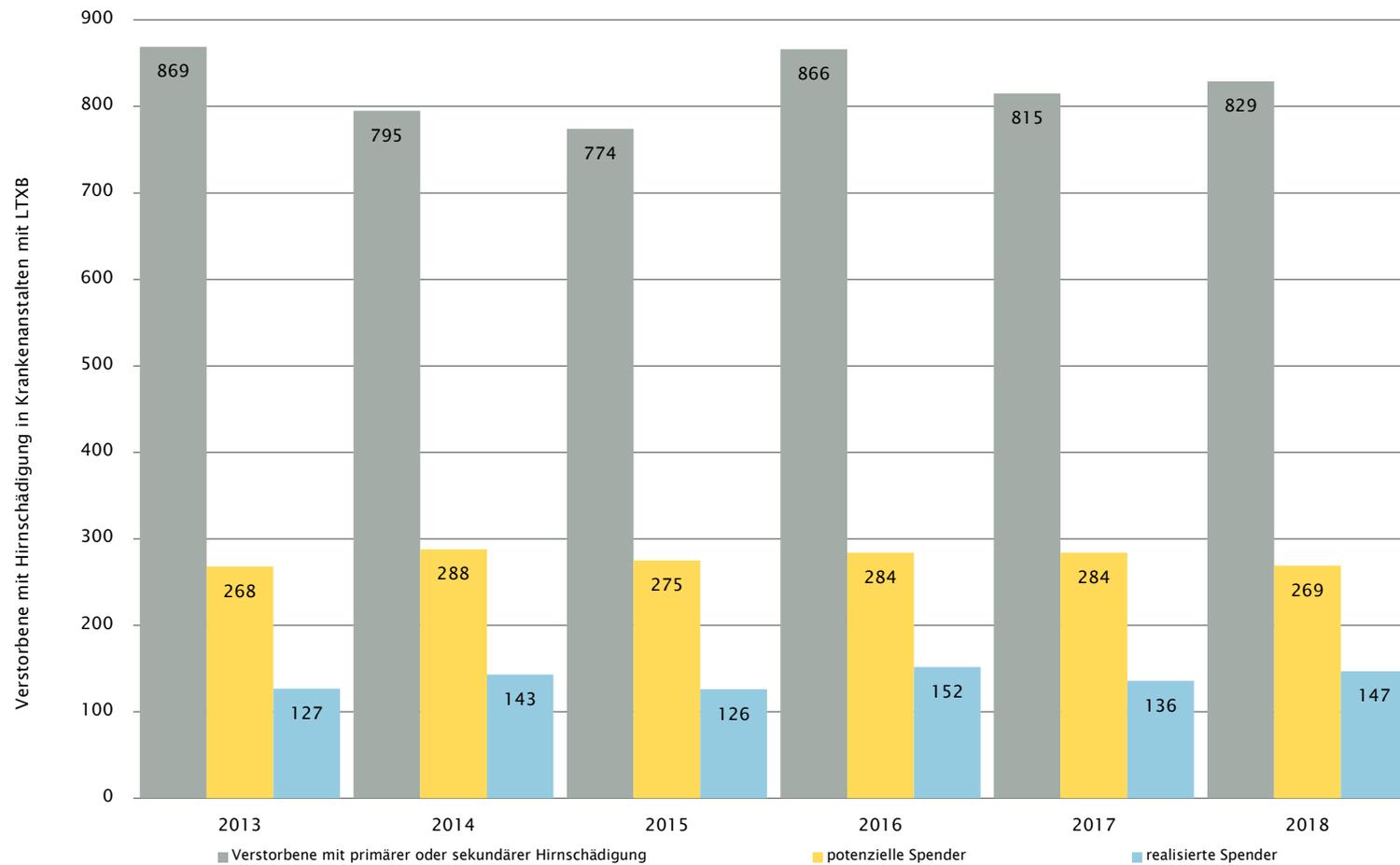
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.4:
 Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), KA mit und ohne
 Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013-2018



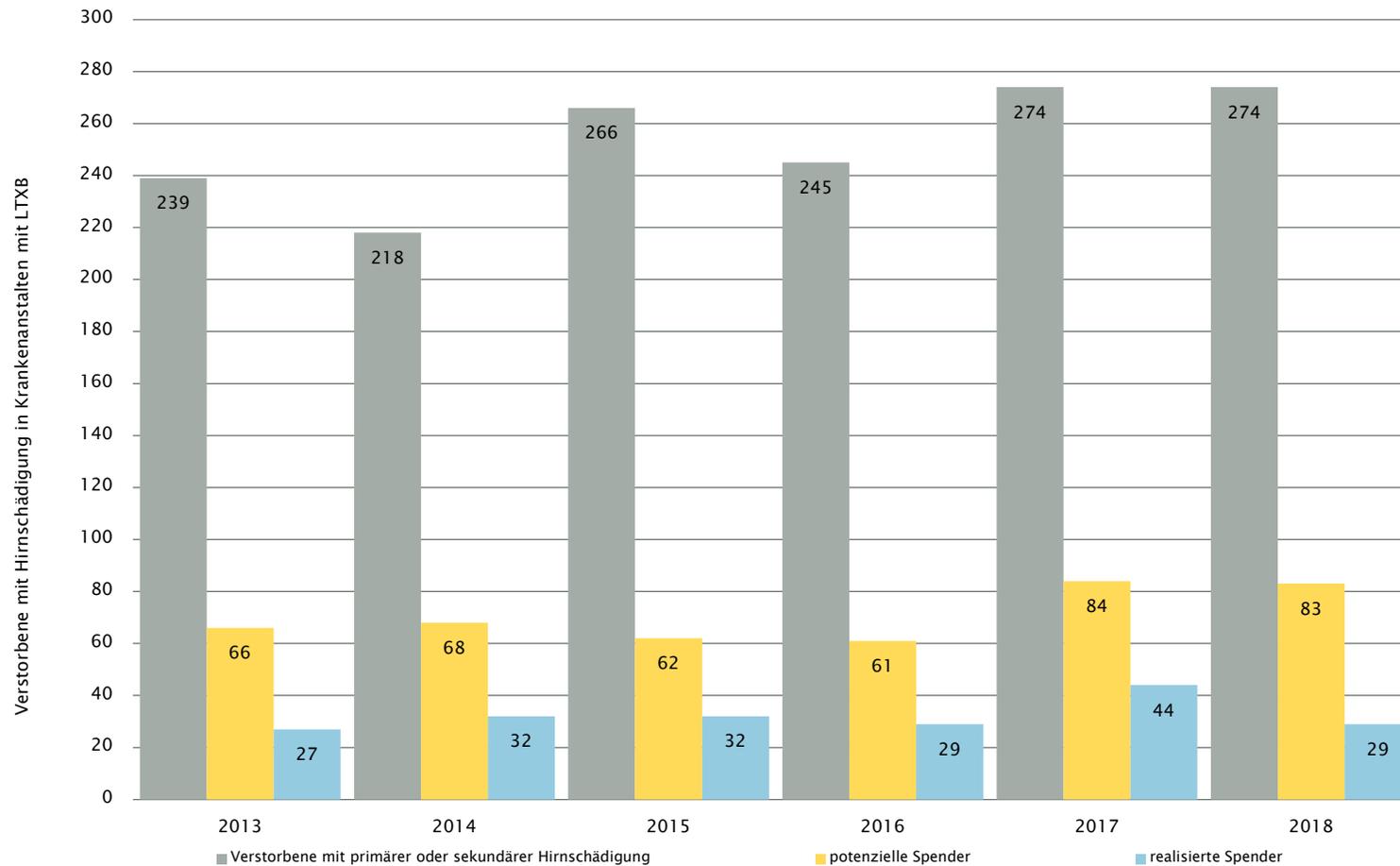
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4. 5:
 Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten
 mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013–2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.6:
 Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabellen A4.1 und A4.2), 2013-2018



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.3:

Kennzahlen des Organspendeprozesses in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, alle Krankenanstalten (d. h. Krankenanstalten mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung), 2013–2018

Kennzahlen	alle Krankenanstalten (mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung) ⁴						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Durchschnitt
Organspendepotenzial ¹	30,1 %	35,1 %	32,4 %	31,1 %	33,6 %	31,9 %	32,4 %
Organspendeffizienzindex ²	13,9 %	17,3 %	15,2 %	16,3 %	16,5 %	16,0 %	15,9 %
Konversionsrate ³	46,1 %	49,2 %	46,9 %	52,5 %	48,9 %	50,0 %	48,9 %

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

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

³ Anteil realisierter Spender an potenziellen Spenderinnen/Spendern

⁴ Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Tabellen A4.1 und A4.2

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.4:

Kennzahlen des Organspendeprozesses in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2018

Kennzahlen	Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung ⁴							Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung ⁴						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Durchschnitt	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Durchschnitt
Organspendepotenzial ¹	30,8 %	36,2 %	35,5 %	32,8 %	34,8 %	32,4 %	33,8 %	27,6 %	31,2 %	23,3 %	24,9 %	30,1 %	30,3 %	27,9 %
Organspendeffizienzindex ²	14,6 %	18,0 %	16,3 %	17,6 %	16,7 %	17,7 %	16,8 %	11,3 %	14,7 %	12,0 %	11,8 %	15,8 %	10,6 %	12,7 %
Konversionsrate ³	47,4 %	49,7 %	45,8 %	53,5 %	47,9 %	54,6 %	49,8 %	40,9 %	47,1 %	51,6 %	47,5 %	52,4 %	34,9 %	45,7 %

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

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

³ Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern/Spenderinnen

⁴ Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Tabellen A4.1 und A4.2

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 5

Adressverzeichnisse relevanter Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A5.1: Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation	177
Tabelle A5.2: Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren	180
Tabelle A5.3: Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	182
Tabelle A5.4: Österreichisches Stammzellregister.....	182
Tabelle A5.5: Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	183
Tabelle A5.6: European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).....	183

Tabelle A5.1:

Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation

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

Fortsetzung nächste Seite

TX-Referenten	
	<p>Region Nord (Oberösterreich): Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich Kepler Universitätsklinikum GmbH Neuromed Campus Vorstand der Klinik für Neuroanästhesie und Intensivmedizin Wagner-Jauregg-Weg 15 A-4020 Linz Tel: 0043 05 76 80 87-22701 mobil: 0043 676 314 21 04 E-Mail: udo.illievich@gespag.at</p> <p>Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg): Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber Tirol Kliniken GmbH Landeskrankenhaus Hall Anästhesie und Intensivmedizin Milser Straße 10 A-6060 Hall mobil: 0043 699 11 51 56 21 E-Mail: stephan.eschertzhuber@tirol-kliniken.at</p> <p>Region Ost (Wien): OA Dr. Hubert Hetz Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – Standort Meidling Anästhesie und Intensivmedizin Kundratstraße 37 A-1120 Wien mobil: 0043 699 19 41 64 34 E-Mail: hubert.hetz@auva.at</p> <p>Region Ost (Burgenland, Niederösterreich): Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann Universitätsklinikum St. Pölten Leiter der Abteilung für Anästhesie & Intensivmedizin Propst-Führer-Straße 4 3100 St. Pölten Tel. 0043 2742/900 41 10 06 mobil: 0043 664/114 68 38 E-Mail: christoph.hoermann@stpoelten.lknoe.at</p>

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A5.1 – Seite 2 von 3

<p>TX-Referenten</p>	<p>Region Süd (Kärnten, Steiermark): Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Spitalgasse 26 A-9300 St. Veit an der Glan Tel.: 0043 4212 499-0 mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@bbstveit.at A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Völkermarkter Straße 15-19 A-9020 Klagenfurt Tel.: 0043 463 58 30-148 mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@ekh.at</p>
<p>Eurotransplant</p>	<p>Eurotransplant International Foundation Postanschrift: P.O. box 2304 2301 CH Leiden The Netherlands</p> <p>Adresse: Plesmanlaan 100 2332 CB Leiden Niederlande Tel.: +31 71 57 95 700 Fax: +31 71 579 00 57 http://www.eurotransplant.org</p>
<p>Austrotransplant</p>	<p>Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik Permanentes Sekretariat: Transplantationszentrale Wien (im AKH) Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/404 00-40000, Fax: 01/404 00-6872</p>
<p>ÖDTR</p>	<p>Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie Brandstatt 37 4531 Rohr im Kremstal Tel.: +43 7258 35 52 Fax: +43 7242 415-3993 http://www.nephro.at rkramar@aon.at</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.2:

Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren

1. Autologe und allogene Stammzelltransplantationen	
Erwachsene	<p>AKH und Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/404 00-0</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Universitätsklinik für Innere Medizin Klinische Abteilung für Hämatologie Auenbruggerplatz 38 8036 Graz Tel.: 0316/385-0</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Department Innere Medizin Universitätsklinik für Innere Medizin V Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-0</p> <p>Ordensklinikum Linz Elisabethinen Interne 1 Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinischer Onkologie Fadingerstraße 1 4010 Linz Tel.: 0732/7676-0</p>
Kinder	<p>St. Anna Kinderspital Stammzelltransplantationseinheit Station 1A Kinderspitalgasse 6 1090 Wien Tel.: 01/401 70-0</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Medizinische Universität Graz Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Klin. Abt. für Pädiatrische Hämato-Onkologie Auenbruggerplatz 30 8036 Graz Tel.: 0316/385-0</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Department für Kinder- und Jugendheilkunde Univ.-Klinik für Pädiatrie I Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-0</p>

Fortsetzung nächste Seite

2. Autologe Stammzelltransplantationen	
Autologe Stammzelltransplantationen	<p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Innere Medizin III Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/44 82-20</p> <p>LKH Klagenfurt Abteilung für Innere Medizin und Onkologie St. Veiter Straße 47 9026 Klagenfurt Tel.: 0463/538-0</p> <p>Kepler Universitätsklinikum Medcampus III Interne 3 – Hämatologie und Onkologie Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/78 06-0</p> <p>Donauspital – SMZ-Ost II. Medizinische Abteilung Langobardenstraße 122 1220 Wien Tel.: 01/288 02-0</p> <p>Wilhelminenspital Wien I. Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie Montleartstraße 37 1160 Wien Tel.: 01/491 50-0</p> <p>Hanusch-Krankenhaus III. Medizinische Abteilung Hämatologie und Onkologie Heinrich-Collin-Straße 30 1140 Wien Tel.: 01/910 21-0</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	<p>Medizinische Universität Wien Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/404 00-53150</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Medizinische Universität Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Auenbruggerplatz 48 8036 Graz Tel.: 0316/385-13194</p> <p>Blutspendedienst des Roten Kreuzes für OÖ Blutzentrale Linz Landensverband OÖ Krankenhausstraße 7 4020 Linz Tel.: 0732/77 70 00-410</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-22944</p> <p>LKH Salzburg – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H Paracelsus Medizinische Privatuniversität Universitätsinstitut für Transfusionsmedizin Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 05 7255-58128</p>
--------------------------------	---

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.4:
Österreichisches Stammzellregister

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.5:
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.6:
European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

EBMT
Edifici Dr. Frederic Duran i Jordá
Passeig Taulat 116
08005 Barcelona
SPANIEN
<http://www.ebmt.org>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

- Bundesgesundheitsagentur (2017): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens. Gemäß Artikel 32 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
- Dominguez-Gil, B.; Delmonico, F. L.; Shaheen, F. A.; Matesanz, R.; O'Connor, K.; Minina, M.; Muller, E.; Young, K.; Manyalich, M.; Chapman, J.; Kirste, G.; Al-Mousawi, M.; Coene, L.; Garcia, V. D.; Gautier, S.; Hasegawa, T.; Jha, V.; Kwek, T. K.; Chen, Z. K.; Loty, B.; Costa, A. N.; Nathan, H. M.; Ploeg, R.; Reznik, O.; Rosendale, J. D.; Tibell, A.; Tsoulfas, G.; Vathsala, A.; Noel, L. (2011): The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. In: *Transplant International* 24/4:373-378
- Europäische Kommission (2017): COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on the implementation of Directive 2010/53/EU on standards of quality and safety of human organs intended for transplantation. Europäische Kommission
- Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000a): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 1.
- Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000b): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 2 – Nicht verwandte Spender.
- Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2002): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 3 – Nabelschnurstammzellen (Umbilical Cord Blood, CB) – Gewinnung, Lagerung, Manipulation und Anwendung.
- Nerdinger, Friedemann W.; Blickle, Gerhard; Schaper, Niclas (2014): *Arbeits- und Organisationspsychologie*. 3. Aufl., Springer, Berlin Heidelberg
- Nikendei, Christoph; Zipfel, Stephan; Roth, Christiane; Löwe, Bernd; Herzog, Wolfgang; Jünger, Jana (2003): Kommunikations- und Interaktionstraining im psychosomatischen Praktikum: Einsatz von standardisierten Patienten. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 53/11:440-445
- OTPG: Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012 in der geltenden Fassung.
- Vereinbarung Art. 15a B-VG (2017): Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl I Nr. 98/2017 (GP XXV RV 1340 AB 1372 S. 157. BR: AB 9703 S. 863.)