

Transplant-Jahresbericht 2019

Kurzfassung – Stammzellspende und –transplantation

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

Transplant-Jahresbericht 2019

Autorinnen/Autoren:

Birgit Priebe

Otto Postl

Isabel Stadler-Haushofer

Unter Mitarbeit von:

Susanne Likarz

Maria Preschern-Hauptmann

Fachliche Begleitung:

Gerhard Aigner

Martina Brix-Zuleger

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 Mai 2020

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

Zl. P4/5/8100

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“, sowie zum Unterziel 3.8, „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle“.

Der Umwelt zuliebe:

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

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	V
Abkürzungen.....	VII
Glossar	IX
Zusammenfassung	1
1 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende und -transplantation.....	2
1.1 Transplantationsbeirat, Bereich Stammzelle.....	3
2 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	4
2.1 Stammzelltransplantationen.....	5
2.1.1 Entwicklung im Bereich Stammzelltransplantation.....	7
2.2 Stammzellspende.....	17
2.2.1 Anzahl registrierter Spender/-innen.....	17
2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern ...	20
3 Grundlagen des Förderprogramms	23
3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	23
3.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens.....	23
3.3 Ziel des Förderprogramms	24
4 Inhalte des Förderprogramms	25
4.1 Fixe Maßnahmen.....	25
4.2 Zusätzliche Projekte.....	26
4.3 Lebendspende–Nachsorgeprogramm.....	28

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 2.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2010–2019	7
Abbildung 2.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2010–2019	8
Abbildung 2.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen 2010–2019	9
Abbildung 2.4:	Entwicklung der Anteile autologer, allogener verwandter (ident/nichtident) und allogener nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2010–2019.....	10
Abbildung 2.5:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologer SZT, 2015–2019 (in Prozent)	11
Abbildung 2.6:	Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogenen SZT, 2015–2019 (in Prozent)	11
Abbildung 2.7:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2019	13
Abbildung 2.8:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation in Prozent 2010–2019.....	14
Abbildung 2.9:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation in Prozent 2010–2019.....	15
Abbildung 2.10:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2010–2019 in Absolutzahlen	16
Abbildung 2.11:	Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2010–2019 in Absolutzahlen	17
Abbildung 2.12:	Verteilung potenzieller österreichischer Spender/-innen auf die Spenderzentren im Jahr 2019	18
Abbildung 2.13:	Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2019 in Absolutzahlen	19
Abbildung 2.14:	Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht 2019	19
Abbildung 2.15:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2010–2019	21

Abbildung 2.16:	Herkunft der Zellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2019	22
Abbildung 2.17:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin / eines passenden nichtverwandten Spenders 1993–2019.....	22
Abbildung 4.1:	Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenanstalt in Absolutzahlen, 2018–2019	29
Abbildung 4.2:	Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden in Absolutzahlen 2018–2019.....	29
Abbildung 4.3:	Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018–2019.....	30
Abbildung 4.4:	Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018–2019.....	31

Tabellen

Tabelle 2.1:	Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle 2019	5
Tabelle 2.2:	Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/ Dritttransplantation, 2019.....	6
Tabelle 4.1:	Anzahl der im Jahr 2019 geförderten HLA-Typisierungen	26

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)
ATX	Austrotransplant
AUT	Austria/Österreich
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017–2019)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (seit 2020)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (2008–2016)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016–2017)
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2007–2008)
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
Dr.	Doktorin/Doktor
EBMT	European Society for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EFI	European Federation for Immunogenetics
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
EU	Europäische Union
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
Int.	Interne
ISHAGE	International Society for Hemotherapy and Graft Engineering
IT	Informationstechnik
JACIE	Joint Accreditation Committee of ISHAGE-Europe and EBMT
KA	Krankenanstalt
KA-Nr.	Krankenanstaltennummer
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
Klin.	Klinische
KM	Knochenmark

LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LNK	Landesnervenklinik
MAC	myeloablative Konditionierung
MDS	myelodysplastisches Syndrom
Mio.	Million
MPN	myeloproliferative Neoplasie
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MSc	Master of Science
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (seit 1. 8. 2006 Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)
OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PD	Privatdozent
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
PPL	primäres Lungenlymphom
Prim.	Primaria/Primarius
Priv.-Doz.	Privatdozentin/Privatdozent
RIC	reduced intensity conditioning
sAL/sekAL	sekundäre akute Leukämie
SAE/R	serious adverse event (SAE) / serious adverse reaction (SAR)
SL	Sektionsleiter
Stv./stv.	Stellvertretung/stellvertretend
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
TBI	total body irradiation
TFU	Transfusionseinheit
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Univ.-Prof.	Universitätsprofessorin/Universitätsprofessor
ZBT	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	Zentralnervensystem

Glossar

allogen	Spender/-in und Empfänger/-in sind genetisch different, gehören aber derselben Spezies an.
allogen nichtverwandt	Spender/-in ist mit der Patientin / dem Patienten nicht verwandt.
allogen verwandt	Spender/-in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten.
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
autolog	Spender/-in und Empfänger/-in sind ident.
benigne (von lat. benignus)	gutartig
Eradizierung von Knochenmark	vollständige Entfernung des Knochenmarks
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten weiterhin zu beobachten
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 nicht ident.
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 nicht ident.
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
reduced intensity conditioning (RIC)	Im Vergleich zu myeloablativer Vorbehandlung vor Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogen verwandt

Stammzellen (blutbildend)

Blutbildende Stammzellen sind jene Zellen, aus denen sich im Knochenmark alle Blutzellen entwickeln. Die Stammzellen können aus Knochenmarkblut aus dem Beckenknochen oder – nach einem medikamentös bewirkten Ausschwemmen der Stammzellen aus dem Knochenmark in die Blutbahn – aus dem Blut gewonnen werden (periphere Blutstammzellen).

unrelated

nichtverwandt; vgl. allogene nichtverwandt

Zusammenfassung

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt 13 Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben: 235 im Jahr 2018 und 235 im Jahr 2019. Die Anzahl der autologen Transplantationen hat sich aufgrund eines Anstiegs von Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen erneut erhöht: von 358 im Jahr 2018 auf 395 im Jahr 2019. Der Anteil der SZT mit Fremdspenderinnen und -spendern – also nichtverwandten Spenderinnen/Spendern – an den allogenen Transplantationen lag im Jahr 2019 bei über 50 Prozent und ist im Vergleich zum Jahr 2018 leicht gesunken.

Im Jahr 2019 waren in Österreich rund 90.400 Stammzellspender/-innen im nationalen Stammzellregister eingetragen. Durch die weltweite Vernetzung aller Stammzellregister kann das Österreichische Stammzellregister in einem Pool von rund 35,8 Millionen Spender/-innen nach Fremdspender/-innen für österreichische Patientinnen und Patienten suchen. Dies bedeutet eine ausgezeichnete Versorgung für betroffene Patientinnen und Patienten. Für rund 90 Prozent der Patientinnen/Patienten ohne passende Geschwisterspender konnte im Jahr 2019 eine Fremdspenderin / ein Fremdspender gefunden werden. Österreichische Spender/-innen wurden 2019 in sechs lokalen Spenderzentren erfasst, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten. 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 2019 bei 27 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 und eine Nachtypisierung bereits registrierter Spenderinnen und Spender abgeschlossen werden konnte.

1 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.

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 2008), 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.

1.1 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) waren im Jahr 2019 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 2019 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

2 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

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. Diese Daten werden nunmehr seit 1. 1. 2018 im Lebendspende-Nachsorgeprogramm (siehe Kapitel 4.1) einheitlich für ganz Österreich erfasst.

2.1 Stammzelltransplantationen

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 630 (davon 395 autologe und 235 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 2.1 und 2.2 zu entnehmen. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 2.1:

Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle 2019

SZT-Zentrum	autolog	allogen verwandt	allogen nichtverwandt	Gesamt- summe
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
KUK Linz, Medcampus III, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie	8	0	0	8
Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie	69	43	11	123
LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	30	0	0	30
LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie	53	20	23	96
LKH Graz, Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatologie	2	2	5	9
LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie ¹	59	10	26	95
AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	47	28	43	118
Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	50	0	0	50
Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	27	0	0	27
St. Anna Kinderspital Wien	8	11	13	32
Donauspital Wien, SMZ Ost, 2. Medizinische Abteilung	16	0	0	16
Universitätsklinik St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin I	10	0	0	10
Gesamtsummen	395	114	121	630

¹ inkl. Kinderklinik

Quelle: ASCTR, Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 2.2:

Anzahl SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantation, 2019

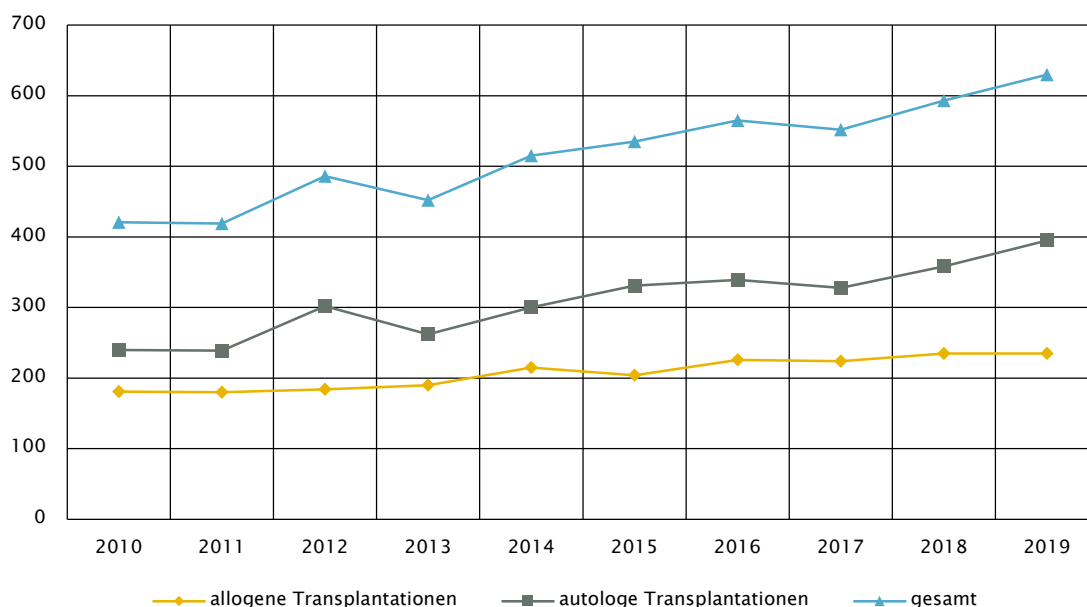
Indikation	allogene SZT 2019 n = 235		autologe SZT 2019 n = 395		Gesamt- summe
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	
akute Leukämien					
AML & related Precursor Neoplasms inkl. mixed phenotype AL und undiff. AL	92	9	6	0	101
Precursor Lymphoid Neoplasms	39	3	6	0	48
akute Leukämien gesamt	131	12	6	0	149
chronische Leukämien					
CML	6	0	0	0	6
chronische Leukämien gesamt	6	0	0	0	6
Lymphome					
NHL oder undiff.	17	0	103	1	121
Morbus Hodkin	1	0	9	0	10
Lymphome gesamt	18	0	112	1	131
Plasmazellerkrankungen					
Myelome	4	1	175	50	230
Andere	1	0	9	0	10
Plasmazellerkrankungen gesamt	5	1	184	50	240
solide Tumore					
ZNS-Tumore	0	0	6	3	9
Ewing's Sarkom / PNET	0	0	2	1	3
Keimzellkarzinom	0	0	11	13	24
Nierentumor	0	0	3	0	3
solide Tumore gesamt	0	0	22	17	39
MDS/MPS/MDS und MPN					
MDS/MPS/MDS und MPN gesamt	34	3	0	0	37
sekundäre akute Leukämien (sAL)					
sekundäre akute Leukämien (sAL) gesamt	5	1	0	0	6
Knochenmarksversagen inkl. aplastischer Anämien					
Knochenmarksversagen inkl. aplastischer Anämien gesamt	6	0	0	0	6
angeborene Erkrankungen					
angeborene Erkrankungen gesamt	7	0	0	0	7
Autoimmunerkrankungen					
Autoimmunerkrankungen gesamt	1	0	0	3	4
Hämoglobinopathien					
Hämoglobinopathien gesamt	5	0	0	0	5
Summe allogene und autologe SZT	218	17	327	68	630

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1.1 Entwicklung im Bereich Stammzelltransplantation

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 6,2 Prozent gesteigert. Im Jahr 2019 wurden in Österreich insgesamt 630 SZT (2018: 593 SZT) durchgeführt (siehe Abbildung 2.1). Der Anstieg ist im Jahr 2019 nur 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 2010 bis 2019 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 2.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2010-2019



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

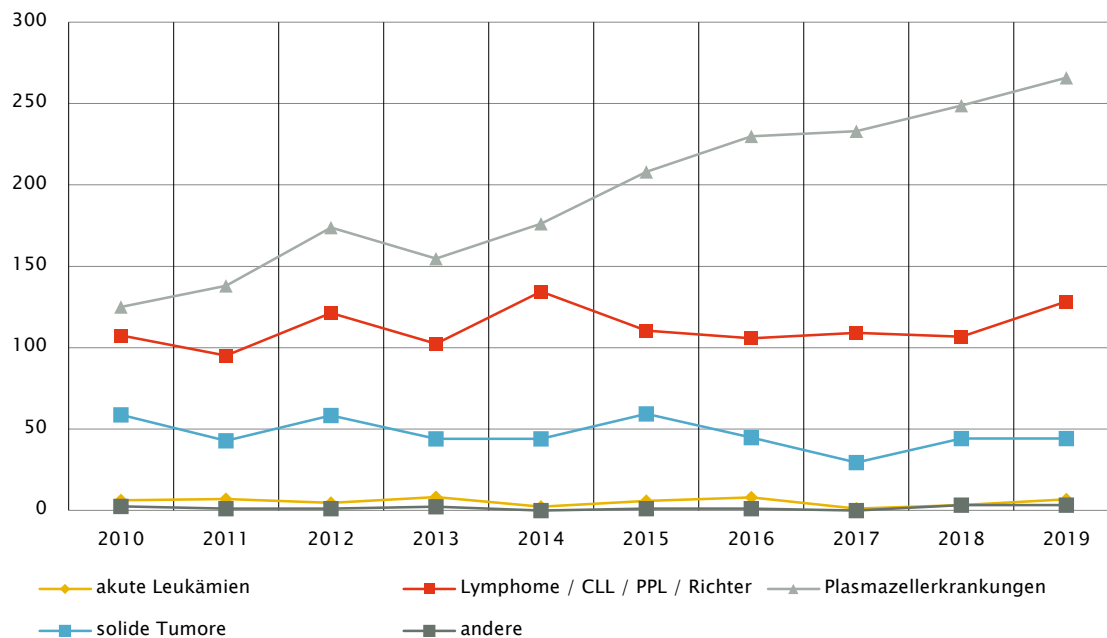
Indikationen

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, was vor allem auf einen Anstieg bei Ersttransplantationen im Fall von Lymphomen und bei Zweit-/Dritttransplantationen von Myelomen zurückzuführen ist (siehe Abbildung 2.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 341 Transplantationen im Jahr 2018 auf 381 im Jahr 2019 gestiegen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2018 leicht zurückgegangen (2018: 17 SZT vs. 2019: 14 SZT). Dies ist bei den Erwachsenen auf einen Anstieg der autologen Transplantationen infolge Myelomen zurückzuführen. Bei Kindern zeigt sich der leichte Rückgang im Falle solider Tumoren.

Abbildung 2.2:

Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen, 2010–2019

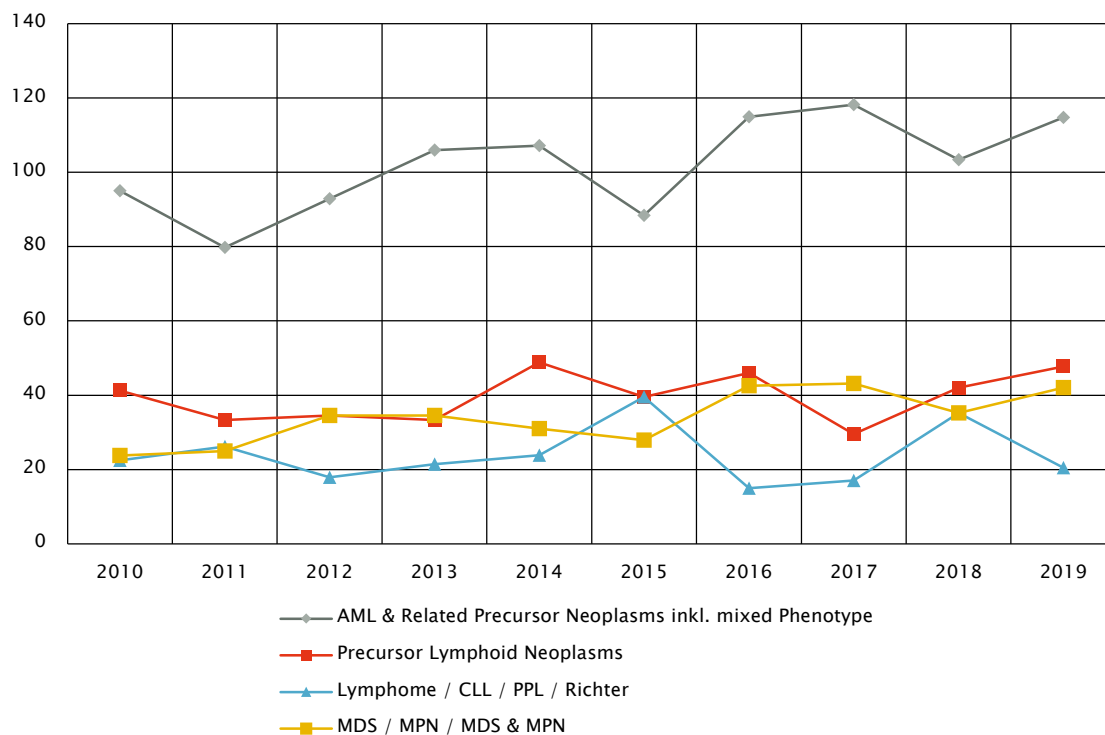


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Zahl der allogenen SZT ist im Jahr 2018 gleich geblieben. Die minimale Verschiebung von Transplantationen bei Erwachsenen (203 im Jahr 2018 vs. 200 im Jahr 2019) zu Kindern (32 im Jahr 2018 vs. 35 im Jahr 2015) gleicht die Schwankung aus. Bei den Transplantationen im Bereich der Erwachsenen ist im Detail jedoch ein leichter Anstieg bei der Behandlung akuter Leukämien bei gleichzeitigem Rückgang bei Lymphomen und Myelomen zu beobachten. Bei der Anwendung im Falle von Kindern ist erneut ein leichter Anstieg bei den akuten Leukämien sichtbar.

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

Abbildung 2.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach
Hauptindikationen 2010–2019



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

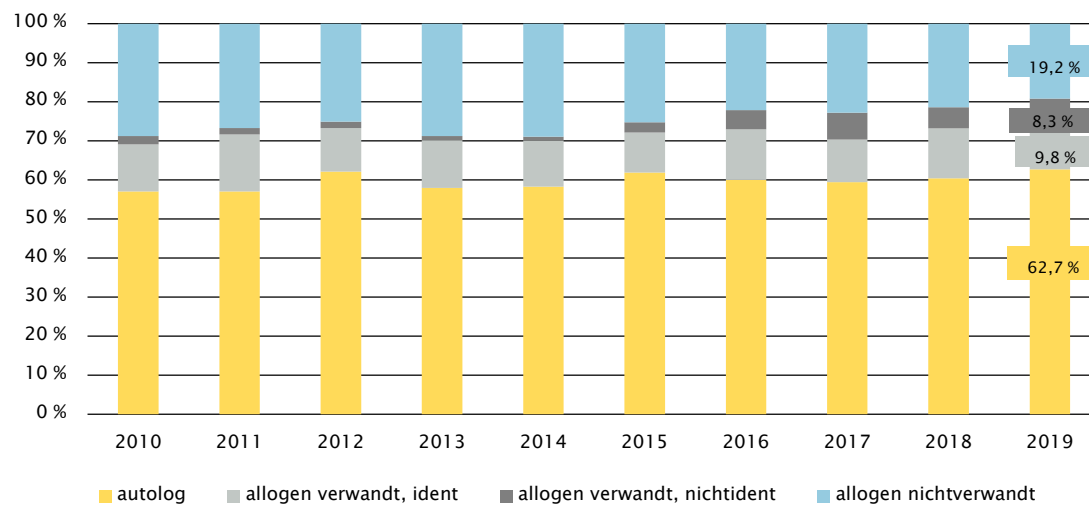
Spenderart

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 37 % im Jahr 2019). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/-innen im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr davor erneut gesunken (19,2 % im Jahr 2019 vs. 21,4 % im Jahr 2018). Der Anteil verwandter Spender/-innen ist annähernd gleich geblieben (18,1 % im Jahr 2019 vs. 18,2 % im Jahr 2018).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Im Jahr 2019 wurden rund 62 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt (siehe Abbildung 2.4). 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 2.4 sichtbar.

Abbildung 2.4:

Entwicklung der Anteile autologer, allogenen verwandter (ident/nichtident) und allogenen nichtverwandter SZT bei Erwachsenen und Kindern 2010–2019

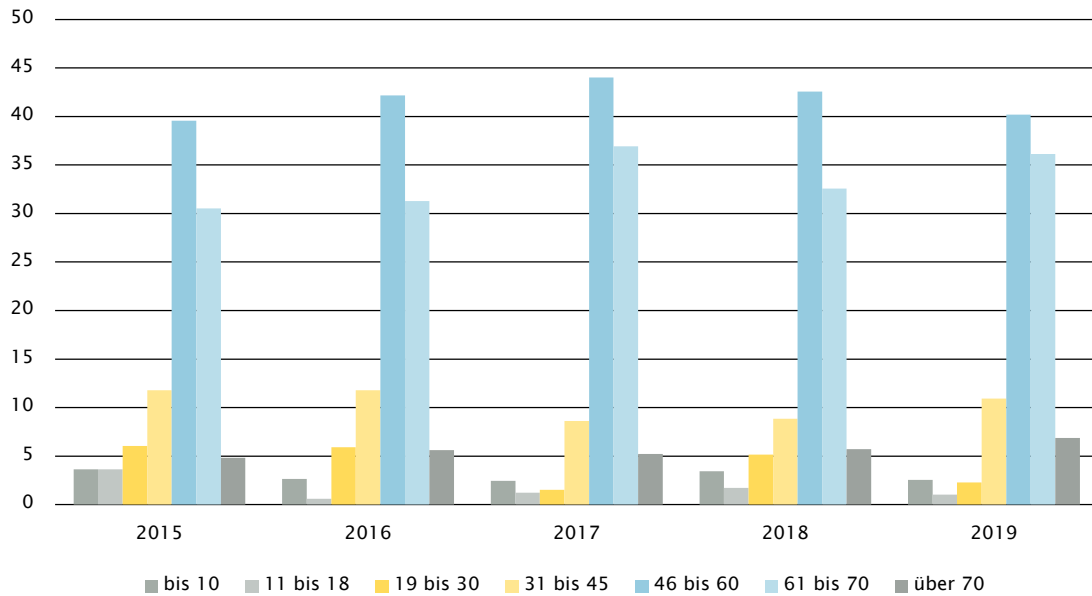


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In den Abbildungen 2.5 und 2.6 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung deutlich zu sehen, dass bei den autologen SZT der Anteil der über 45-jährigen Patientinnen und Patienten leicht sinkt. Auch im Bereich der allogenen SZT ist bei den 45- bis 60-jährigen Patientinnen und Patienten ein Rückgang erkennbar (83 im Jahr 2019 vs. 92 im Jahr 2018). Die Anzahl der über 60-jährigen ist hingegen angestiegen (53 im Jahr 2019 vs. 43 im Jahr 2018).

Abbildung 2.5:

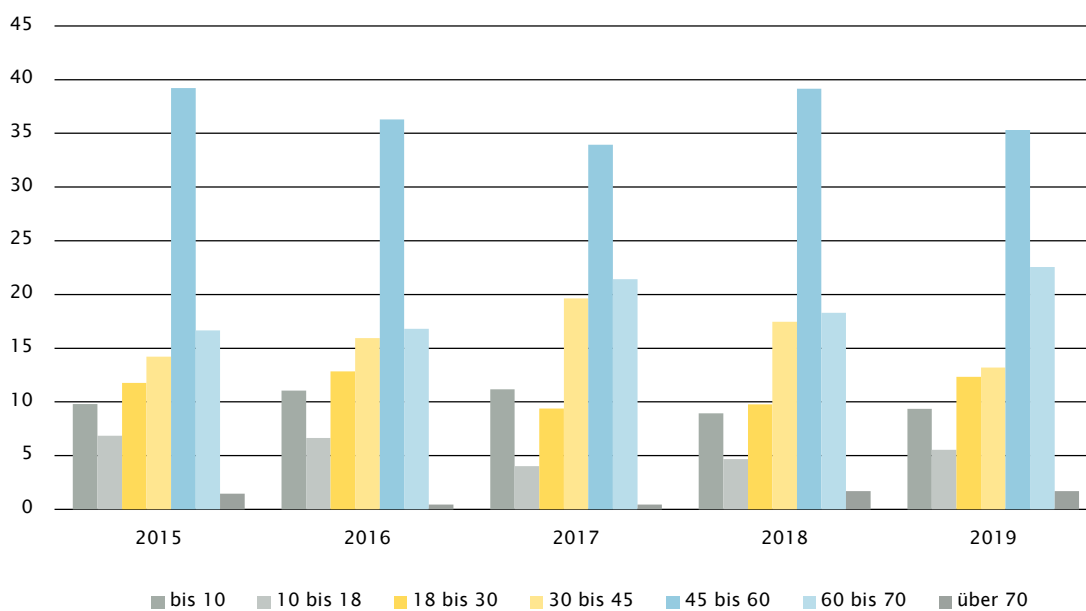
Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit autologer SZT, 2015-2019 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.6:

Altersverteilung der Patientinnen/Patienten mit allogenen SZT, 2015-2019 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

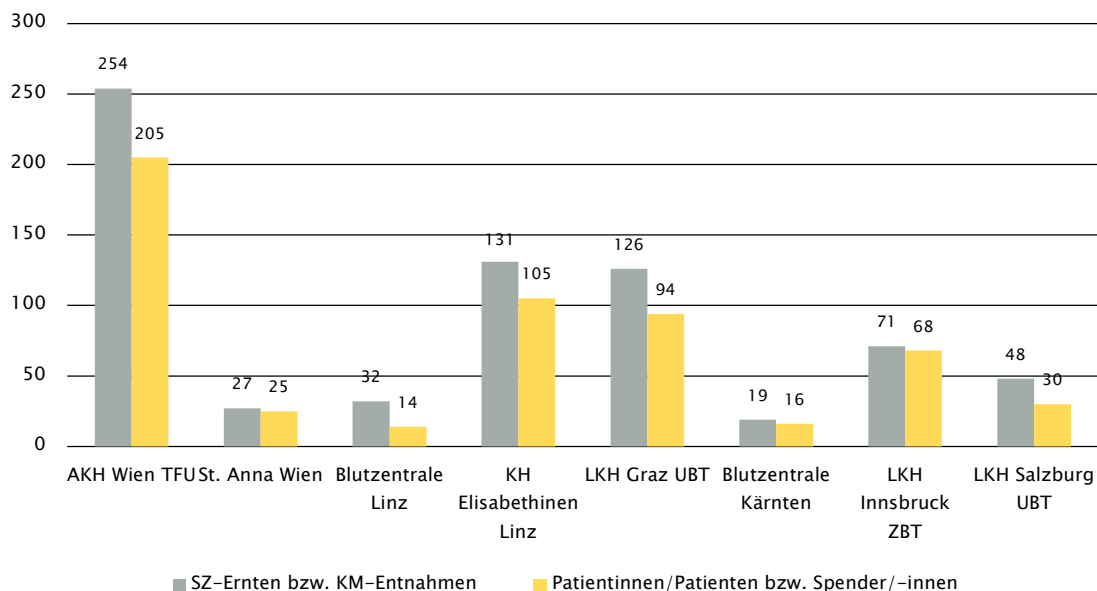
Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass für autologe SZT im Jahr 2019 fast ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden, eine autologe Transplantation wurde mit Knochenmark durchgeführt. Jedoch nur rund 84 Prozent aller allogenen Transplantationen wurden mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt. Insgesamt 36-mal kam Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT zur Anwendung. Im Jahr 2019 wurden rund 74 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt (2018 waren es 78 Prozent), bei Erwachsenen jedoch nur fünf Prozent.

Im Jahr 2019 wurde nur eine Transplantation mit Nabelschnurblut durchgeführt, dies fand bei einem Erwachsenen mit einem Double-Cord-Präparat statt.

In Abbildung 2.7 sind die allogenen und autologen Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Anzahl der Stammzellernten und Anzahl der Patientinnen und Patienten dargestellt.

Abbildung 2.7:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 708) und Patientenzahlen (n = 557: autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum, 2019¹



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

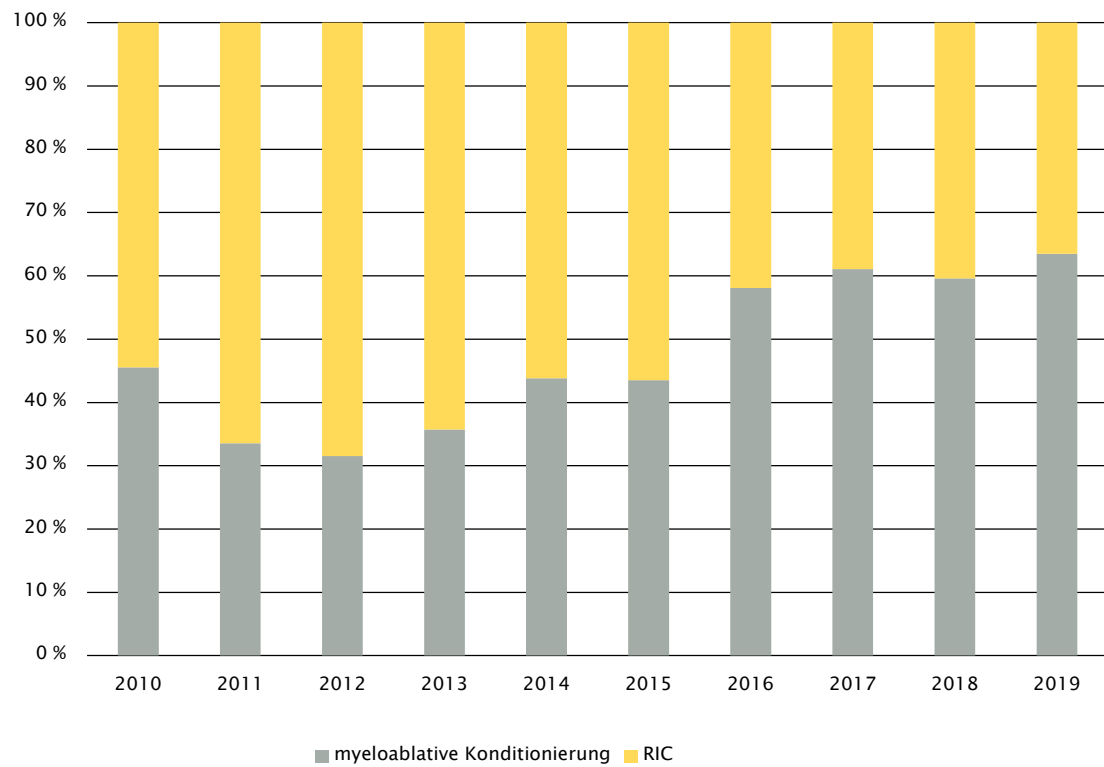
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist bei der allogenen SZT ein 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 2019 wurden erwachsene Patientinnen und Patienten nur zu rund 37 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt das einen Rückgang um drei Prozent dar. Dies lässt sich dadurch erklären, dass internationale prospektive randomisierte Studien eine Zunahme der Rezidive nach dosisreduzierter Konditionierung bei AML-Patientinnen und -Patienten zeigten. Auch bei der Behandlung von Kindern ist im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Verringerung der dosisreduzierten Konditionierung von rund 15 Prozent zu sehen.

Wie sich die Anwendung der dosisreduzierten Konditionierung im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung („myeloablative conditioning“, MAC) entwickelt, ist für Erwachsene in Abbildung 2.8 und für Kinder in Abbildung 2.9 dargestellt.

Abbildung 2.8:

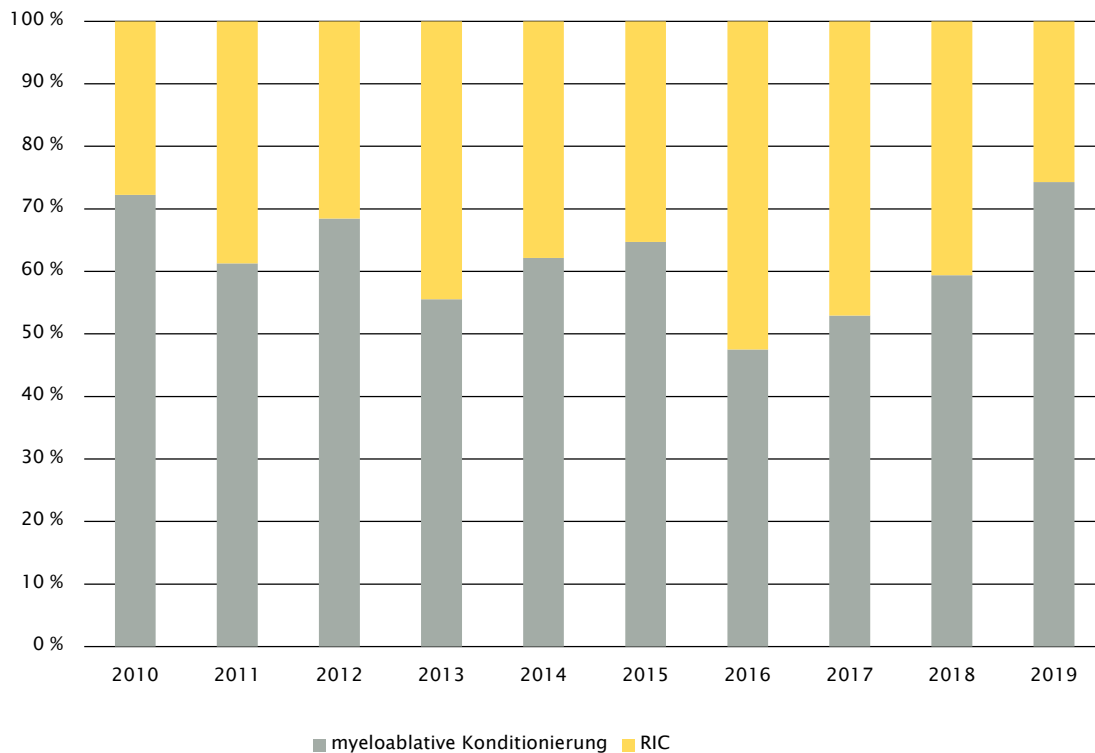
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.712) in Prozent 2010–2019



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.9:

Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 353) in Prozent 2010-2019

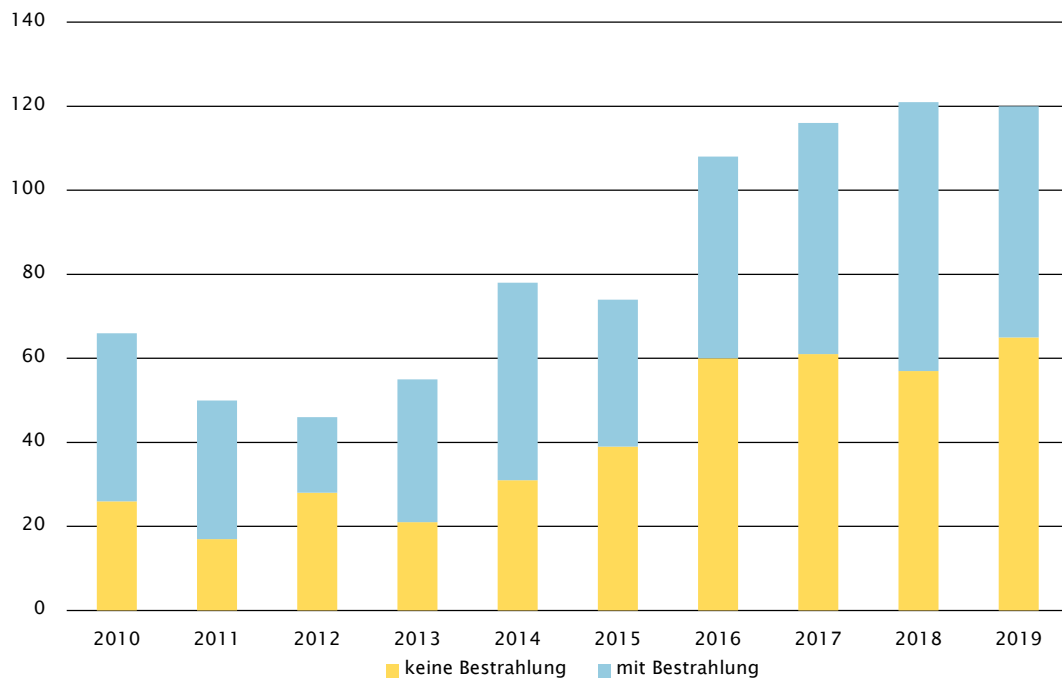


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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 2.10 und Abbildung 2.11 ist die diesbezügliche Entwicklung der letzten zehn Jahre dargestellt.

Abbildung 2.10:

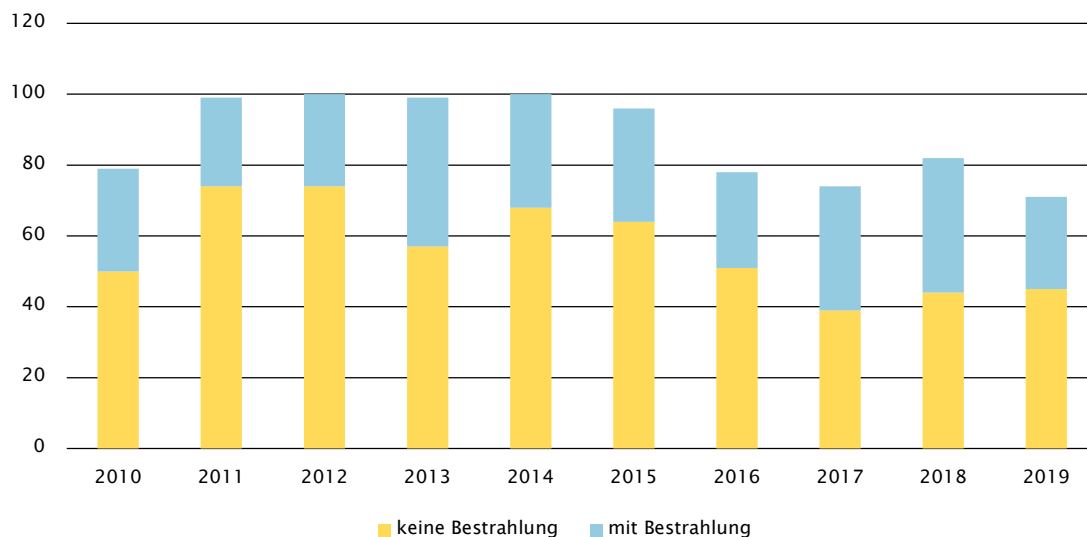
Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation 2010–2019 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.11:

Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation 2010–2019 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Stammzellspende

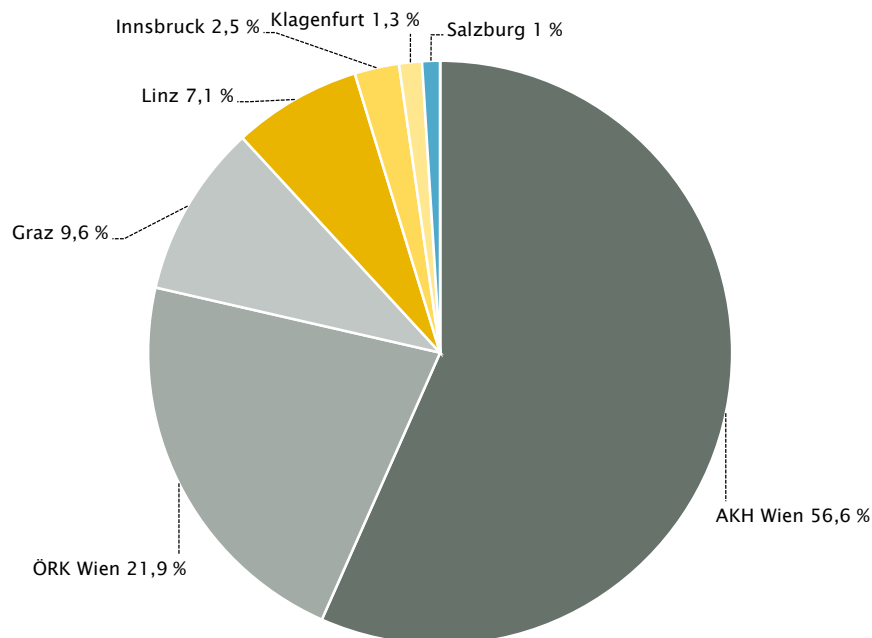
2.2.1 Anzahl registrierter Spender/-innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 35,8 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender/-innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier erneut eine Zunahme um knapp sieben Prozent.

Mit Ende 2019 waren insgesamt 90.417 Spender/-innen in den österreichischen Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten, registriert. Im Jahr 2019 hat mit dem Roten Kreuz (ÖRK) Wien ein weiteres Zentrum erfolgreich mit der Spenderrekrutierung begonnen und die Kooperation mit dem Österreichischen Stammzellregister etabliert. Wie der nachstehenden Abbildung 2.12 entnommen werden kann, betreuen die beiden Spenderzentren in Wien, das AKH und das Rote Kreuz beinahe achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/-innen.

Abbildung 2.12:

Verteilung potenzieller österreichischer Spender/-innen auf die Spenderzentren im Jahr 2019

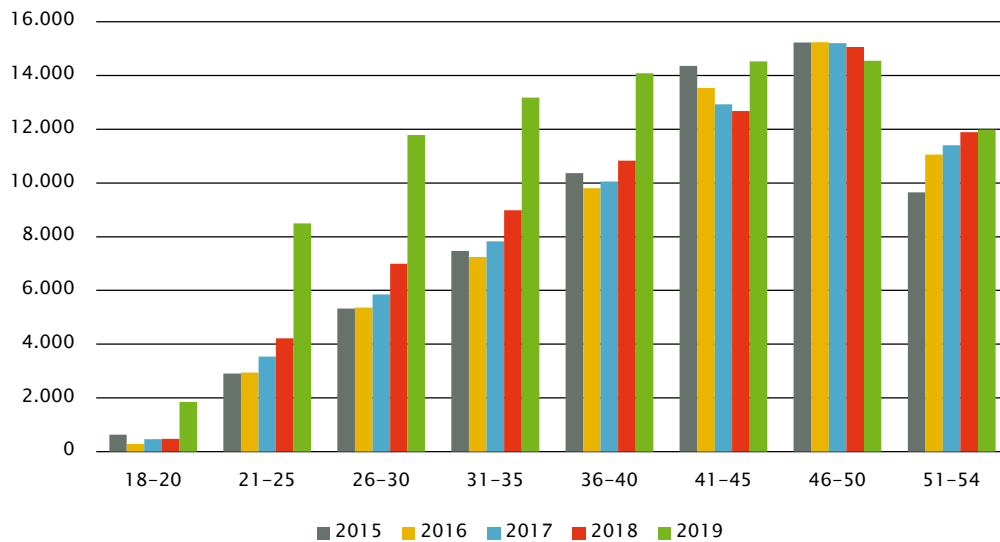


Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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 2019 59.434 Spenderinnen und Spender eingetragen. Bezüglich Stammzell- bzw. Knochenmarksentnahmen ist „Geben für Leben“ eine Kooperation mit der Stiftung „Aktion Knochenmarkspende Bayern“ (AKB) in München eingegangen.

In Abbildung 2.13 ist die Altersverteilung der im österreichischen Stammzellregister erfassten Spender/-innen für die Jahre 2015 bis 2019 dargestellt. Durch die neu begonnene Spenderrekrutierung des ÖRK Wien ist im Jahr 2019 ein sehr deutlicher Anstieg neuer junger Spenderinnen und Spender bis zu einem Alter von 40 Jahren zu sehen. Mit Ende 2019 sind nunmehr rund 55 Prozent aller im Österreichischen Stammzellregister erfassten Spenderinnen und Spender nicht älter als 40 Jahre.

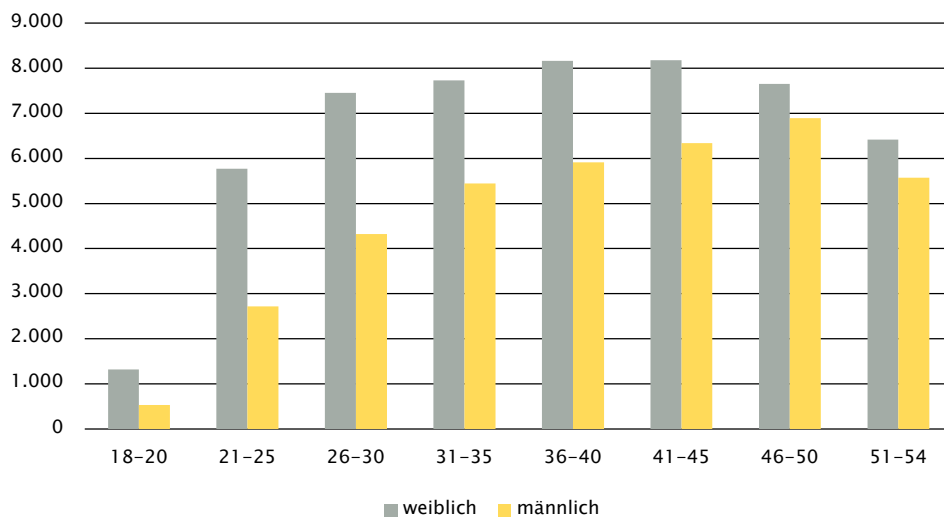
Abbildung 2.13:
Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen 2015–2019 in Absolutzahlen



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Darüber hinaus ist in Abbildung 2.14 zu sehen, dass sich tendenziell mehr Frauen denn Männer für eine potenzielle Stammzellspende registrieren lassen. Mit Stand Ende 2019 waren zu 58 Prozent Frauen und zu 42 Prozent Männer dafür registriert.

Abbildung 2.14:
Verteilung der österreichischen Stammzellspender/-innen nach Geschlecht 2019



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern

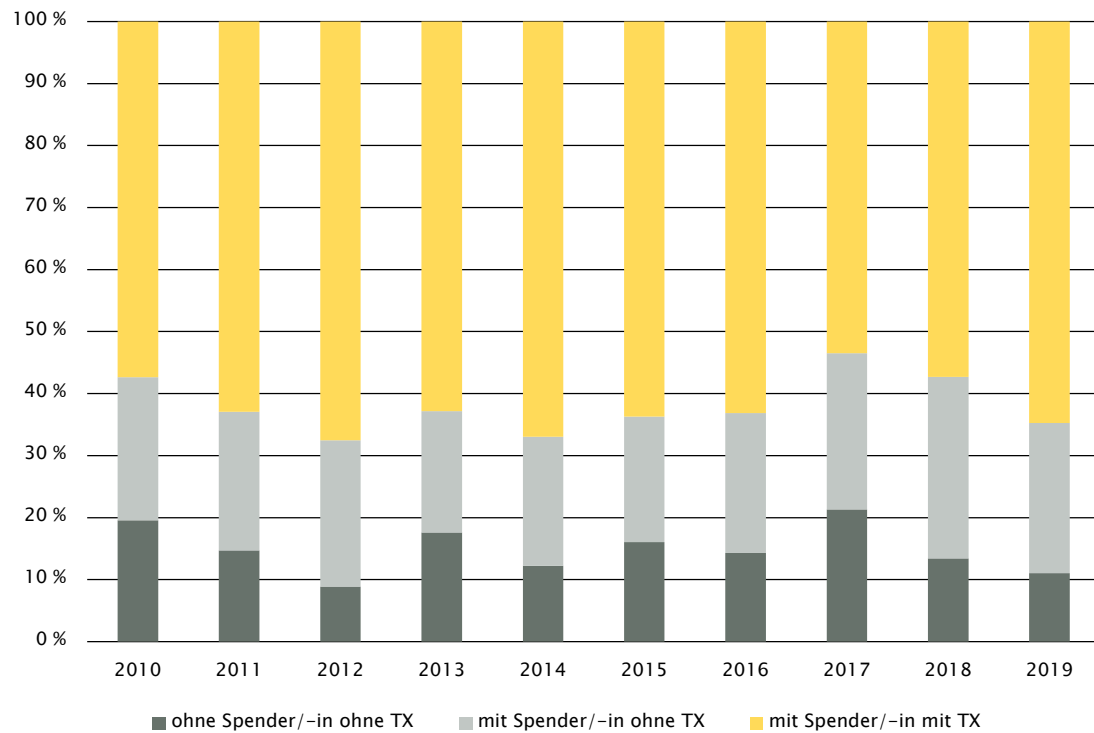
Bei den im Österreichischen Stammzellregister eingetragenen potenziellen Spenderinnen/Spendern kam es im Jahr 2019 zu insgesamt 29 tatsächlich durchgeführten Stammzellspenden, davon waren 22 periphere Blutstammzellentnahmen, dreimal wurde Knochenmark und viermal wurden Spenderlymphozyten entnommen. Diese Entnahmen wurden für acht Patientinnen/Patienten in Österreich durchgeführt, je vier Präparate wurden in die USA und nach Frankreich, drei Präparate nach Deutschland und zwei nach Großbritannien transportiert. Weiters kam je ein Produkt einer Patientin / einem Patienten in Slowenien, in Kanada, in Spanien, in der Slowakei, in der Türkei, in der Schweiz, in Litauen und in Rumänien zugute.

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzellregister für 2.544 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender nichtverwandter -spender gefunden werden. Für 123 Patientinnen/Patienten konnte das Österreichische Stammzellregister im Jahr 2019 Stammzellprodukte organisieren, die transplantiert wurden. Für 46 weitere Patientinnen/Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin / ein Spender gefunden, die Transplantation aber noch nicht durchgeführt (Abbildung 2.15). Im Jahr 2019 nahm der Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, für die keine Spenderin / kein Spender gefunden werden konnte, erneut deutlich ab.

Die durchschnittliche Suchdauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert ist, blieb in den letzten Jahren annähernd konstant (Abbildung 2.17) und lag auch im Jahr 2019 bei durchschnittlich 27 Tagen.

Abbildung 2.15:

Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern 2010-2019

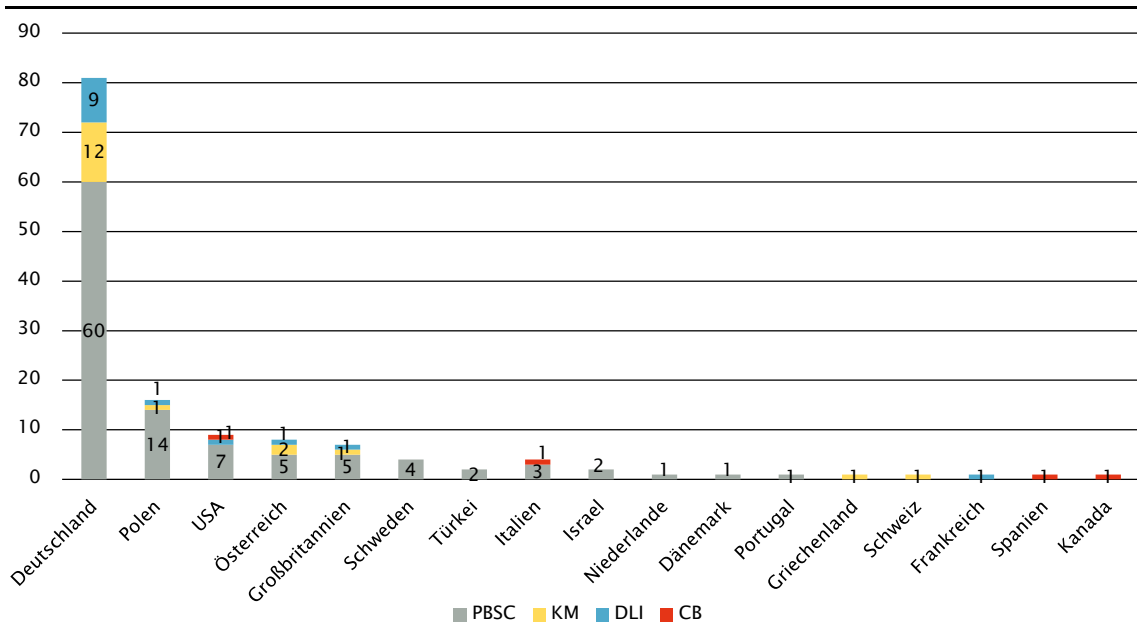


Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Präparate nach der erfolgreichen Suche für österreichische Patientinnen/Patienten kamen im Jahr 2019 aus 17 Ländern inklusive Österreich. Der Großteil stammt, wie in Abbildung 2.16 zu sehen, aus Deutschland.

Abbildung 2.16:

Herkunft der Zellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2019

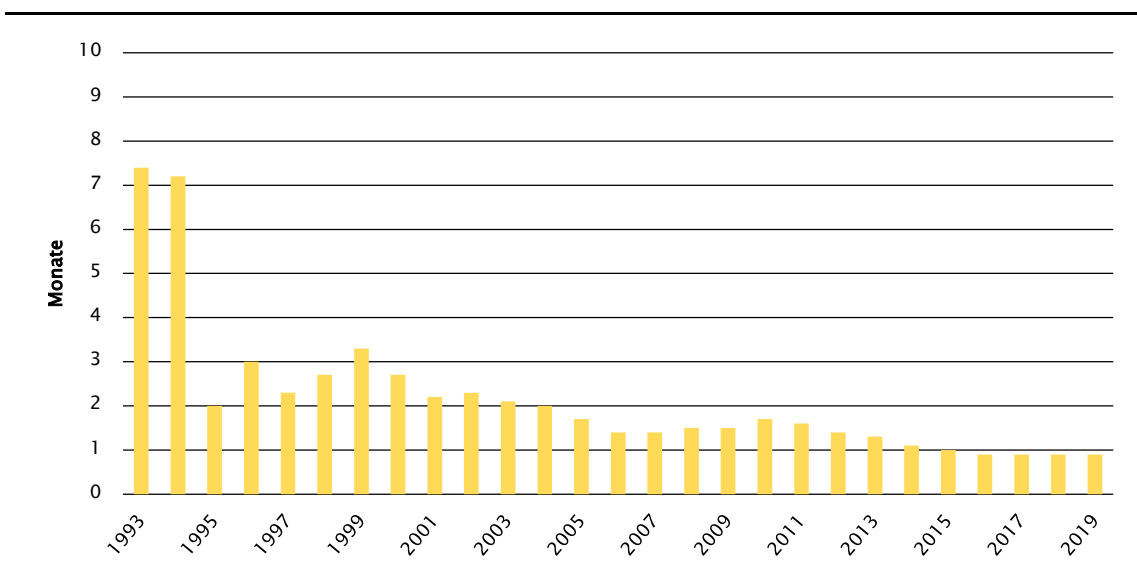


PBSC = periphere Blutstammzellen; KM = Knochenmark; DLI = Spenderlymphozyten; CB = Nabelschnurblut

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2.17:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin / eines passenden nichtverwandten Spenders 1993–2019



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3 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.

3.1 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“.

3.2 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.

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. Im Jahr 2019 kam es zu einem deutlichen Anstieg im Bereich der Entnahmen bei österreichischen Spenderinnen und Spendern von 17 im Jahr 2018 auf 29 im Jahr 2019.

3.3 Ziel des Förderprogramms

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 90.400 Spenderinnen und Spender im Österreichischen Stammzellregister erfasst. Die Anzahl der Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Jahr davor wieder gestiegen (593 SZT im Jahr 2018 vs. 630 SZT im Jahr 2019).

.

4 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 **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 folgende Maßnahme:

Fixe Maßnahme

Einrichtung eines Lebendspende-Nachsorgeprogramms

4.1 Fixe Maßnahmen

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

HLA-Typisierungen

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist, eine ausreichende Anzahl registrierter potenzieller Spender/-innen in den österreichischen Spenderdateien zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten, um jene, die für eine Spende – vor allem aus Altersgründen – nicht mehr infrage kommen, zu ersetzen. Für das Jahr 2019 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von 250.000 Euro festgelegt. Seit dem Jahr 2017 beträgt die Pauschale der Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen/-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.

Tabelle 4.1:
Anzahl der im Jahr 2019 geförderten HLA-Typisierungen

SZT-Zentrum	Anzahl gemeldeter HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Typisierungen	Anzahl geförderter hochaufgelöster HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Typisierungen
AKH Wien TF11	1.440	1.428
LKH Graz UBT2	1.232	1.232
Blutspendezentrale Linz	218	218
LKH Innsbruck ZBT3	0	0
LKH Salzburg UBT2	33	32
Gesamtsummen	2.923	2.910

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

Österreichisches Stammzellregister

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, Entnahmезentren, den SZT-Zentren sowie weiteren Partnern.

Auswertungen des Spenderaufkommens und der Suchverläufe sind in Kapitel 2.2 dargestellt.

4.2 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.

Wartung der Spenderdatei

Aufgrund der Richtlinien für die Transplantation von Stammzellen ist es einerseits notwendig, die Stammzellspenderdateien zu warten, andererseits müssen alle durchgeführten Stammzelltransplantationen dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet werden. Zusätzlich unterstützen Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (SZTZ) organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spenderinnen und Spendern.

Die kontinuierlich gewarteten Stammzellspenderdateien ermöglichen ein rasches Auffinden von Spenderinnen und Spendern und somit ein rasches Versorgen von Stammzellempfängerinnen und -empfängern. Koordinatoren und Koordinatorinnen in den SZTZ, in denen Transplantationen mit nichtverwandten Spenderinnen und Spendern durchgeführt werden, fungieren als Schnittstelle zwischen Spendersuche und Stammzelltransplantation sowie als Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

In Österreich werden 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.

Koordination in Stammzelltransplantationszentren

Durch die steigende Anzahl allogener Stammzelltransplantationen mit nichtverwandten Spenderinnen und Spendern steigt auch die Arbeitsbelastung im österreichischen Stammzelltransplantationsregister stetig an. Deshalb wird zur Administration und qualitativen Pflege dieser bereits seit 1978 betriebenen Datensammlung der Arbeitsplatz einer dafür zuständigen Kraft durch die BGA finanziell unterstützt.

Die angeführten Maßnahmen sichern die qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten, die eine Stammzellspende benötigen. Die kontinuierliche Dokumentation der Daten lässt Entwicklungen im Bereich der Stammzellspende und -transplantation erkennen.

4.3 Lebendspende–Nachsorgeprogramm

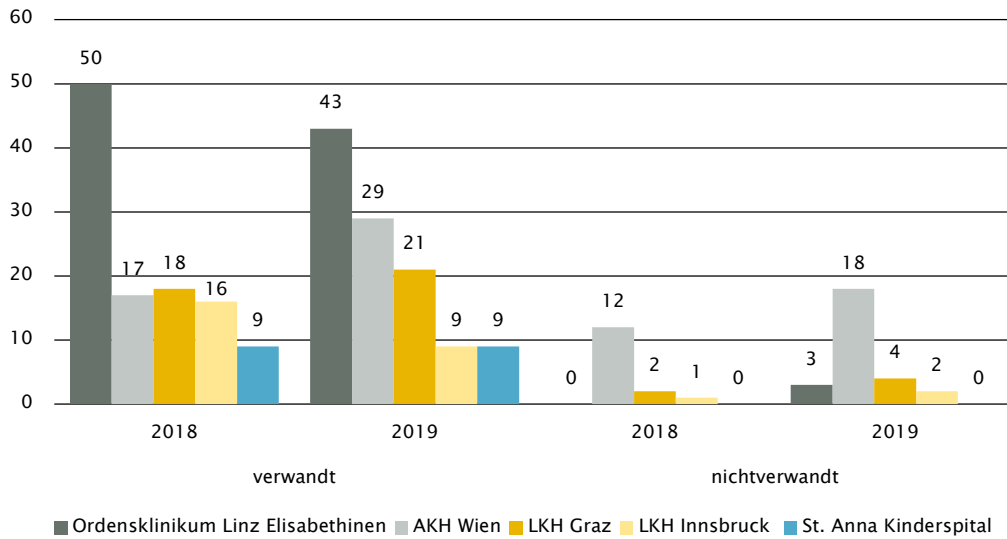
Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die verantwortlichen Zentren bei der Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen bzw. bei der Dokumentation der entsprechenden Daten aller Lebendspender/-innen in den Bereichen Niere und Stammzelle. Dafür wird eine zentrale Webapplikation zur Verfügung gestellt, 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.

Im Bereich Zellen wurde die Dateneingabe mit dem Jahr 2018 gestartet und 2019 fortgesetzt. Von den im Jahr 2018 insgesamt 131 Zellspenden wurden 125 Spenden eingetragen, für 2019 sind 138 eingetragene Spenden bei einer Grundgesamtheit von 142 Spenden zu verzeichnen. Insgesamt sind aus den letzten beiden Jahren zehn Fälle ausständig. Davon fehlen fünf Eintragungen aus der pädiatrischen Abteilung des LKH Graz, und vier Fälle wurden vom Ordensklinikum Linz Elisabethinen nicht vollständig eingetragen. Weiters ist ein Fall aus dem AKH Wien ausständig. Alle Zentren sicherten den Nachtrag der ausständigen Fälle bis zur nächsten Berichtslegung zu.

Die Auswertungen der Jahre 2018 und 2019 bei den Zellen konzentrierten sich auf die statistischen Daten von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern und die Kurzzeitgesundheitsdaten. Auswertungen von Langzeitgesundheitsdaten werden in den nächsten Jahren hinzugefügt.

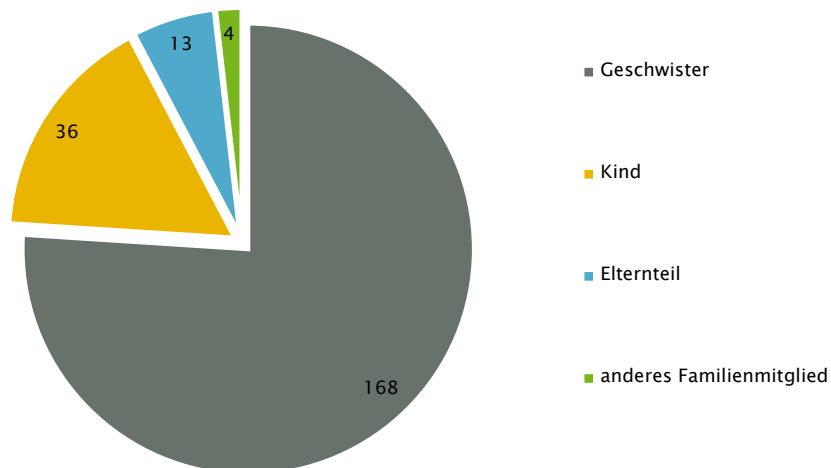
Die dokumentierten Zellspenden beinhalten die Entnahme peripherer Blutstammzellen in 85 Prozent, die Entnahme von Knochenmark inklusive mesenchymaler Stammzellen in 13 Prozent sowie unstimulierter Leukapherese in zwei Prozent aller Fälle. Weiters werden die Entnahmen nach verwandten und nichtverwandten Spenderinnen/Spendern unterschieden. Die Abbildung 4.1 und Abbildung 4.2 zeigen, dass in vier Zentren sowohl verwandte als auch nichtverwandte Spenden durchgeführt werden und nur das St. Anna Kinderspital ausschließlich verwandte Spenden durchführte. In den meisten Fällen der verwandten Spenden wurden Geschwister als Spender/-innen ausgewählt.

Abbildung 4.1:
Anzahl verwandter/nichtverwandter Zellspenden pro Krankenhaus in Absolutzahlen, 2018–2019



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

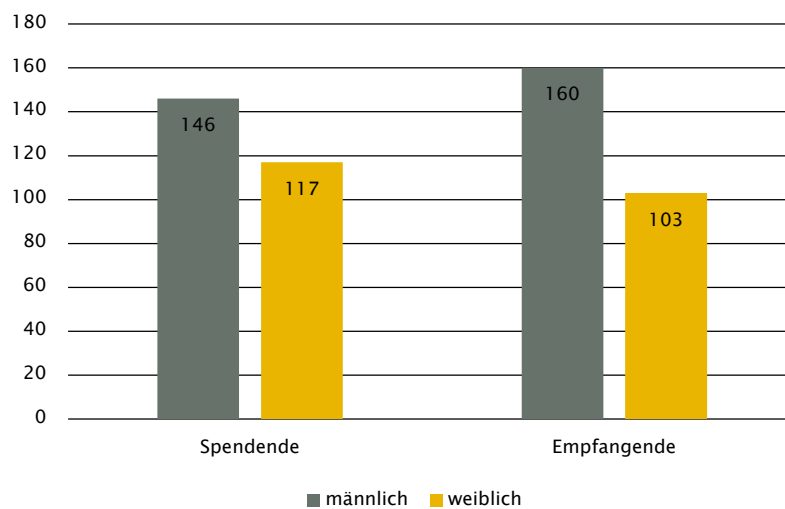
Abbildung 4.2:
Beziehung Empfänger/-in zu Spender/-in im Bereich verwandte Zellspenden in Absolutzahlen 2018–2019



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. Während bei der Nierenspende ein großer Anteil an Spenderinnen einem großen Pool an Empfängern gegenübersteht, zeigt der Geschlechtervergleich bei Zellspenden einen höheren Anteil an Männern sowohl auf der Seite der Spendenden als auch auf jener der Empfangenden (siehe Abbildung 4.3).

Abbildung 4.3:
Gegenüberstellung der Geschlechterverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018–2019

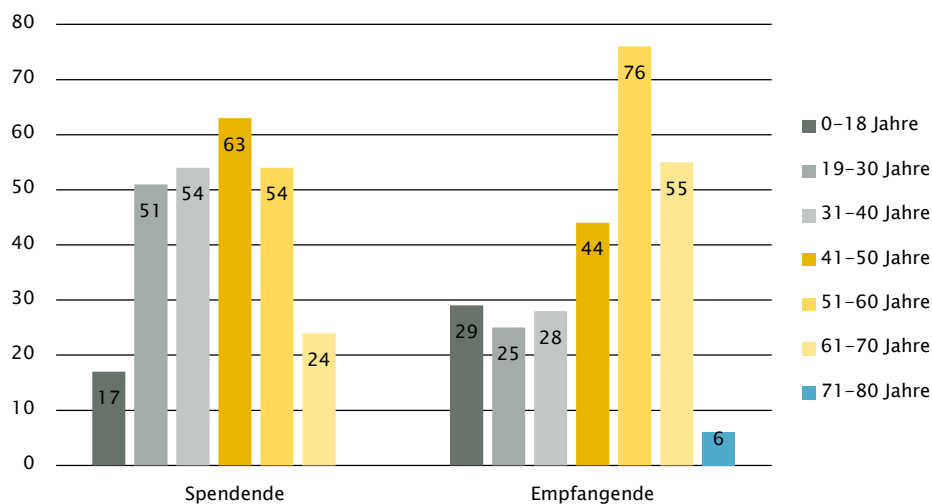


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 4.4 zeigt die Altersverteilung der Spender/-innen im Vergleich zu den Empfängerinnen/Empfängern zum Zeitpunkt der Lebendspende in Altersgruppen. Die größte Anzahl von Empfängerinnen/Empfängern fällt in die Altersgruppe 51–60 Jahre, gefolgt von der nachfolgenden und der vorangehenden Altersgruppe. Zwischen 41 und 70 Jahren befinden sich rund 67 Prozent aller Empfänger/-innen. Die Auswahl der Spender/-innen ist je nach Alter der Empfängerin / des Empfängers vor allem auf die Altersgruppen zwischen 19 und 60 Jahren verteilt. Außerhalb dieser Altersgrenze werden nur vereinzelte Spender/-innen wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche realisiert. Bei den verwandten Spenderinnen/Spendern werden auch ältere herangezogen, nicht aber bei den nichtverwandten (Aufnahme ins Register bis maximal 45 Jahre; ab 55 Jahren werden sie inaktiviert).

Abbildung 4.4:

Gegenüberstellung der Altersverteilung von Spenderinnen/Spendern und Empfängerinnen/Empfängern im Bereich Zellen in Absolutzahlen, 2018–2019



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Datenerhebung wird im Jahr 2020 weitergeführt, bzw. werden ausständige Daten im Bereich Zellen ergänzt. Besonderes Augenmerk soll auf die Follow-up-Untersuchungen gelegt werden. Ziel ist es dabei, in allen Krankenanstalten Prozesse zu schaffen, die es ermöglichen, dass eine laufende Nachkontrolle aller Lebendspender/-innen standardisiert durchgeführt werden kann. Weiters ist eine Evaluierung der bisherigen Daten mit den Expertinnen/Experten der teilnehmenden Häuser geplant, um einen eventuellen Adaptierungsbedarf feststellen zu können.

Weitere Informationen und Auswertungen für den Bereich Stammzellspende und – transplantation sind in der Langfassung des Transplant-Jahresberichtes 2018 zu finden.