

Transplant-Jahresbericht 2025

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



Transplant-Jahresbericht 2025

Autorinnen und Autoren

inklusive Themenhauptzuständigkeiten:

Sandra Ecker-Shibamori

Schulung der Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren

Ulrike Fischer

Abrechnung des Förderprogramms (Organspende), lokale Transplantationsbeauftragte

Marianne Ganahl

Schulung der Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren, regionale Pflegereferate

Laura Hamedl

Kommunikationsseminare

Benjamin Kölldorfer

Kommunikationsseminare, Datenmanagement Organspende und Organtransplantation

Kornelia Kozyga

Widerspruchsregister, Lebendspende-Nachsorgeprogramm

Stephan Mildschuh

Organisationsbüro für das Transplantationswesen, Redaktion des Jahresberichts

Birgit Priebe

Internationale Kooperationen

Irene Schmutterer

Datenmanagement Organspende und Organtransplantation

Isabel Stadler-Haushofer

Stammzellregister, Stammzelltransplantation, Förderung der Stammzellspende

Theresia Unger

Förderung der Organspende, Todesfeststellung vor Organentnahmen

Unter Mitarbeit von:

Bernadette Seidl sowie Flora Hauptmann, Bettina Heindl, Thomas Kramar, Livia Tinhof;

Agathe Reiter (ASCTR)

Lektorat:

Markus Tinhof

Fachliche Begleitung und Review:

Mitglieder des Transplantationsbeirats

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Wien, im Mai 2026

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

Zitiervorschlag: ÖBIG-Transplant (2026): Transplant-Jahresbericht 2025. Gesundheit Österreich, Wien

Version 2, Änderungen in Abbildungen 3 und 4

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, konkret zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, und insbesondere zu den Unterzielen 3.4 sowie 3.8.

Vorwort



Bundesministerin
Korinna Schumann
© Stefan Joham

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2025 hat in der Organspende im Vergleich zu den Vorjahren zwar eine gewisse Entspannung gebracht, jedoch sehen wir, dass die aktuelle Situation weiterhin herausfordernd ist, trotz großer gemeinsamer Anstrengungen. Das Thema stellt sich komplex und vielschichtig dar.

Im Mittelpunkt stehen derzeit insbesondere die Förderung der postmortalen Organspende sowie die Nachsorge von Lebendspenderinnen und -spendern. Die Zahl der postmortalen Organspenden erreicht weiterhin nicht die im Förderprogramm angestrebte Größenordnung – ein Umstand, der auf zahlreiche, ineinandergreifende Faktoren zurückzuführen ist. Umso wichtiger ist es, mit gezielten Maßnahmen und kontinuierlicher Aufklärungsarbeit nachhaltige Verbesserungen zu erzielen. Das Lebendspende Nachsorgeprogramm gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung: Es bietet eine verlässliche und umfassende Begleitung und macht die Wertschätzung gegenüber den Spenderinnen und Spendern sichtbar.

Von zentraler Bedeutung bleibt, dass sich mehr Menschen aktiv mit dem Thema Organspende auseinandersetzen. Nur so kann die Versorgung von Patientinnen und Patienten langfristig sichergestellt werden. Organspende rettet Leben – sie schenkt schwer erkrankten Menschen eine reale Chance auf Heilung, neue Lebensqualität und Hoffnung.

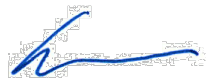
Auch im Bereich der Stammzelltherapie erleben wir eine dynamische Weiterentwicklung, insbesondere im Zusammenhang mit CAR-T-Zelltherapien. Neue Programme befinden sich bereits in Vorbereitung und werden in Kürze starten. Sie eröffnen zusätzliche Perspektiven und stärken die Hoffnung auf verbesserte Behandlungsmöglichkeiten.

Gemeinsam arbeiten wir daran, die Versorgung weiter auszubauen und innovative Ansätze voranzutreiben. Organtransplantationen sind ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Medizin. Sie ermöglichen Patientinnen und Patienten, die ohne eine solche Therapie kaum Aussicht auf ein normales Leben hätten, eine neue Lebensperspektive. Für viele sind Organspenden die

einzigste Hoffnung, schwere Erkrankungen zu überwinden und wieder aktiv am Leben teilzunehmen.

Organspenden bilden damit einen tragenden Pfeiler der Versorgung von Menschen, die auf lebensrettende Transplantationen angewiesen sind. Die Bereitschaft zur Spende rettet das Leben zahlreicher Menschen oder verbessert deren Lebenssituation. Deshalb ist es mir ein besonderes Anliegen, das Bewusstsein für die Bedeutung der Organspende weiter zu stärken und die gesellschaftliche Akzeptanz zu fördern.

Gemeinsam können wir dazu beitragen, dass mehr Menschen die Chance auf ein neues, besseres Leben erhalten. Mein herzlicher Dank gilt allen, die sich für dieses wichtige Thema engagieren, die Spenderkultur stärken und unsere Arbeit mit ihrem Einsatz unterstützen.



Korinna Schumann

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2025 wurden in Österreich 733 Organtransplantationen durchgeführt, 67 davon mit Organen von Lebendspenderinnen und Lebendspendern und 666 mit Organen Verstorbener. Im Vergleich zum Jahr davor ist somit die Anzahl der Transplantationen mit Organen Verstorbener gestiegen (2024 waren es 579). Die Anzahl der Transplantationen unter Beteiligung von Lebendspenderinnen und Lebendspendern ist ebenfalls gestiegen (2024 waren es 58). Mit 31. Dezember 2025 befanden sich 725 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, rund fünfzehn Prozent weniger als im Vorjahr (2024 waren es 848).

2025 wurden den Transplantationskoordinationszentren in Österreich 358 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet, das sind 38,9 Spendermeldungen pro Million Einwohner:innen (Mio. EW). 204 dieser potenziellen Organspender wurden tatsächlich realisiert (22,2 Organspender pro Mio. EW), wobei pro Spender für gewöhnlich mehrere Organe entnommen werden, im Durchschnitt des Jahres 2025 waren es 3,2 Organe. Dies bedeutet einen Anstieg gegenüber dem vorangegangenen Jahr sowohl bei den Spendermeldungen als auch bei den tatsächlichen Organspendern (2024: 311 Spendermeldungen bzw. 34,0 pro Mio. EW und 166 realisierte Organspender bzw. 18,1 pro Mio. EW).

Die Bundesgesundheitsagentur bzw. ihre Vorgängerorganisationen finanzieren seit 2001 ein Förderprogramm für das Transplantationswesen, das von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) umgesetzt und verwaltet wird. Das Förderprogramm basiert jeweils auf Richtlinien, die von ÖBIG-Transplant vorbereitet und von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen werden. Im Berichtsjahr waren die Richtlinien für die Jahre 2024–2028 gültig, für welche die jährlichen Fördermittel für das Transplantationswesen entsprechend der Empfehlung des Transplantationsbeirats auf fünf Millionen Euro erhöht worden waren (bis 2023: 3,4 Millionen Euro).

Im Bereich Organspende zielen die Maßnahmen schwerpunktmäßig darauf ab, dass in Krankenhäusern mit Intensivstationen Verstorbene als potenzielle Organspender erkannt und in weiterer Folge auch gemeldet und intensivmedizinisch betreut werden. Zu den Fördermaßnahmen zählen u. a. die Organisation unterstützender Erreichbarkeit durch fünf regionale Transplantationsreferenten, die Tätigkeit lokaler Transplantationsbeauftragter (LTXB) in Krankenhäusern mit Organspendepotenzial, das in zwei Regionen vorgehaltene Angebot mobiler Teams für die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, die Vortragstätigkeit in Ausbildungseinrichtungen der Pflege durch sogenannte Pflegereferentinnen und -referenten, die Durchführung von Kommunikationsschulungen für das Gespräch mit den Angehörigen Verstorbener über die geplante Organentnahme u. v. m.

Das Förderziel lautet, die Zahl der Spendermeldungen hochzuhalten und die Zahl der Organspenden auf ca. 30 pro Mio. EW zu erhöhen. Im Bereich der Spendermeldungen wird dieser Wert mit 38,9 pro Mio. EW zwar überschritten, die Zahl der tatsächlich durchgeführten Organspenden beträgt jedoch nur 22,2 pro Mio. EW und liegt damit unter dem angestrebten Zielwert. Positiv ist zu vermerken, dass die Zahl der DCD-Organspenden kontinuierlich zunimmt und diese mitt-

lerweile 21 Prozent aller Organspenden ausmachen. Im Jahr 2025 ist es gelungen, die Implementation von DCD-Programmen auch auf die Region Süd auszuweiten, sodass mittlerweile alle vier Regionen und sieben Bundesländer über DCD-Erfahrung verfügen.

Lebendspende-Nachsorgeprogramm

Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die involvierten Zentren in den Bereichen Nieren- 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. Der hohe Grad an Vollständigkeit dieser Daten zeigt das große Interesse der zuständigen Zentren an einer optimalen Nachsorge für die Lebendspender:innen.

Im Jahr 2025 ist die Anzahl der Nierenlebendspenden mit 61 realisierten Transplantationen im Vergleich zum Vorjahr (55 Nierenlebendspenden) gestiegen. Bei den Stammzellspenden wird zwischen verwandten und nichtverwandten Spenden unterschieden. Während die verwandten Spenden jährlichen Schwankungen unterliegen, zeigt sich bei den nichtverwandten Spenden seit 2018 ein kontinuierlicher Anstieg bis auf 157 Spenden im Jahr 2025.

Stammzelltransplantation/Stammzellspende

Im Jahr 2025 wurden österreichweit insgesamt 739 Zellulartherapien (562 Stammzelltransplantationen, 176 CAR-T-Zell-Therapien und eine Gentherapie) in 13 Zentren durchgeführt. Die Anzahl allogener Transplantationen stieg im Vergleich zum Vorjahr (2024: 270) mit 285 im Jahr 2025 an, die Anzahl der autologen Transplantationen sank im Vergleich zum Vorjahr deutlich, und zwar auf 277 (2024: 339). Die Anzahl der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien stieg im Vergleich zum Vorjahr um 17 Prozent auf 176. Im Jahr 2025 wurde zudem erstmalig eine Gentherapie durchgeführt.

2025 waren in Österreich mehr als 148.000 Stammzellspender:innen im nationalen Stammzellregister dokumentiert. Die Anzahl der Entnahmen von österreichischen Spenderinnen und Spendern aus dem nationalen Register für Patientinnen und Patienten weltweit stieg im Vergleich zum Vorjahr stark an und belief sich auf 99 (2024: 69).

Diese registrierten Spender:innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der betreffenden Patientinnen und Patienten. Für 89 Prozent von ihnen konnte ein:e Fremdspender:in gefunden werden. Die Dauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert wurde, lag im Jahr 2025 bei 25 Tagen (Median). Über das Österreichische Stammzellregister wurden 198 Stammzellprodukte nichtverwandter Spender:innen für österreichische Patientinnen und Patienten organisiert.

Summary

Organ donation / organ transplantation

In 2025, 733 organ transplants were carried out in Austria, 67 of them with organs of living donors and 666 with organs from deceased donors. Compared to the previous year, the number of organ transplantations from deceased persons has increased (in 2024 there were 579). Additionally, the number of transplantations involving living donors has increased too (in 2024 there were 58). As of December 31, 2025, 725 people were on waiting lists for organ transplantation, fifteen percent less than in the previous year (in 2024 there were 848).

In 2025, 358 deceased persons were registered as potential organ donors in Austria, i.e. 38.9 donor registrations per million people. 204 of these potential organ donors were actually utilized donors (22.2 organ donors per million population), whereby several organs are usually procured per donor, in average 3.2 organs per donor in 2025. This represents an increase compared to the previous year in terms of donor registrations as well as in terms of utilized organ donors (2024: 311 donor registrations or 34.0 per million people; 166 organ donors or 18.1 per million people).

The Federal Health Agency finances a support program for the donation and transplantation process, which is implemented and managed by the GÖG. The support program is based on guidelines prepared by ÖBIG-Transplant and approved by the Federal Target-Based Governance Commission. In the reporting year, the program was valid for the years 2024–2028. The annual funding for transplantation was increased to five million euros in line with the recommendation of the Transplantation Advisory Board (until 2023: 3.4 million euros).

In the field of organ donation, the measures are mainly aimed at identifying potential organ donors in intensive care units and subsequently reporting them to transplantation units and providing intensive medical care necessary for organ donation. The support measures include activities of transplant coordination on regional and local level, the provision of mobile brain death diagnostic teams, training activities of nurses specialized in organ donation, communication training for intensive care staff informing relatives about organ donation, and more.

The funding goal is to keep the number of donor registrations high and to increase the number of organ donations to approximately 30 per million people. Although this value is exceeded in the area of donor registrations at 38.9 per million people, the number of organ donations actually carried out is only 22.2 per million people and is therefore below the target value. On a positive note, the number of DCD organ donations is steadily increasing and now accounts for 21 percent of all organ donations. In 2025, the implementation of DCD programs was also successfully expanded to the South region, meaning that all four regions and seven federal states now have DCD experience.

Living Donation – Donor Care Program

The Living Donor Care Program supports the involved centers of kidney and stem cell donation in their task to follow up living donors in Austria based on a standardized Austria-wide process. At regular intervals and on a voluntary basis, living donors are invited to follow-up examinations to ensure complete documentation of their health status and to be able to counteract possible

side-effects of donation at an early stage. The high level of completeness of the data shows the great interest of the responsible centers in optimal follow-up care for living donors.

In 2025, the number of living kidney donations increased to 61 completed transplants compared to the previous year (55 living kidney donations). For stem cell donations, a distinction is made between related and unrelated donations. While related donations fluctuate from year to year, unrelated donations have shown a continuous increase since 2018, reaching 157 donations in 2025.

Bone marrow and peripheral blood stem cell transplantation and donation

In 2025, a total of 739 cellular therapies (562 stem cell transplantations, 176 CAR-T-cell therapies and one gene therapy) were performed in 13 centers across Austria. The number of allogeneic transplantations increased compared to the previous year (2024: 270) to 285 in 2025, while the number of autologous transplantations decreased compared to the previous year to 277 (2024: 339). The number of CAR-T-cell therapies carried out rose by 17 % to 175 compared to the previous year. The first gene therapy was performed.

In 2025, more than 148,000 stem cell donors were registered in the Austrian Bone Marrow Donor Registry. The number of collections from Austrian donors from the national registry carried out for patients worldwide increased to 99 compared to the previous year (2024: 69).

The registered donors in Austria and the global network of the national registry enable excellent care for austrian patients. For 89 percent of the Austrian patients, it was possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor in 2025 was 25 days. 198 stem cell products from unrelated donors were organized for Austrian patients via the Austrian Bone Marrow Donor Registry.

Inhalt

Vorwort	III
Zusammenfassung.....	V
Summary	VII
Abbildungen	XI
Tabellen	XIV
Abkürzungen.....	XVII
Glossar	XXI
I. Organtransplantation	1
1 Rahmenbedingungen.....	2
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	2
1.2 Organisationseinheiten.....	2
2 Organisationsbüro für das Transplantationswesen	5
2.1 Aufbau und Aufgaben.....	5
2.2 Widerspruchsregister.....	6
2.3 Todesfeststellung vor Organentnahmen	9
2.4 Weitere Tätigkeiten	10
2.4.1 Organvigilanz	11
2.4.2 Audits	11
2.4.3 Unterstützung für Projektarbeiten „Selbsthilfe steht für Qualität“	12
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens.....	14
3.1 Quantitative Betrachtung.....	14
3.2 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen.....	25
3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen	28
3.4 Dynamik auf den Wartelisten.....	32
3.5 Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB	33
4 Förderung der Organspende	37
4.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms.....	37
4.2 Aktuelle Organspendezahlen	38
4.3 Maßnahmen zur Förderung der Organspende	39
4.3.1 Spenderbetreuende Krankenanstalten	39
4.3.2 Koordination in Transplantationszentren	39
4.3.3 Transporte im Zuge der Organtransplantationen	40
4.3.4 Mobile Teams zur Durchführung der Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien (IHA-Diagnostik)	40
4.3.5 Regionale Transplantationsreferenten	41
4.3.6 Lokale Transplantationsbeauftragte	42
4.3.7 Regionale Pflegereferentinnen	44
4.3.8 Kommunikationsseminare	46
4.3.9 Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren.....	52
4.3.10 Internationale Kooperationen	54
4.3.11 Aktionsplan Organtransplantation	56

5	Lebendspende-Nachsorgeprogramm	58
5.1	Auswertungen Nierenlebendspende.....	58
5.2	Auswertungen Stammzellspende	63
II.	Stammzelltransplantation.....	66
6	Rahmenbedingungen.....	67
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	67
6.2	Organisationseinheiten.....	67
7	Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens.....	71
7.1	Stammzelltransplantation	71
7.1.1	Transplantationsfrequenzen.....	71
7.1.2	Entwicklungen im Bereich Zelltherapie.....	74
7.2	Stammzellspende	83
7.2.1	Registrierte Stammzellspender:innen.....	83
7.2.2	Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern	86
8	Förderung der Stammzellspende	88
8.1	Ziele und Inhalte des Förderprogramms.....	88
8.2	Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende.....	89
8.2.1	HLA-Typisierung	89
8.2.2	Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers.....	89
8.2.3	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	89
8.2.4	Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen.....	90
8.2.5	Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und -entnahmezentren (JACIE-Akkreditierung)	90
Anhang	92	
Anhang 1:	Organtransplantation: Zeitreihen 2016–2025 auf Zentrumsebene.....	93
Anhang 2:	Organtransplantation bei Kindern: Beobachtungszeitraum 2021–2025 auf Zentrumsebene	98
Anhang 3:	Organtransplantation und Organaufkommen	100
Anhang 4:	Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2016	106
Anhang 5:	Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung	110
Anhang 6:	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung.....	113
Anhang 7:	Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende.....	116
Literaturverzeichnis		120

Abbildungen

Abbildung 1: Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2016–2025.....	9
Abbildung 2: Anteil DBD und DCD von realisierten (utilized) ¹ Spendern ² 2016–2025	15
Abbildung 3: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2021–2025 – Karte 1	23
Abbildung 4: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2025 – Karte 2	24
Abbildung 5: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstellen (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Regionen 2025	34
Abbildung 6: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstellen mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Regionen 2025 in Prozent.....	35
Abbildung 7: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstellen (KA) mit LTXB nach Regionen 2025	36
Abbildung 8: Bewertung der Vorträge der Pflegereferentinnen und des Pflegereferenten durch Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 1.279)	46
Abbildung 9: Entwicklung der Seminarteilnehmerzahlen von 2001 bis 2025 (N = 2.262)	48
Abbildung 10: Gesamtzahl der Seminarteilnehmenden nach Berufsgruppen (N = 2.262)	49
Abbildung 11: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ ¹ durch die Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 87).....	50
Abbildung 12: Bewertung des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende“ ¹ durch die Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 30)	51
Abbildung 13: Vorträge im Rahmen der TX-Koordinatoren-Schulung: Bewertung der Relevanz der Schulung in Hinblick auf die eigene berufliche Tätigkeit (n = 11).....	54
Abbildung 14: Anzahl der Nierenlebendspenden im Nachsorgeprogramm, gegliedert nach TX-Zentrum, 2017–2025.....	59
Abbildung 15: Gegenüberstellung der Geschlechterverteilungen von Spenderinnen und Spendern sowie von Empfängerinnen und Empfängern 2017–2025.....	60
Abbildung 16: Angabe der Beziehung zwischen Spenderin bzw. Spender und Empfängerin bzw. Empfänger 2017–2025	60
Abbildung 17: Gegenüberstellung der Altersverteilungen von Spenderinnen und Spendern sowie von Empfängerinnen und Empfängern 2017–2025.....	61
Abbildung 18: Grad der Vollständigkeit der Dateneingabe zu unterschiedlichen Untersuchungszeitpunkten 2017–2025	62

Abbildung 19: Anzahl der Spender:innen mit Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, Prozentanteil der Gesamtzahl dokumentierter Fälle 2017–2025	63
Abbildung 20: Arten der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende in Absolutzahlen 2018–2025	65
Abbildung 21: Entwicklung der autologen und der allogenen Stammzelltransplantation sowie der CAR-T-Zell-Therapien und der Gentherapie bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen für die Jahre 2016 bis 2025 (CAR-T wurden ab 2019 erfasst).....	74
Abbildung 22: Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2016 bis 2025	75
Abbildung 23: Entwicklung der CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2020–2025	76
Abbildung 24: Entwicklung allogener Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2016 bis 2025	77
Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl allogen verwandter und allogen nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2016 bis 2025	78
Abbildung 26: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit autologen Stammzelltransplantation für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen	79
Abbildung 27: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit CAR-T-Zell-Therapie für die Jahre 2023 bis 2025 in Absolutzahlen	79
Abbildung 28: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen	80
Abbildung 29: Allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle, für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen.....	81
Abbildung 30: Allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle, für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen.....	81
Abbildung 31: Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten, differenziert nach Entnahmezentrum, 2025 in Absolutzahlen	82
Abbildung 32: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei Erwachsenen und Kindern im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2020 bis 2025 in Absolutzahlen	83
Abbildung 33: Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender:innen für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen	84
Abbildung 34: Zielländer entnommener Stammzellprodukte österreichischer Spender:innen im Jahr 2025	85

Abbildung 35: Im Jahr 2025 zur Fremdspendersuche neu angemeldete Patientinnen und Patienten	86
Abbildung 36: Herkunftsländer von Stammzellprodukten für österreichische Patientinnen und Patienten im Jahr 2025	87

Tabellen

Tabelle 1: Mitglieder des Transplantationsbeirats (hellblau hinterlegt = stimmberechtigt, Stand Dezember 2025)	5
Tabelle 2: Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa.....	7
Tabelle 3: Ursachen der Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2025.....	11
Tabelle 4: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der Lebendspender:innen pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2025).....	15
Tabelle 5: Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen (utilized, actual und alle gemeldeten Spender) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2025	16
Tabelle 6: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der implantierten Spenderorgane pro Spendertyp und Organ (2025)	16
Tabelle 7: Warteliste am 31. Dezember 2025: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list).....	16
Tabelle 8: Transplantationsgeschehen 2025 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	17
Tabelle 9: Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner:innen 2024.....	18
Tabelle 10: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2021–2025	20
Tabelle 11: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Region 2021–2025	21
Tabelle 12: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Regionen und insgesamt 2021–2025.....	21
Tabelle 13: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2021–2025.....	22
Tabelle 14: Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland ¹	26
Tabelle 15: Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland ¹	26
Tabelle 16: Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland ¹	27
Tabelle 17: Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland ¹	27

Tabelle 18: Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Million Einwohner:innen, Punktprävalenz 31. Dezember 2024 (vorläufige Daten, Stand Oktober 2025), gruppiert nach Therapieverfahren	28
Tabelle 19: Bilanz des Organaufkommens für Nieren ¹ nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025.....	30
Tabelle 20: Bilanz des Organaufkommens für Lebern nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025.....	30
Tabelle 21: Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2016–2025.....	30
Tabelle 22: Bilanz des Organaufkommens für Lungen ¹ nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025.....	31
Tabelle 23: Anzahl der Lungenempfänger:innen nach Herkunft (Organe von toten Spendern) 2016–2025.....	31
Tabelle 24: Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2016–2025	31
Tabelle 25: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastretransplantationen im Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025 (gerundete Prozentwerte)	32
Tabelle 26: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastretransplantationen im Jahr 2025, Anzahl der Patientinnen und Patienten	32
Tabelle 27: Mittlere Wartelistenverweildauer in Monaten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastretransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod für den Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025	33
Tabelle 28: Übersicht über regionale Transplantationsreferenten	42
Tabelle 29: Übersicht über lokale Transplantationsbeauftragte (Stand März 2026)	42
Tabelle 30: Übersicht über die/den im Jahr 2025 aktiven regionalen Pflegereferentinnen/-referenten	45
Tabelle 31: Anzahl verwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2025.....	64
Tabelle 32: Anzahl nichtverwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2025.....	64
Tabelle 33: Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters.....	69
Tabelle 34: Anzahl der SZT, CAR-T-Zell-Therapien und Gentherapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Therapie 2025.....	72
Tabelle 35: Anzahl der SZT, CAR-T-Zell-Therapien und Gentherapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen bei Erst-, Zweit- und Dritttransplantation 2025	73
Tabelle 36: Verteilung registrierter österreichischer Stammzellspender:innen auf nationale Spenderzentren im Jahr 2025.....	84

Tabelle 37: Realisierte Stammzellspenden österreichischer Spender:innen im Jahr 2025 nach zellulären Präparaten	85
--	----

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AL	akute Leukämie
AML	akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
assoz. Prof./Prof. ⁱⁿ	assoziiierter Professor / assoziierte Professorin
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BBR	Barmherzige Brüder
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BKH	Bezirkskrankenhaus
BSRV	Barmherzige Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul
BMA	biomedizinische Analytikerin / biomedizinischer Analytiker
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BScN	Bachelor of Science in Nursing
BSZ	Blutspendezentrale
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
CAR	chimärer Antigenrezeptor
CAR-T	CAR-T-Zell-Therapie (Immuntherapie gegen Krebs)
CDK	Christian-Doppler-Klinik
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
CoA	Council of Administration
COVID-19	coronavirus disease 2019
DBD	donors (donation) after brain death
DCD	donors (donation) after circulatory determination of death
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
DFP	Diplomfortbildungsprogramm
DI	Diplomingenieur
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
DLI	donor lymphocyte infusion / Infusion von Spenderlymphozyten
DGKP	diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
Dr./Dr. ⁱⁿ	Doktor, Doktorin
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
ECD	extended criteria donation
EBMT	European Society for Blood and Marrow Transplantation
EDIC	European Diploma of Intensive Care Medicine
EDQM	European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare
EOA	erster Oberarzt
ESOT	European Society for Organ Transplantation

ET	Eurotransplant International Foundation
EU	Europäische Union
EW	Einwohner:innen
FASIM	Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine / Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs
FESAIC	Fellow of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care
GODT	Global Observatory on Donation and Transplantation
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSG	Gewebesicherheitsgesetz
HDia	Hämodialyse
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
HSZT	hämatopoetische Stammzelltransplantation
ICOD	intensive care to facilitate organ donation
IHA	irreversibler Hirnfunktionsausfall
IRODaT	International Registry in Organ Donation and Transplantation
ISCT	International Society for Cell & Gene Therapy
ISO	International Organization for Standardization
JACIE	Joint Accreditation Committee – ISCT & EBMT
KA	Krankenanstalt
KH	Krankenhaus
KISP	Kinderspital
KL	Klinikum
KM	Knochenmark
KPD	kidney paired donation
KUK	Kepler Universitätsklinikum
LAS	Lung Allocation Score
LK/LKL	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LTXB	lokale:r Transplantationsbeauftragte:r
Mag./Mag. ^a	Magister, Magistra
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom
MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Million
MPN	myeloproliferative Neoplasie
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MSc	Master of Science
MTF	medizinisch-technische Fachkraft
M&M	Mortalität und Morbidität
NET	Nierenersatztherapie
NETTA	Network of National Focal Points on Travel for Transplantation
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
NÖ	Niederösterreich
OA, OÄ	Oberarzt, Oberärztin
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
ÖKUSS	Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
OÖ	Oberösterreich
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
OSP	Organspender:innen, Organspende(n)
OSR	Oberster Sanitätsrat
ÖSZR	Österreichisches Stammzellregister
OTPG	Organtransplantationsgesetz
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PDia	Peritonealdialyse
PM.ME	Professional Master of Ethics (Medical Ethic)
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
PPL	primäres Lungenlymphom
Prim., Prim. ^a	Primarius, Primaria
PD, Priv.-Doz., Priv.-Doz. ⁱⁿ	Privatdozent, Privatdozentin
Prof., Prof. ⁱⁿ	Professor, Professorin
RITTA	Registry of International Travel for Transplantation Activity
S	Salzburg
sAL	sekundäre akute Leukämie
SARS	schweres akutes respiratorisches Syndrom
SARS-CoV-2	SARS-assoziiertes Coronavirus 2
SCD	Sichelzellkrankheit
SPIKES	Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary
Stmk.	Steiermark
Stv./stv.	Stellvertretung/stellvertretend
SZT	Stammzelltransplantation
TBI	total body irradiation
TDT	transfusionsabhängige Beta-Thalassämie
TPM	Transplant Procurement Management
TX	Transplantation
TZ	Traumazentrum
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
UnivKL	Universitätsklinikum
Univ.-Prof./Univ.-Prof. ⁱⁿ	Universitätsprofessor, Universitätsprofessorin
UKH	Unfallkrankenhaus
US	United States
V	Vorarlberg
vs.	versus
W	Wien

WL	Warteliste
WMDA	World Marrow Donor Association
ZKRD	Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland
ZNS	Zentralnervensystem

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 nicht verwandt
allogen verwandt	Spender:in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Empfänger:innen
Apherese	extrakorporale apparative Auftrennung von Blut mit Entnahme von Blutbestandteilen
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
autolog	Spender:in und Empfänger:in sind ident.
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.
IHA-Diagnostik	Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls, Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien; ersetzt den früher verwendeten Begriff Hirntoddiagnostik
maligne (von lat. malignus)	bösartig
Melderate	Anteil gemeldeter Organspender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
Neoplasie	Neubildung von Körpergeweben, hier im Sinne maligner Tumoren
Organspende-Effizienzindex	Anteil realisierter Organspender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung
Organspender	Der Begriff Organspender wird im Falle einer Organspende, die von einer verstorbenen Person stammt, nicht gegendert. Bei einer Lebendspende wird diese explizit so bezeichnet, und der oder die Lebendspender:in wird gegendert.
realisierte Spender	Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt wurde, wonach mindestens eines ihrer Organe einem

	oder einer Empfänger:in implantiert wurde (s. auch „utilized donors“)
Realisierungsrate	Anteil realisierter Organspender an gemeldeten Spendern
reduced intensity conditioning (RIC)	Im Vergleich zur myeloablativen Vorbehandlung vor einer Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogene Verwandt
SPIKES	Setting: eine behagliche Atmosphäre schaffen Perception: Was weiß der oder die Patient:in schon über seine/ihre Krankheit? Invitation: einschätzen, ob der oder die Patient:in bereit ist, eine schlechte Nachricht aufzunehmen Knowledge: Informationen laienverständlich übermitteln Emotions: die Gefühlsebene ansprechen Strategy und Summary: das Gespräch zusammenfassen und das weitere Vorgehen planen
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 wurde, wonach mindestens eines ihrer Organe einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde

I. Organtransplantation

1 Rahmenbedingungen

Relevant für die in diesem Bericht behandelten Themen sind vor allem die nachstehend aufgezählten Gesetze und rechtlichen Vorgaben.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit 14. Dezember 2012 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2010/53/EU (EU-Richtlinie 2010) – inklusive der Widerspruchsregelung – in einem eigenen Gesetz, dem Organtransplantationsgesetz (OTPG), festgelegt.

Als Grundlage für die Erhebung bzw. Auswertung der Daten im Lebendspende-Nachsorgeprogramm wurde am 13. Dezember 2017 die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzell-Lebendspender/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 sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ festgehalten.

1.2 Organisationseinheiten

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

- **spenderbetreuende Krankenanstalten:** Hier werden potenzielle Organspender betreut und alle im Vorfeld einer allfälligen Organentnahme notwendigen Untersuchungen durchgeführt. Nach der Todesfeststellung wird der präsumtive Organspender dem jeweils zuständigen Koordinationszentrum gemeldet, das im zuständigen Transplantationszentrum angesiedelt ist.
- **Transplantationskoordination in den Transplantationszentren (TX-Koordinationszentren):** Das Koordinationszentrum, welches im jeweiligen Transplantationszentrum angesiedelt ist, übernimmt die Koordination der Organspende. Dies umfasst sämtliche organisatorischen Belange im Rahmen einer Organspende einschließlich der Explantation der Organe und deren Transporten in die einzelnen Empfängerzentren sowie die Zusammenarbeit mit Eurotransplant
- **Transplantationszentren (TX-Zentren):** In Österreich gibt es vier Zentren, in denen Organtransplantationen durchgeführt werden: in den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie im Ordensklinikum Elisabethinen Linz. Leiter:innen der Zentren bzw. Transplantationsprogramme sind gemäß den jeweiligen Nominierungen teilweise im Transplantationsbeirat vertreten.

- **lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB):** In einigen Krankenanstalten mit Potenzial für die Betreuung möglicher Organspender 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 (TX-Referenten):** Die regionalen TX-Referenten unterstützen die spenderbetreuenden Krankenanstalten bei der Meldung und Betreuung von Organspendern, indem sie für Rückfragen und Informationen bereitstehen bzw. den Ablauf der Organspende in ihrer Region optimieren. Weiters sind sie maßgeblich in die Ernennung der LTXB sowie in Weiterbildungs- und Schulungsmaßnahmen involviert.
- **regionale Pflegereferate:** Die regionalen Pflegereferentinnen und -referenten halten in Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie in entsprechenden Lehrgängen an Fachhochschulen Vorträge über relevante Aspekte der Organspende (Spenderbetreuung, Angehörigenbetreuung), um angehendes Pflegepersonal zu informieren, zu sensibilisieren und die angehenden Pfleger:innen zu ihrer Rolle im Rahmen der Organspende zu befähigen und darin zu stärken.
- **mobile Hirntoddiagnostikteams (MHTD-Teams):** Die sogenannten MHTD-Teams gewährleisten in zwei Regionen eine flächendeckende, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls in Krankenanstalten, die selbst nicht über ausreichende Möglichkeiten zur Durchführung einer solchen Diagnostik verfügen. In Österreich bestehen aktuell zwei Teams: ein Team für Oberösterreich und ein Team am AKH Wien für Wien, Niederösterreich und das Burgenland.
- **Eurotransplant International Foundation (ET):** Eurotransplant, mit Sitz in Leiden (Niederlande), wurde im Jahr 1967 gegründet und übernimmt für die Mitgliedstaaten (Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Slowenien, Ungarn und Österreich) anhand akkordierter Kriterien die Zuteilung der Spenderorgane.
- **Austrotransplant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik):** Austrotransplant ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich gemeinnützig mit Forschung im Bereich der Transplantationsmedizin beschäftigt.
- **Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI):** Die ÖGARI hat mit ihren Maßnahmen zur Förderung der Anästhesiologie als grundsätzliches Ziel, die Versorgung der Allgemeinheit auf diesem Gebiet zu optimieren. In Zusammenhang mit der Betreuung potenzieller Organspender:innen agieren ÖGARI-Mitglieder u. a. als regionale TX-Referenten und LTXB.
- **Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN):** Die ÖGN befasst sich mit der Versorgung von Menschen, die internistische Erkrankungen der Nieren aufweisen. Das von der ÖGN geführte **Österreichische Dialyse- und Transplantationsregister (ÖDTR)** sammelt Daten von Patientinnen und Patienten mit Dialysebehandlung oder nach Nierentransplantation und erstellt u. a. regelmäßig Jahresberichte.
- **Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK):** Das für Gesundheit zuständige Bundesministerium beauftragt ÖBIG-Transplant mit den zu leistenden Aufgaben, die in laufender Abstimmung bearbeitet werden. Als Competent Authority (national zuständige Behörde) steht das Bundesministerium darüber hinaus in enger Kooperation mit Eurotransplant.

- **ÖBIG-Transplant (Organisationsbüro für das Transplantationswesen):** ÖBIG-Transplant führt u. a. die Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens durch. Dazu werden von den Koordinationszentren Spenderprotokolle übermittelt, die als Grundlage der Abrechnung der einzelnen Leistungen dienen und Informationen zum Transplantationsgeschehen geben. Darüber hinaus kooperiert ÖBIG-Transplant im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (Geschäftsstelle im Bundesministerium) mit 5 regionalen TX-Referenten, 7 regionalen Pflegereferentinnen und -referenten, 44 lokalen Transplantationsbeauftragten (Stand März 2026) sowie mit 2 mobilen Hirntoddiagnostikteams (in Oberösterreich und in der Region Ost). Weiters ist ÖBIG-Transplant mit der Führung des Widerspruchregisters betraut und übernimmt nationale und internationale Koordinationsaufgaben in den Bereichen des Transplantationswesens sowie der Organ- und Stammzellspende.

2 Organisationsbüro für das Transplantationswesen

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

2.1 Aufbau und Aufgaben

Als wichtiges Gremium von ÖBIG-Transplant wurde ebenfalls im Jahr 1991 der Transplantationsbeirat (TX-Beirat) eingerichtet, ein interdisziplinäres Gremium, besetzt mit Fachleuten, Expertinnen und Experten sowie Interessenvertreterinnen und -vertretern aus dem Transplantations- und Gesundheitswesen. Im Wesentlichen obliegt dem TX-Beirat die Beratung und Unterstützung von ÖBIG-Transplant hinsichtlich des operativen Arbeitsprogramms sowie ggf. auch die konkrete Umsetzung von Maßnahmen wie etwa die Beantwortung von Anfragen. Weiters wurde der TX-Beirat eingerichtet, um das für Gesundheit zuständige Bundesministerium in Fragen der Transplantationsmedizin zu beraten. Zu seinen operativen Aufgaben gehört auch die fachliche Abnahme des Transplant-Jahresberichts.

Tabelle 1: Mitglieder des Transplantationsbeirats (hellblau hinterlegt = stimmberechtigt, Stand Dezember 2025)

Mitglieder des TX-Beirats	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	Vorsitzender Transplantationsbeirat, TX-Referent West
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	stv. Vorsitzender TX-Beirat, TX-Referent Süd
Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka	Austrotransplant-Präsident, Land Oberösterreich
Assoz. Prof. PD Dr. Rupert Oberhuber	Austrotransplant-Vizepräsident
Prim. Univ.-Prof. Dr. Mathias Biebl	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: PD Dr. ⁱⁿ Maria Haller	stv. Vertreterin der Region Nord (Austrotransplant)
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Gabriela Berlakovich ¹	Vertreterin der Region Ost (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Thomas Soliman	stv. Vertreter der Region Ost (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Robert Sucher	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Assoc. Prof. PD Dr. Philipp Stiegler	stv. Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger	Vertreter der Region West (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	stv. Vertreter der Region West (Austrotransplant)
Priv.-Doz. Dr. Alberto Benazzo	Vertreter Lungentransplantation
OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen	AG f. SZT der OeGHO
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	Stv. AG f. SZT der OeGHO
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Hildegard Greinix	AG f. SZT der OeGHO
Stv.: Univ.-Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Christina Peters	Stv. AG f. SZT der OeGHO
Prim. Dr. Christian Gabriel	ÖGBT
Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach	Stv. ÖGBT
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Nina Worel	ÖGBT
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Stv. ÖGBT
Rudolf Brettbacher	Vertreter der Selbsthilfegruppen
Mag. ^a Petra Ortner	Vertreterin der Selbsthilfegruppen
Stv.: DI Ulf Ederer ²	stv. Vertreter der Selbsthilfegruppen
Mag. Birger Rudisch	Patientenvertretung (AG d. Österreichischen Patientenanwaltschaften)

Mitglieder des TX-Beirats	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Dr. Alexander Burz	Dachverband der Sozialversicherungsträger
Stv.: Dr. Felix Schörghofer	Stv. Dachverband der Sozialversicherungsträger
Stv.: Landessanitätsdirektor Dr. Georg Palmisano	Stv. Land Oberösterreich
Mag. ^a Sara Tunner	Land Steiermark
Stv.: Mag. ^a Sarah Hafner	Stv. Land Steiermark
Mag. Heinrich Rinner	Land Tirol
Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Gabriela Kornek	Land Wien
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Binder	Stv. Land Wien
Mag. Thomas Worel	BMASGPK
Stv.: Mag. ^a Martina Brix-Zuleger	BMASGPK
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
ÄD Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Stadlbauer	TX-Referent Nord
kooptierte Mitglieder	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Dr. ⁱⁿ Claudia Steinböck	BMASGPK
Stv.: Dr. ⁱⁿ Danielle Noe	BMASGPK

¹ Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriela Berlakovich (Vertreterin der Region Ost [Austrotransplant]) ist im Lauf des Jahres 2025 aus dem TX-Beirat ausgeschieden, eine entsprechende Nachnominierung durch Austrotransplant erfolgte im Frühjahr 2026.

² DI Ulf Ederer, stv. Vertreter der Selbsthilfegruppen, verstarb im März 2026.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Üblicherweise tagt der TX-Beirat zweimal pro Jahr, 2025 fanden die Sitzungen am 15. Mai und 27. November statt.

ÖBIG-Transplant erbringt darüber hinaus unter anderem laufend folgende Arbeiten:

- Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens in den Bereichen Organtransplantation und Stammzelltransplantation
- Analysen und Datenauswertungen
- Informations- und Datenaustausch
- Führen des Widerspruchsregisters
- Förderung der Organ- und Stammzellspende
- Administration des Transplantationsbeirats
- Erstellen des ÖBIG-Transplant-Jahresberichts
- Erarbeiten von Spezialthemen gemeinsam mit Expertinnen und Experten
- Öffentlichkeitsarbeit und Beantwortung von Anfragen

Nachstehend werden ausgewählte Tätigkeitsfelder von ÖBIG-Transplant näher beschrieben.

2.2 Widerspruchsregister

Die österreichische Widerspruchsregelung ist im Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen verankert (Organtransplantationsgesetz [OTPG]). Prinzipiell bestehen mehrere Möglichkeiten der Dokumentation eines Widerspruchs, neben der Eintragung im Widerspruchsregister z. B. auch in Form eines mitgeführten Schreibens bzw. eines mündlichen Widerspruchs, bezeugt durch Angehörige. Höchste Wirksamkeit erlangt die Dokumentation eines Widerspruchs durch eine Eintragung in das Widerspruchsregister, weil die Transplantationszentren

und sämtliche Entnahmeeinrichtungen 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.

Die Erhebung eines Widerspruchs ist ausschließlich vor dem Tod durch die betroffene Person selbst oder durch eine gesetzliche Vertretung (z. B. bei Kindern oder Personen, für die ein:e Erwachsenenvertreter:in bestellt wurde) möglich. Angehörige, die nicht gesetzlich zur Vertretung befugt sind, können keinen rechtswirksamen Widerspruch erheben. Deshalb wird die österreichische Regelung zur Organentnahme bei Verstorbenen als enge Widerspruchslösung bezeichnet. Davon zu unterscheiden ist das Überbringen eines von der betroffenen Person persönlich und ausdrücklich gegenüber einer/einem Angehörigen erklärten Widerspruchs durch eben-diese/ebendiesen als Botin/Bote (osterreich.gv.at 2025).

In Tabelle 2 sind die gesetzlichen Regelungen einiger (europäischer) Staaten bezüglich Organ-spende dargestellt. Dabei ist zu erkennen, dass sich in vielen Ländern die Widerspruchsregelung durchgesetzt hat, die auf eine grundsätzliche Empfehlung des Europarats aus dem Jahr 1978 zurückgeht. Nach dieser Regelung gelten Verstorbene, bei denen ein irreversibler Hirnfunktions-ausfall festgestellt wurde, als potenzielle Spender, wenn sie sich nicht schon zu Lebzeiten aus-drücklich gegen eine Organspende ausgesprochen haben.

Tabelle 2: Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa

gesetzliche Regelung	Staaten	
Widerspruchsregelung („opting out“)	• Andorra • Armenien • Belgien • Belarus • Bosnien und Herzegowina • Bulgarien • Estland • Finnland • Frankreich • Großbritannien • Island • Kroatien • Lettland • Luxemburg	• Niederlande • Nordmazedonien • Norwegen • Österreich • Polen • Portugal • Russland • San Marino • Schweden • Serbien • Slowakei • Spanien • Tschechien • Ungarn
Zustimmungsregelung („opting in“)	• Dänemark • Deutschland • Georgien • Griechenland • Irland • Israel • Litauen	• Malta • Montenegro • Rumänien • Schweiz (ab 2026 Widerspruchs-lösung, davor: Zustimmungslösung) • Türkei
Mischsystem	• Italien • Moldawien	• Slowenien • Zypern

Quelle: EDQM (2025), Recherchen und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tätigkeiten von ÖBIG-Transplant

Das seit 1995 bestehende Widerspruchsregister wird von ÖBIG-Transplant geführt und von der Vergiftungsinformationszentrale technisch unterstützt (Back-up für Abfrageabwicklung). Zu den Aufgaben von ÖBIG-Transplant zählt u. a. die Beratung der Bevölkerung. Die GÖG-Website bietet zahlreiche Informationen zur Organspende. Im Jahr 2025 wurde die Widerspruchsregister-Seite rund 3.550-mal besucht. Zusätzlich gingen zahlreiche Anfragen zu Themen wie Datensicherheit, Eintragungskriterien oder Handhabung der Widerspruchslösung ein. Weitere Aufgaben von ÖBIG-Transplant sind die Registrierung von Anträgen, die Verwaltung der Zugriffsberechtigungen, die regelmäßige Wartung der Datenbank sowie die Evaluierung des Abfrageverhaltens.

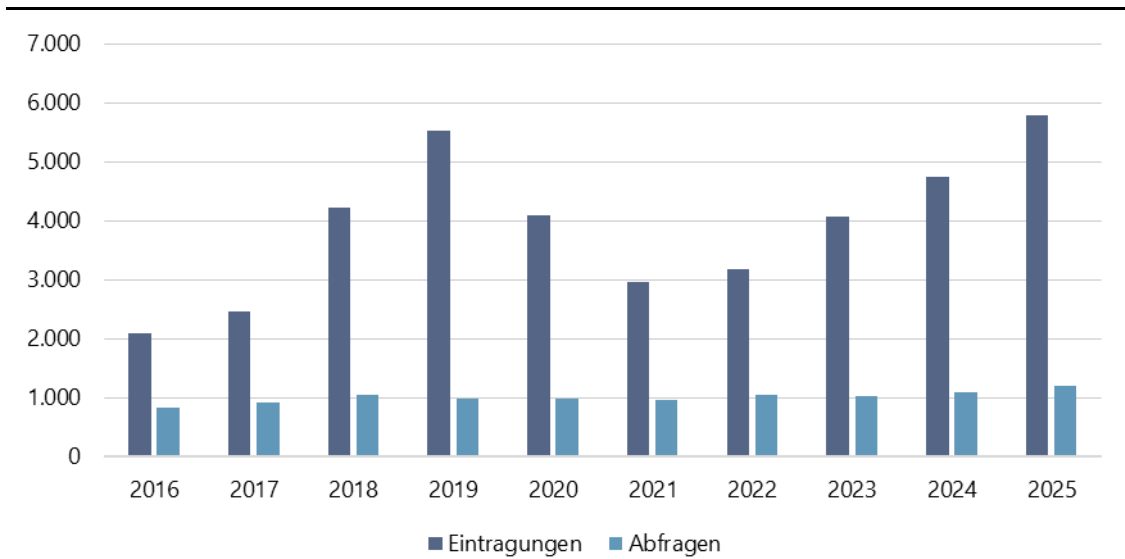
Überblick über die Auswertungen

- 2025: 5.780 Eintragungen, 327 Streichungen, 497 Änderungsanträge
- 71.262 aktiv registrierte Personen abzüglich Streichungen und Verstorbener
 - davon 59.547 mit Wohnsitz in Österreich (0,65 % der Bevölkerung)
 - davon 11.715 aus dem Ausland – rund 92 % aus Deutschland)
 - Nicht enthalten sind 3.591 als verstorben gekennzeichnete Personen – eruiert durch Mortalitätsabgleich mit der Statistik Austria (rechtliche Grundlage siehe § 6, Abs. 9 OTPG).
 - Geschlechterverteilung: 55 % Frauen und 45 % Männer
 - Altersverteilung: größte Altersgruppen: 50–59 Jahre und 60–69 Jahre mit jeweils 20 %, gefolgt von der Kategorie 40–49 Jahre (14 %)

Die Abfragen im Widerspruchsregister sind vor jeder Organ- und Gewebeentnahme gesetzlich verpflichtend durchzuführen. Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr rund 1.200-mal konsultiert, wobei in rund 30 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 70 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme.

Im Berichtsjahr 2025 lag bei sechs potenziellen Spendern eine Eintragung im Widerspruchsregister vor, wobei eine Abfrage im Vorfeld einer Organspende stattfand und fünf Abfragen im Vorfeld von Gewebespenden erfolgten. Die Anzahl der Eintragungen und jene der Abfragen sind Abbildung 1 zu entnehmen.

Abbildung 1: Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2016–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.3 Todesfeststellung vor Organentnahmen

Gemäß § 5 (2) des Bundesgesetzes über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG) darf die Entnahme von Organen Verstorbener erst durchgeführt werden, wenn eine zur selbstständigen Berufsausübung berechnigte Ärztin / ein ebensolcher Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Diese Ärztin bzw. dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Sie/Er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein.

Die Todesfeststellung vor einer Organentnahme kann entweder nach neurologischen oder nach zirkulatorischen Kriterien erfolgen. Neurologische Kriterien kommen zur Anwendung, wenn der Kreislauf der potenziellen Organspenderin bzw. des potenziellen Organspenders künstlich aufrechterhalten wird (DBD = donation after brain death). Zirkulatorische Kriterien sind bei Organspenden nach Kreislaufstillstand (DCD = donation after circulatory determination of death) relevant.

Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien (DBD)

Für die Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien wurden erstmalig im Jahr 1997 Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik vom Obersten Sanitätsrat (OSR) beschlossen, die in den Jahren 2005 und 2013 einer Revision unterzogen wurden. Auf Empfehlung des Transplantationsbeirats wurde ab 2023 an einer neuerlichen Überprüfung der Kriterien gearbeitet. Die GÖG wurde mit der Koordination dieses Prozesses beauftragt. Etwaige inhaltliche Änderungen sollten mit den zuständigen Fachgesellschaften abgestimmt werden.

Im Zuge des Überarbeitungsprozesses wurden sämtliche Abläufe überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Die Terminologie wurde – der internationalen Literatur entsprechend – durchgängig

von „Hirntoddiagnostik“ auf „Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf“ geändert; insofern wurde auch der Titel der Empfehlungen angepasst.

Um dem Charakter von Empfehlungen besser gerecht zu werden, wurde durchgängig auf „soll“-Formulierungen Wert gelegt, mit der Empfehlung, Abweichungen vom empfohlenen Prozedere zu dokumentieren. Des Weiteren wurden drei neue Kapitel eingefügt, die auf die Todesfeststellung bei speziellen Konstellationen eingehen:

- Besonderheiten der Todesfeststellung bei Kindern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr
- Voraussetzungen für die Todesfeststellung nach Temperaturmanagement mit therapeutischer Senkung der Körpertemperatur
- Durchführung des Apnoetests unter extrakorporaler Membranoxygenierung

Nach der Fertigstellung wurde das Dokument von den folgenden Fachgesellschaften überprüft:

- Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- Österreichische Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
- Österreichische Gesellschaft für Neuroradiologie

Anschließend wurden die „Empfehlungen zur Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf („Hirntoddiagnostik-Empfehlungen“)" dem OSR vorgelegt und in dessen Sitzung am 2. Juli 2025 zur Anwendung beschlossen. Die Empfehlungen sind auf der Website der GÖG unter <https://transplant.goeg.at> im Bereich TX-Materialien zu finden.

Wir danken allen Expertinnen und Experten für ihr Engagement und die gute Kooperation!

Todesfeststellung nach zirkulatorischen Kriterien (DCD)

Für die Todesfeststellung nach zirkulatorischen Kriterien liegen ebenfalls Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vor („Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand"). Diese wurden von der FASIM (Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine) erarbeitet und am 16. November 2013 vom OSR beschlossen. Auch dieses Dokument soll auf Empfehlung des Transplantationsbeirats überprüft und ggf. aktualisiert werden. Der Prozess wurde 2025 begonnen und wird im Jahr 2026 fortgesetzt.

Die derzeit gültigen Empfehlungen sind auf der Website der GÖG (<https://transplant.goeg.at> im Bereich TX-Materialien) veröffentlicht.

2.4 Weitere Tätigkeiten

Nachstehend werden weitere, großteils kontinuierlich laufende Arbeiten von ÖBIG-Transplant beschrieben.

2.4.1 Organvigilanz

Der Auftrag an die Gesundheit Österreich GmbH zur Dokumentation von Vorkommnissen im Zusammenhang mit Organvigilanz wird im Organtransplantationsgesetz geregelt¹. Der GÖG müssen etwaige Zwischenfälle innerhalb dreier Werkstage durch das betroffene österreichische TX-Zentrum gemeldet werden. Zur Sicherstellung einer möglichst lückenlosen Erfassung dieser Zwischenfälle muss die Erstmeldung sofort an Eurotransplant weitergeleitet werden, dort ist eine 24/7-Verfügbarkeit gegeben, und es sind dort die genauen Organzuteilungen bekannt. Ist eine Organvigilanzmeldung betreffend eine Spende aus Österreich eingelangt, wird sie auch an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen weitergeleitet (BASG), wobei mit dem verantwortlichen TX-Zentrum zusätzlich geklärt wird, wann und in welchem Krankenhaus die Entnahme stattfand und ob eine Gewebeentnahme bekannt ist. In der nachstehenden Tabelle 3 ist die Anzahl der Vigilanzfälle für die Jahre 2016 bis 2025 angeführt.

Tabelle 3: Ursachen der Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2025

Ursachen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
bakterielle Verunreinigung der Perfusionslösung	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Pilzbefall	2	1	0	2	5 ¹	4 ¹	2	5 ¹	2 ¹	6 ¹
bakterielle Kontamination	4	5	4	2	4	2	3	5	4	5
virale Kontamination	1	2	1	1	0	2 ²	1	1	0	2 ³
Verdacht auf Karzinom	6	7	12	9	3	4	2	4	5	0
sonstige	0	0	1	2	0	2	2	1	6	1
Summe	19	17	20	16	12	14	10	16	17	14

¹ Bei insgesamt neun Vigilanzmeldungen in den Jahren 2016–2025 lag sowohl der Verdacht einer bakteriellen Kontamination als auch Pilzbefall vor.

² Bei einer der Vigilanzmeldungen bestand der Verdacht auf eine Ansteckung mit SARS-CoV-2.

³ Bei einer der Vigilanzmeldungen erfolgte der Virusnachweis durch positive Antikörper.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.4.2 Audits

Die Transplantationszentren begannen im Jahr 2014, einander auf freiwilliger Basis im Bereich der Nierenallokation zu auditieren, im Jahr 2015 wurden die Audits auf die Lebertransplantationsprogramme ausgeweitet, ab dem Jahr 2023 auf die Bereiche der Herz- und Lungentransplantationsprogramme. Im Jahr 2025 wurden die Audits für die genannten Bereiche wiederum durchgeführt, wobei die Aufgabe von ÖBIG-Transplant darin liegt, die jeweiligen Audits in der Vor- und Nachbereitung sowie in der Durchführung organisatorisch zu unterstützen und zu begleiten. Die Durchführung der Organtransplantationsaudits erfolgte nach Möglichkeit zeitlich bzw. örtlich im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses im Herbst 2025:

- 15. Oktober 2025: Audit in puncto **Leber** (Bezugszeitraum 2024), teilnehmende TX-Zentren: Graz, Innsbruck, Wien

¹ vgl. § 14 (1) OTPG

- 16. Oktober 2025: Audit in puncto **Lunge** (Bezugszeitraum 1. September 2024 bis 31. August 2025), teilnehmende TX-Zentren: Graz, Wien
- 17. Oktober 2025: Audit in puncto **Herz** (Bezugszeitraum 1. Oktober 2024 bis 31. August 2025), teilnehmende TX-Zentren: Graz, Innsbruck, Wien
- 21. Oktober 2025: Audit in puncto **Niere** (Bezugszeitraum 2024), teilnehmende TX-Zentren: Graz, Innsbruck, Linz, Wien

Als Auditorinnen/Auditoren fungierten jeweils Vertreter:innen der anderen Transplantationszentren. Weiters nahmen an den Sitzungen Vertreter:innen von ÖBIG-Transplant teil. Die jeweiligen Kontrollfälle wurden grundsätzlich mithilfe einer Zufallsselektion von ÖBIG-Transplant ausgewählt. Wie bereits in den Vorjahren wurde die Durchführung des Second-Opinion-Prozesses in die Audits miteinbezogen, darüber hinaus wurden sogenannte M&M-Fälle (M&M: Mortalität und Morbidität) diskutiert, um einen generellen Überblick über das Transplantat- und Patientenüberleben zu gewährleisten.

Generell auditiert wurden Kriterien wie Indikation, Allokation, Auffälligkeiten hinsichtlich Residency sowie Versicherungsstatus. Je nach Organtransplantationsprogramm wurden weitere spezifische Parameter einbezogen, beispielsweise LAS-Befunde für Audits der Lebertransplantationsprogramme – oder für Nierentransplantation (postmortale Organspende) Fälle mit Datum der ersten Dialyse früher als „fail date“ nach vorausgegangener TX (> 5 Tage). Für den Bereich der Nierentransplantation durch Lebendspende gelten die Überprüfung des Verhältnisses zwischen Spenderinnen/Spendern- und Empfängerinnen/Empfängern-, die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs sowie der psychologischen Gutachten, die Nachsorge gemäß OTPG sowie Nachvollziehbarkeit, Nachsorge und Freiwilligkeit bei KPD (kidney paired donation) als inhaltliche Schwerpunkte.

Im Zuge der Audits wird beleuchtet, ob die Zentren ihre Fälle nachvollziehbar dargestellt und dokumentiert haben. Indem dabei ein über das eigene Zentrum hinausgehendes Patientenkollektiv betrachtet wird, können die Zentren voneinander lernen. Darüber hinaus bieten die Audits die Möglichkeit, allfällige Diskussionspunkte und Fragen unmittelbar zu klären und erforderlichenfalls Empfehlungen oder Beanstandungen auszusprechen.

Die Sitzungen dienen darüber hinaus dem Austausch über Allokationsprozesse und andere transplantationspezifische Themen sowie der retrospektiven Evaluierung von Entscheidungsfindungen in schwierigen Fällen. Die mit den Audits verbundene Transparenzsteigerung und die mit ihnen einhergehenden Lernprozesse werden von den teilnehmenden Zentren ebenso positiv bewertet wie die festzustellende Verbesserung der Datenqualität.

2.4.3 Unterstützung für Projektarbeiten „Selbsthilfe steht für Qualität“

Die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS) wurde vom Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fonds Gesundes Österreich mit dem Projekt „Selbsthilfe steht für Qualität“ beauftragt, welches eine partizipative Erarbeitung leitender Prinzipien für Selbsthilfe-/Patientenbeteiligung in Gremien zum Ziel hatte. Dabei begleitete die ÖKUSS einen Prozess mit Mitgliedern zweier ausgewählter Gremien (TX-Beirat und Mission Action Group Cancer). Für interessierte Mitglieder des TX-Beirats startete der Prozess mit einem Workshop, in dem das Verständnis betreffend Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung

im Allgemeinen sowie im spezifischen Kontext des Gremiums reflektiert wurde. Darauf aufbauend sowie mit evidenzgestützten Inputs wurden leitende Prinzipien und entsprechende Maßnahmenvorschläge für die Umsetzung erarbeitet, um abschließend die Ergebnisse und Lernerfahrungen für künftige Beteiligungsprozesse in der Sitzung des TX-Beirats am 27. November 2025 zu präsentieren.

Die Ergebnisse der ÖKUSS-Literaturrecherche sowie die aus der Gremienbegleitung resultierenden Erkenntnisse mündeten in Praxistools: eine Checkliste mit Prinzipien und Kriterien für gelingende Patienten- und Selbsthilfebeteiligung in Gremien, ein Schulungskonzept für Stakeholder:innen (Gremiumsleiter:innen und operativ tätige Interessierte) sowie weitere unterstützende Dokumente zu Themen wie Onboarding, Geschäfts- oder Barrierefreiheit. Sämtliche Dokumente stehen auf der ÖKUSS-Projektwebseite zur Verfügung: <https://oekuss.at/Qualität>.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

3.1 Quantitative Betrachtung

In den nachfolgenden Tabellen (Tabelle 4 bis Tabelle 8) ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2025 in Österreich detailliert dargestellt. Tabelle 5 zeigt neben den Spendern, von denen mindestens ein Organ einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde (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, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h., der Hautschnitt ist erfolgt), wonach aber keine Transplantation realisiert werden konnte. Tabelle 6 zeigt die Anzahl der tatsächlich implantierten Organe.

Abgesehen von der Nierentransplantation, entspricht die Anzahl der Transplantationen pro Organ in Österreich 2025 den durchschnittlichen Werten der letzten Jahre. Die Anzahl der Nierentransplantationen hat sich nach einer Phase der rückläufigen Frequenz seit 2019 erholt und hat 2025 erstmals den Wert von 2019 wieder erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr (319) wurden 2025 (385) um 21 Prozent mehr Nierentransplantationen durchgeführt.

Zeitreihen von 2016 bis 2025 auf Ebene der Transplantationszentren finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2025 meldeten die spenderbetreuenden Krankenanstalten insgesamt 22,2 tote Spender pro Mio. EW, mit deren Organen Transplantationen realisiert wurden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Spender- sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,0 Spendern pro Mio. EW (siehe Abbildung 10). Insgesamt konnten von realisierten Spendern 648 Organe entnommen und für eine Transplantation herangezogen werden, das entspricht 3,2 Organen pro Spender. 59 weitere entnommene Organe der realisierten Spender konnten aus medizinischen Gründen nicht für eine Transplantation verwendet werden, und zwar 18 Nieren, 19 Lebern, 17 Lungen und fünf Pankreata (siehe dazu ergänzend im Anhang).

Das LKH Universitätskliniken Innsbruck ist das operative Transplantationszentrum der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol. Grundsätzlich werden alle Organspenden aus Südtirol über das Transplantationszentrum Innsbruck abgewickelt und alle Organe durch Eurotransplant alloziert. Davon ausgenommen sind lediglich Organallokationen an Empfänger:innen von Herz, Lunge oder Leber, die sich im High-Urgency-Status befinden, sowie die Allokation von Organen pädiatrischer Organspender (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr), die nach einem festgelegten Prozedere entweder durch das italienische nationale System oder durch Eurotransplant (High Urgency) oder nur durch das italienische nationale System (pädiatrische Spender) alloziert werden. Sofern ein Organ aufgrund des High-Urgency-Status nach Italien alloziert wurde, erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt ein Ausgleich der Organaustauschbilanz. Da pädiatrische Spender nach Italien alloziert werden, werden umgekehrt auch pädiatrische Patientinnen und Patienten aus Südtirol in Italien auf die Warteliste gesetzt.

Tabelle 4: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der Lebendspender:innen pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2025)

Koordinationszentrum	tote Spender (utilized) DBD ²	tote Spender (utilized) DCD ³	tote Spender (utilized) gesamt	Lebendspender:innen
Graz	44	2	46	6
Innsbruck ¹	45	19	64	22
Linz	28	6	34	14
Wien	44	16	60	27
Summe	161	43	204	69

¹ inkl. 17 Spendern aus der Provinz Bozen

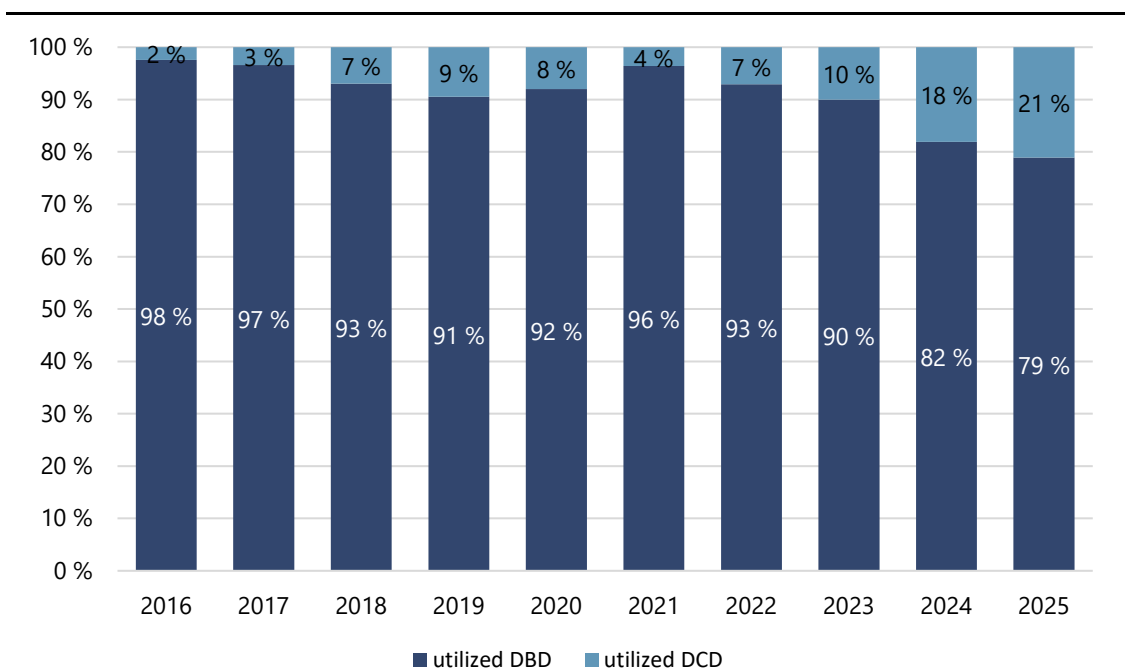
² donation after brain death

³ donation after circulatory determination of death

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

Abbildung 2 veranschaulicht die Anteile an DBD und DCD bei der Implantation mindestens eines Organs von toten Spendern in Österreich. Dabei zeigt sich, dass der Anteil an DCD über die Jahre, insbesondere zwischen 2021 und 2025, stetig und in beachtlichem Ausmaß zugenommen hat. Seit 2021 und 2025 ist eine Steigerung des DCD-Anteils von rund 17 Prozentpunkten zu beobachten.

Abbildung 2: Anteil DBD und DCD von realisierten (utilized)¹ Spendern² 2016–2025



¹ utilized DBD/DCD = Mindestens ein Organ wurde einem/einer Empfänger:in implantiert.

² inkl. Spendern aus der Provinz Bozen

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

Tabelle 5: Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen (utilized, actual und alle gemeldeten Spender) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2025

Koordinationszentrum	tote Spender (alle gemeldeten)	tote Spender (actual)	tote Spender (utilized)
Graz	56	50	46
Innsbruck	101	68	64
Linz	74	37	34
Wien	128	68	60
Summe in Absolutzahlen	359	223	204
Summe pro Million Einwohner:innen	39,0	24,2	22,2

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

Tabelle 6: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der implantierten Spenderorgane pro Spendertyp und Organ (2025)

Spendertyp	Anzahl reali- sierte Spender	implan- tierte Herzen	implan- tierte Nieren	implan- tierte Lebern	implan- tierte Lungen	implan- tierte Pankre- ata	implan- tierte Organe gesamt
DBD	161	71	259	127	60	20	537
DCD	43	6	69	25	11	0	111
Summe	204	77	328	152	71	20	648

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

Tabelle 7: Warteliste am 31. Dezember 2025: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	9	69	9	—	—	87
Innsbruck	10	208	12	6	10	246
Linz	—	108	—	—	—	108
Wien	46	194	18	26	—	284
Summe	65	579	39	32	10	725

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 8: Transplantationsgeschehen 2025 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Lunge	Leber (TS)	Leber (LS)	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) (TS)	Niere (LS)	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Transplantationen gesamt
Graz	8		36		36	57	6	63	4		111
Innsbruck	18	5	70	6	76	109	16	125	14	1	239
Linz						54	14	68			68
Wien	42	99	45		45	104	25	129			315
Summe	68	104	151	6	157	324	61	385	18	1	733

LS = Organ aus einer Lebendspende; Ni = Niere; Pa = Pankreas; TS = Organ von totem Spender

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

Internationaler Vergleich für das Jahr 2024

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wurde für das Jahr 2024 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung standen.

Österreich bewegte sich 2024 im Mittelfeld des Transplantationsaufkommens. Bei Lungentransplantationen hatte Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, nach Spanien die zweithöchste Frequenz pro Mio. EW aufzuweisen. Im Vergleich zu jenen Staaten, die ebenfalls „donations after circulatory determination of death“ (DCD) durchführen, lag Österreich noch am unteren Ende der Reihung.

Tabelle 9 zeigt alle ET-Staaten sowie jene Staaten, die weltweit die größten Transplantationsfrequenzen aufweisen. Sie sind nach der Gesamtsumme der Transplantationen absteigend sortiert. Die verstorbenen Spender sind nach den Kategorien actual donor und utilized donor ausgewiesen.

Tabelle 9: Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner:innen 2024

Land (ET = Eurotransplant)	Spender					Transplantationen ¹						
	verstorbene Spender gesamt actual	verstorbene Spender gesamt utilized	davon verstorbene Spender DCD actual	davon verstorbene Spender DCD utilized	Lebend- spender:in- nen	Transplan- tationen gesamt	Niere tote Spender	Niere Lebend- spende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
USA	49,7	43,6	21,3	16,8	20,5	142,9	64,6	18,8	33,5	13,6	10,0	2,5
Spanien	53,9	48,0	27,7	24,2	8,3	136,0	76,9	8,4	28,3	7,3	13,1	2,0
Frankreich	28,6	28,3	4,8	4,7	9,5	93,1	48,7	9,2	22,2	6,5	5,1	1,4
Belgien (ET)	32,6	31,7	18,5	15,4	9,0	91,5	37,3	6,9	30,0	7,2	9,1	1,0
Niederlande (ET)	21,1	20,3	14,0	12,8	29,1	90,1	35,6	27,1	14,1	4,4	6,9	2,0
Tschechien	34,3	32,0	4,5	3,8	4,8	89,8	46,1	3,8	19,6	9,6	6,9	3,8
Portugal	36,7	33,5	5,0	3,9	7,4	87,5	45,8	7,0	23,2	5,7	3,9	2,0
Kanada	22,9	22,9	8,2	8,2	15,1	83,0	36,8	12,6	16,8	4,3	10,6	2,0
Finnland	28,9	28,4	5,8	5,8	7,8	81,6	49,3	7,8	13,8	3,5	3,3	4,0
Italien	30,5	29,5	5,2	4,7	6,2	80,2	34,6	5,7	29,3	7,0	3,0	0,6
Kroatien (ET)	30,3	29,8	0,0	0,0	1,0	80,1	36,3	0,8	30,0	10,4	1,6	1,0
Schweden	22,7	21,8	5,6	5,5	10,4	76,5	37,5	10,4	16,5	5,1	5,4	1,6
Schweiz	21,0	19,6	11,0	9,9	12,9	72,8	31,9	12,5	14,9	5,3	7,1	1,1
Österreich (ET)	20,8	18,1	4,0	3,3	6,8	69,9	28,8	6,4	15,3	6,4	11,6	1,4
Türkei	4,2	2,6	0,0	0,0	54,0	61,0	4,0	36,2	20,1	0,5	0,2	0,0
Slowenien (ET)	20,5	20,0	0,0	0,0	0,9	48,4	19,3	0,9	10,8	12,2	5,2	0,0
Ungarn (ET)	15,7	15,4	0,0	0,0	5,4	46,5	23,0	5,4	8,7	5,8	1,9	1,7
Deutschland (ET)	11,4	10,9	0,0	0,0	8,2	44,4	17,3	7,6	10,7	4,2	3,7	0,9
Luxemburg (ET)	10,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

² inkl. Lebendspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; IRODaT – International Registry in Organ Donation and Transplantation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Meldeverhalten der spenderbetreuenden Krankenanstalten

Der folgende Abschnitt stellt auf Krankenanstalten-, Regional- und Bundesländerebene 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 (Salzburg, Südtirol, Tirol und Vorarlberg)
- Region Ost I (Burgenland und Niederösterreich)
- Region Ost II (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 mitberücksichtigt wurde.

In Tabelle 10 und Tabelle 11 ist die Entwicklung der Anzahl realisierter Spender von 2021 bis 2025 auf Bundesländer- und Regionalebene dargestellt. In Tabelle 10 ist der Einfluss des Miteinbeziehens der Provinz Bozen auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 22,2 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Spender und der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 20,3 Spenderinnen und Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. die Karten 1 und 2).

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW aus der jeweiligen Region, entsprechend der Tabelle 11, durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende).

Die Werte der Anzahl der Spender pro Mio. EW pro Bundesland sind in Tabelle 11 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle Allgemeinen Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Die angeführten Werte pro Krankenanstalt stellen die Anzahl aller gemeldeten Spender in Absolutzahlen dar. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der spenderbetreuenden Krankenanstalten finden sich in Anhang 2.

Analog der Tabelle 10 und der Tabelle 11 wird in Tabelle 12 und Tabelle 13 die Entwicklung der Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt.

Tabelle 10: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2021–2025

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Million EW pro Jahr					
	2021	2022	2023	2024	2025	Summe 2021–2025	2021	2022	2023	2024	2025	Durchschnitt 2021–2025
Burgenland	2	5	3	6	5	21	6,8	16,8	10,0	19,9	16,6	14,0
Kärnten	14	30	23	21	16	104	24,9	53,1	40,4	36,9	28,1	36,7
Niederösterreich	27	26	32	19	28	132	16,0	15,3	18,6	11,0	16,2	15,4
Oberösterreich	19	24	25	14	33	115	12,7	15,9	16,4	9,1	21,5	15,1
Salzburg	19	13	13	13	15	73	33,9	23,1	22,9	22,7	26,2	25,8
Steiermark	31	20	13	25	30	119	24,9	16,0	10,3	19,7	23,6	18,9
Tirol	13	19	13	21	21	87	17,1	24,9	16,9	27,1	27,0	22,6
Vorarlberg	14	7	5	8	11	45	35,1	17,4	12,3	19,5	26,7	22,2
Wien	23	43	25	27	28	146	12,0	22,3	12,6	13,5	13,8	14,8
Gesamtösterreich	162	187	152	154	187	842	18,1	20,8	16,7	16,8	20,3	18,6
Provinz Bozen	6	11	8	12	17	54	11,2	20,5	15,0	22,3	31,5	20,1
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und EW)	168	198	160	166	204	896	17,7	20,8	16,6	17,1	21,0	18,6
Österreich gesamt inkl. Spendern aus der Provinz Bozen	168	198	160	166	204	896	18,8	22,1	17,6	18,1	22,2	19,7

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

Tabelle 11: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Region 2021–2025

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Million EW pro Jahr					
	2021	2022	2023	2024	2025	Summe 2021–2025	2021	2022	2023	2024	2025	Durchschnitt 2021–2025
Nord	19	24	25	14	33	115	12,7	15,9	16,4	9,1	21,6	15,2
Süd	45	50	36	46	46	223	24,9	27,5	19,6	25,0	25,0	24,5
West ¹	52	50	39	54	64	259	23,1	22,1	17,1	23,5	27,9	22,8
Ost	52	74	60	52	61	299	13,3	18,8	15,0	12,9	15,1	15,1

¹ inklusive der aus der Provinz Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl der Provinz Bozen bei der Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW

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

Tabelle 12: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Regionen und insgesamt 2021–2025

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalt	gemeldete Spender in Absolutzahlen						gemeldete Spender pro Million EW pro Jahr					
	2021	2022	2023	2024	2025	Summe 2021–2025	2021	2022	2023	2024	2025	Durchschnitt 2021–2025
Nord	38	49	46	36	74	243	25,4	32,6	30,2	23,5	48,4	32,2
Süd	57	71	49	52	56	285	31,5	39,1	26,7	28,3	30,4	31,3
West ¹	81	94	89	93	101	458	35,9	41,5	39,0	40,5	44,0	40,4
Ost	95	143	124	130	128	620	24,3	36,4	31,0	32,2	31,8	31,4

¹ inklusive der aus der Provinz Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl der Provinz Bozen bei der Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW

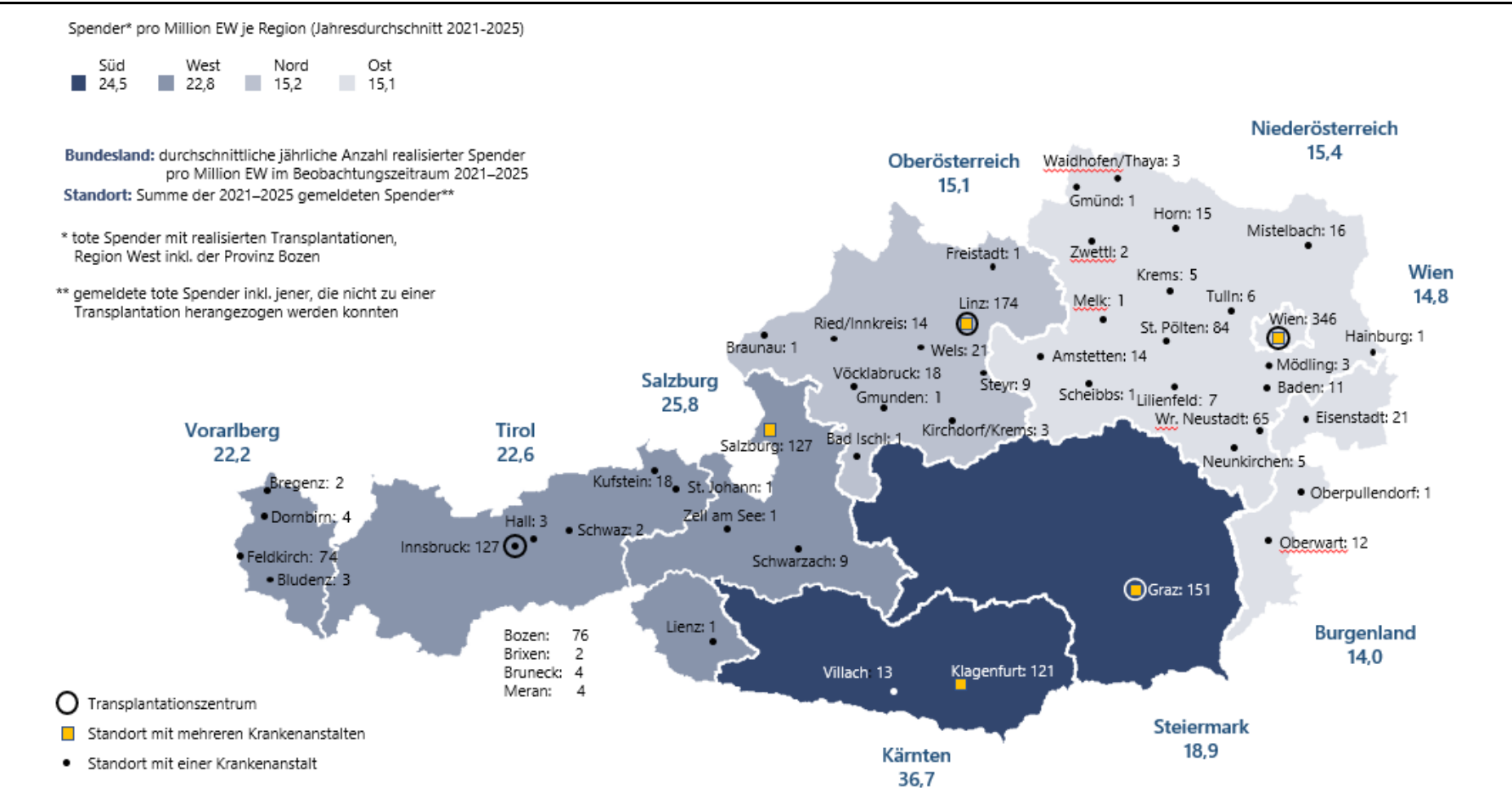
Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 13: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2021–2025

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalt	gemeldete Spender in Absolutzahlen						gemeldete Spender pro Million EW pro Jahr					
	2021	2022	2023	2024	2025	Summe 2021–2025	2021	2022	2023	2024	2025	Durchschnitt 2021–2025
Burgenland	4	9	3	9	9	34	13,5	30,2	10,0	29,8	29,8	22,8
Kärnten	19	41	30	24	20	134	33,8	72,6	52,7	42,1	35,1	47,4
Niederösterreich	43	48	55	44	50	240	25,4	28,3	32,0	25,5	29,0	28,2
Oberösterreich	38	49	46	36	74	243	25,4	32,6	30,2	23,5	48,4	32,2
Salzburg	27	28	32	23	27	137	48,2	49,8	56,3	40,2	47,2	48,6
Steiermark	38	30	19	28	36	151	30,5	23,9	15,0	22,0	28,4	24,0
Tirol	25	27	29	33	38	152	32,9	35,3	37,6	42,5	49,0	39,6
Vorarlberg	18	17	13	17	18	83	45,1	42,3	32,0	41,5	43,9	41,2
Wien	48	86	66	77	69	346	25,0	44,5	33,3	38,4	34,4	35,5
Gesamtösterreich	260	335	293	291	341	1520	29,1	37,3	32,2	31,8	37,2	33,7
Provinz Bozen	11	22	15	20	18	86	20,6	41,1	28,1	37,2	33,5	32,2
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und EW)	271	357	308	311	359	1606	28,6	37,5	32,0	32,1	37,0	33,6
Österreich gesamt inkl. Spendern aus der Provinz Bozen	271	357	308	311	359	1606	30,3	39,8	33,8	34,0	39,2	35,6

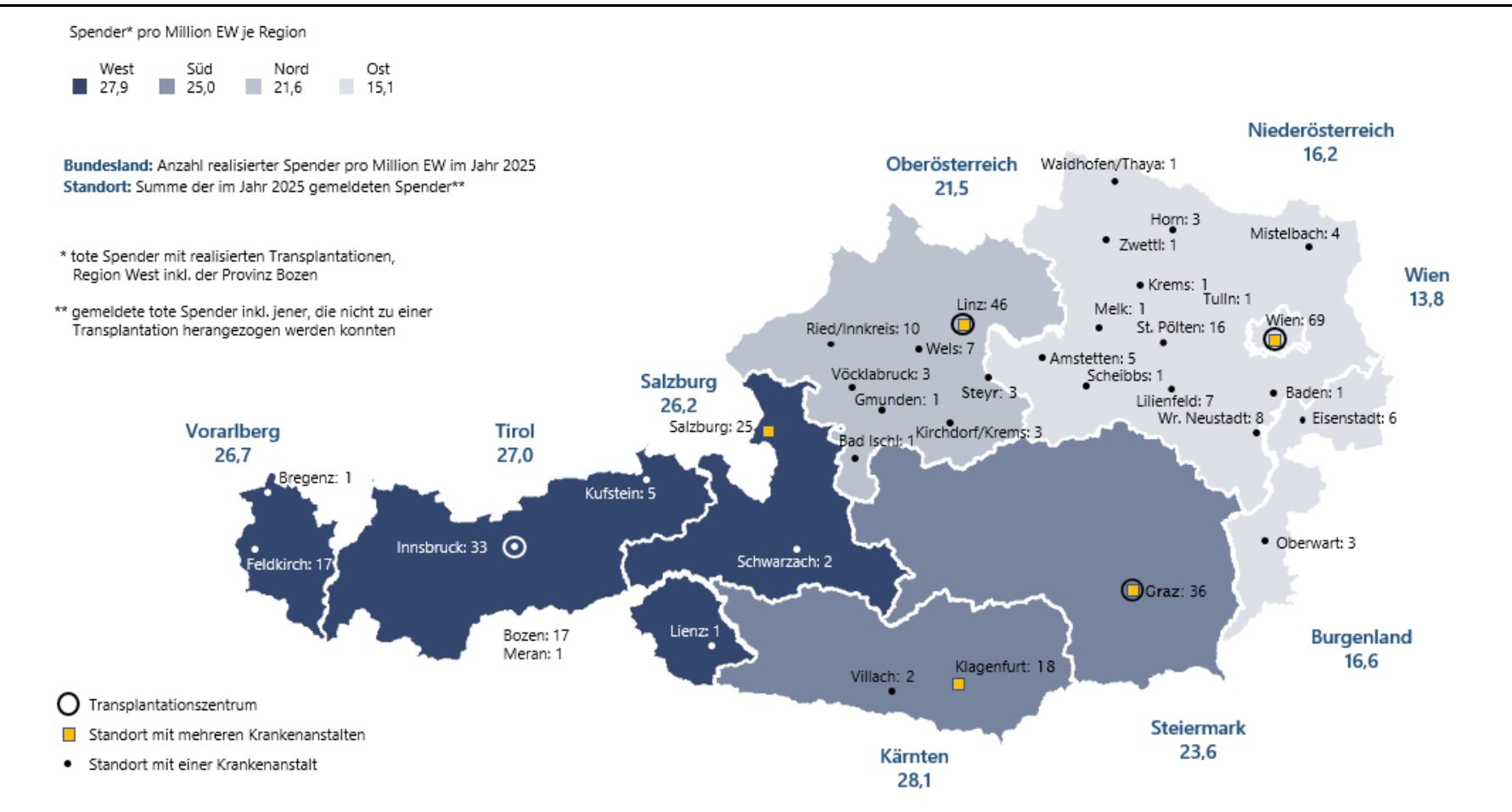
Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 3: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2021–2025 – Karte 1



Quelle: Eurotransplant, Spendermeldungen der Transplantationszentren, Berechnungen: ÖBIG-Transplant, BMASGPK – Zentralverzeichnis der Krankenanstalten

Abbildung 4: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2025 – Karte 2



Quelle: Eurotransplant, Spendermeldungen der Transplantationszentren, Berechnungen: ÖBIG-Transplant, BMASGPK – Zentralverzeichnis der Krankenanstalten

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. Organtransplantationen werden in Österreich in vier Zentren durchgeführt: in den drei Universitätskliniken Graz, Innsbruck und Wien sowie im Ordensklinikum Elisabethinen Linz. Die Universitätskliniken Innsbruck und Wien transplantieren alle infrage kommenden Organe. In Graz werden Nieren, Lebern, Herzen (ausgenommen ist der Zeitraum Anfang 2019 bis Mitte 2022) und Pankreata transplantiert. In Linz werden ausschließlich Nierentransplantationen durchgeführt. Die folgenden vier Tabellen, Tabelle 14 bis Tabelle 17, zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinz Bozen. Im Falle der Lungentransplantation bestanden langjährige Kooperationsvereinbarungen mit Ungarn, Slowenien, Kroatien und Griechenland. In diesen Ländern wurde jedoch inzwischen damit begonnen, eigene Lungentransplantationsprogramme aufzubauen. Weiters ist der Anteil der spenderbetreuenden Krankenanstalten der einzelnen Bundesländer am Gesamtorganaufkommen dargestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich nur unwesentliche Änderungen im Versorgungsgrad der einzelnen Bundesländer. 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. Bezüglich der Leber wird das Burgenland zur Hälfte von Graz und Innsbruck, bezüglich der Niere zu einem Fünftel von Graz mitversorgt.
- 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 zu einem Drittel in 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 in beiden Fällen der größere Anteil zufällt.
- Das Bundesland Salzburg wird bezüglich Nieren-, Leber- und Herztransplantationen beinahe ausschließlich von Innsbruck versorgt. Lungen werden vor allem im AKH Wien transplantiert.
- Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungentransplantationen in erster Linie von Wien versorgt. Nieren und Lebern werden vor allem in Graz, aber auch in Innsbruck transplantiert.

Tabelle 14: Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland¹

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Nierenimplantationen 2021–2025					durchschnittliche Frequenz 2021–2025 pro Mio. EW und Jahr – Niere		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implantationen	Organaufkommen	gemeldete Spender
Burgenland	7	1	1	27	36	24,0	20,7	22,7
Kärnten	48	28	2	—	78	27,5	44,1	47,3
Niederösterreich	4	15	19	171	209	24,4	23,7	28,0
Oberösterreich	3	37	173	6	219	28,9	27,0	32,0
Salzburg	—	103	4	1	108	38,1	37,7	48,0
Steiermark	146	4	7	2	159	25,2	28,5	23,9
Tirol	—	126	—	—	127	33,0	32,7	39,5
Vorarlberg	—	57	—	—	57	28,1	33,5	40,9
Wien	—	22	6	268	296	30,0	25,9	35,1
Summe Österreich	209	393	212	475	1289	28,4	28,7	33,5
Provinz Bozen	—	93	—	—	93	34,7	20,1	32,1
andere ausländische Empfänger:innen	2	2	2	—	6	—	—	—
Gesamtsumme	211	488	214	475	1388	—	—	—

¹ exkl. Lebendspenden, inkl. kombinierter Niere-Pankreas-Implantationen

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

Tabelle 15: Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland¹

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Leberimplantationen 2021–2025				durchschnittliche Frequenz 2021–2025 pro Mio. EW und Jahr – Leber		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen	Organaufkommen	gemeldete Spender
Burgenland	5	3	9	17	11,3	9,3	22,7
Kärnten	20	19	—	39	13,8	31,0	47,3
Niederösterreich	6	12	94	112	13,1	9,6	28,0
Oberösterreich	18	77	37	132	17,4	10,9	32,0
Salzburg	1	44	1	46	16,2	22,6	48,0
Steiermark	82	4	2	88	14,0	14,9	23,9
Tirol	—	86	—	86	22,3	18,2	39,5
Vorarlberg	—	31	—	31	15,3	18,2	40,9
Wien	4	16	99	119	12,1	10,2	35,1
Summe Österreich	136	292	242	670	14,8	14,0	33,5
Provinz Bozen	—	50	—	50	18,7	17,5	32,1
andere ausländische Empfänger:innen	—	2	—	2	—	—	—
Gesamtsumme	136	344	242	722	—	—	—

¹ exkl. Lebendspenden

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

Tabelle 16: Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland¹

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Herzimplantationen 2021–2025				durchschnittliche Frequenz 2021–2025 pro Mio. EW und Jahr – Herz		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen	Organaufkommen	gemeldete Spender
Burgenland	—	—	10	10	6,7	2,7	22,7
Kärnten	2	4	11	17	6,0	13,4	47,3
Niederösterreich	—	1	68	69	8,1	5,1	28,0
Oberösterreich	—	7	45	52	6,9	5,3	32,0
Salzburg	—	20	1	21	7,4	9,2	48,0
Steiermark	20	3	13	36	5,7	9,2	23,9
Tirol	—	30	1	31	8,1	10,7	39,5
Vorarlberg	—	12	1	13	6,4	7,4	40,9
Wien	—	—	52	52	5,3	6,7	35,1
Summe Österreich	22	77	202	301	6,6	7,3	33,5
Provinz Bozen	—	7	—	7	2,6	5,2	32,1
andere ausländische Empfänger:innen	1	2	1	4	—	—	—
Gesamtsumme	23	86	203	312	—	—	—

¹ inkl. Herz von Herz/Lunge

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

Tabelle 17: Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland¹

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Lungenimplantationen 2021–2025			durchschnittliche Frequenz 2021–2025 pro Mio. EW und Jahr – Lunge		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen	Organaufkommen	gemeldete Spender
Burgenland	—	20	20	13,3	4,7	22,7
Kärnten	1	42	43	15,2	12,0	47,3
Niederösterreich	—	117	117	13,7	7,8	28,0
Oberösterreich	—	97	97	12,8	5,8	32,0
Salzburg	2	32	34	12,0	8,5	48,0
Steiermark	—	73	73	11,6	8,1	23,9
Tirol	10	4	14	3,6	9,9	39,5
Vorarlberg	10	3	13	6,4	7,4	40,9
Wien	—	123	123	12,5	6,0	35,1
Summe Österreich	23	511	534	11,8	7,5	33,5
Provinz Bozen	8	4	12	4,5	7,8	32,1
andere ausländische Empfänger:innen	1	12	13	—	—	—
Gesamtsumme	32	527	559	—	—	—

¹ exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz/Lunge

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 14, 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 18) wurden die Daten des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

Zu sehen ist mit Stichtag 31. Dezember 2024 (vorläufige Daten, Stand Oktober 2025) die gesamte Anzahl jener Personen pro Million Einwohner:innen, die eine Nierenersatztherapie benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten), und die Weise, wie sie sich auf die drei möglichen Therapieformen verteilen. Zusätzlich ist noch der Anteil der Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat in Prozent dargestellt. Tirol weist hier mit einem Anteil von 55 Prozent der Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat den höchsten Wert auf, das Burgenland hat mit 38 Prozent den niedrigsten Anteil transplantierte NET-Patientinnen und -Patienten. In dieser Berechnung konnte nicht berücksichtigt werden, ob und welche Patientinnen und Patienten womöglich nicht für eine Transplantation geeignet waren.

Tabelle 18: Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Million Einwohner:innen, Punktprävalenz 31. Dezember 2024 (vorläufige Daten, Stand Oktober 2025), gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patientinnen und -Patienten gesamt	Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat	Patientinnen und Patienten an PDia	Patientinnen und Patienten an HDia	Patientenanteil mit funktionierendem Transplantat
Burgenland	1.063	407	43	613	38 %
Kärnten	997	423	16	558	42 %
Niederösterreich	946	445	45	455	47 %
Oberösterreich	1.017	520	35	461	51 %
Salzburg	973	518	9	446	53 %
Steiermark	932	462	30	440	50 %
Tirol	959	527	27	405	55 %
Vorarlberg	1.188	634	49	505	53 %
Wien	963	465	37	461	48 %
Österreich	980	482	34	464	49 %

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

3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Die nachfolgenden Tabellen, Tabelle 19 bis Tabelle 24, zeigen die Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2016 bis 2025. Eine Minusbilanz weist auf ein geringes Organaufkommen hin und bedeutet, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den von Austrotransplant (Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) im Jahr 2013 beschlossenen Regeln ermittelt. Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen dabei zur Anwendung:

„Organempfänger:innen“ sind

- alle Transplantierten mit Organen von toten Spendern, die im TX-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 TX-Zentren Österreichs transplantiert wurden.

„Organaufkommen“ setzt sich zusammen aus

- allen Spenderorganen aus Krankenanstalten der eigenen Region und
- Spenderorganen 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) –, die den TX-Zentren proportional nach der Anzahl der Empfänger:innen aus diesen Regionen als eigene Spenderorgane zugerechnet werden.

Erläuterungen zu „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 TX-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 TX-Zentren Österreichs transplantiert wurden.
- Bilanz für Österreich gesamt: Die Summe der Bilanzen der Regionen bildet den nationalen Gesamtwert 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 2016 bis 2025 (in Summe betrachtet) hat die Region Ost eine Minusbilanz bezüglich aller Organe. Das heißt, die Region Ost hat mehr Organe bekommen, als sie abgegeben hat.
- Die Region Süd hat immer eine Plusbilanz, wobei Süd bei Lungen nicht miteinbezogen ist.
- Die Region Nord ist nur bei Nieren miteinbezogen und hat, insgesamt gesehen, eine Minusbilanz.
- Die Region West hat bezüglich Nieren, Herzen, Lungen und Pankreata Plusbilanzen, bezüglich Lebern eine Minusbilanz.

Tabelle 19: Bilanz des Organaufkommens für Nieren¹ nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Region Nord	8	10	5	–6	–18	–2	–15	1	–10	9	–18
Region Süd	6	4	5	16	13	23	9	6	4	3	89
Region West	16	0	–8	4	–15	6	8	–4	–1	1	7
Region Ost	–35	–13	–9	–36	4	–17	–2	–14	–8	–11	–141
Österreich gesamt	–5	1	–7	–22	–16	10	0	–11	–15	2	–63

¹ „Doppelnieren“ wird bei Spendern sowie bei Empfängerinnen und Empfängern als zwei gezählt.

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

Tabelle 20: Bilanz des Organaufkommens für Lebern nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Region Süd	15	1	12	16	6	5	16	6	14	4	95
Region West	–15	1	–20	–9	–8	–9	–19	2	–5	10	–72
Region Ost	3	–1	–16	–10	–9	–12	–12	–11	–18	–13	–99
Österreich gesamt	3	1	–24	–3	–11	–16	–15	–3	–9	1	–76

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

Tabelle 21: Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2016–2025

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Region Süd	10	4	12	7	—	—	0	2	3	8	46
Region West	1	5	5	2	2	7	11	2	8	7	50
Region Ost	1	–4	1	–4	7	2	–2	0	–8	–6	–13
Österreich gesamt	12	5	18	5	9	9	9	4	3	9	83

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

Tabelle 22: Bilanz des Organaufkommens für Lungen¹ nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2016–2025

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Region West	–2	–2	–1	7	2	3	5	8	9	8	37
Region Ost	–41	–38	–27	–30	–29	–47	–36	–58	–50	–41	–397
Österreich gesamt	–43	–40	–28	–23	–27	–44	–31	–50	–41	–33	–360
Bilanz Österreichs gegenüber dem Ausland, bereinigt um ausländische Empfänger:innen ²	5	–1	–8	–1	–25	–42	–29	–46	–38	–31	–216

¹ „Doppellunge“ wird bei Spendern sowie bei Empfängerinnen und Empfängern als eins gezählt.

² siehe Tabelle 23

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

Da im Falle der Lungenbilanzen sehr viele Organe aus dem Ausland nach Österreich kommen, diese Organe aber zu einem großen Teil ausländischen Empfängerinnen und Empfängern implantiert werden, widmet sich Tabelle 23 der Empfängerherkunft (anhand des Wohnsitzes) und stellt die Relation zwischen inländischen und ausländischen Empfängerinnen und Empfängern dar.

Tabelle 23: Anzahl der Lungenempfänger:innen nach Herkunft (Organe von toten Spendern) 2016–2025

Herkunft Empfänger:innen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl inländischer Empfänger:innen	62	77	94	77	98	121	100	120	103	102	954
Anzahl ausländischer Empfänger:innen	48	39	20	22	2	2	2	4	3	2	144
Empfänger:innen gesamt	110	116	114	99	100	123	102	124	106	104	1098

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

Tabelle 24: Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2016–2025

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2016–2025
Region Süd	3	–2	1	1	1	2	–4	2	1	–4	1
Region West	4	7	–1	–3	6	1	–2	3	0	7	22
Region Ost	–2	–5	3	2	–6	–3	5	–1	0	–2	–9
Österreich gesamt	5	0	3	0	1	0	–1	4	1	1	14

Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren, Berechnung 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 2020 bis 2025 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 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 Befindenden,
- sich weiterhin auf der Warteliste befindenden Personen.

Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen angegeben, und zwar in Tabelle 26, die zeigt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2025 auf die Warteliste gesetzt wurden. Zudem wird die Zahl jener von ihnen angeführt, die sich per 31. Dezember 2025 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 25: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-transplantationen im Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025 (gerundete Prozentwerte)

Dynamik	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
Anzahl der Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum von 1. 1. bis 31. 12. 2025 insgesamt auf die Warteliste gesetzt wurden	359	188	75	99	14
davon mit Transplantat versorgt in Prozent	32 %	63 %	55 %	69 %	21 %
davon auf Warteliste gestorben in Prozent	1 %	10 %	4 %	1 %	0 %
davon anderer Wartelistenstatus in Prozent	1 %	5 %	1 %	2 %	0 %
davon am 31. 12. 2025 auf der Warteliste befindlich und transplantierbar in Prozent	66 %	22 %	40 %	28 %	79 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 26: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Jahr 2025, Anzahl der Patientinnen und Patienten

Dynamik	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
am 31. 12. 2025 auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	579	39	65	32	10
im Jahr 2025 auf die Warteliste gesetzt	292	180	75	98	14
von den im Jahr 2025 auf die Warteliste gesetzten Personen per Stand 31. 12. 2025 noch auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	160	22	24	17	7

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 27 stellt die mittlere Verweildauer (Median) der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste bis zum Ereignis (Transplantation bzw. Versterben) 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. Alle Berechnungen wurden differenziert, inklusive High-Urgency-Fälle (HU) und exklusive High-Urgency-Fälle, vorgenommen und sind solchermäßen dargestellt.

Bei High-Urgency-Fällen handelt es sich um jene Patientengruppe, bei der versucht wird, 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 mittleren Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie solche, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Bei den Pankreastransplantationen werden die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen indes mitgezählt.

Tabelle 27: Mittlere Wartelistenverweildauer in Monaten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod für den Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025

mittlere Verweildauer ¹ (Median)	Niere: ab erster Dialyse ²	Niere: ab auf WL-Setzen ²	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation (inkl. HU)	43,7	20,0	1,8	4,0	2,4	11,4
bis zur Transplantation (exkl. HU)	43,7	20,0	2,3	10,2	2,6	11,6
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantats (inkl. HU) ³	48,4	24,9	0,9	0,6	4,9	—
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantats (exkl. HU) ³	48,4	24,9	1,6	0,4	9,3	—

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

² Im Bereich Nieren-Transplantation sind keine HU-Fälle auf der Warteliste vorhanden.

³ Aufgrund der sehr kleinen Fallzahl und eng beieinanderliegender Einzelwerte ist die Beobachtung im Bereich der Herz-Transplantation rein deskriptiv zu interpretieren und erlaubt keine belastbaren Rückschlüsse auf Unterschiede zwischen den Gruppen.

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3.5 Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB

Die lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) analysieren retrospektiv sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensivstationen, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande kam. Im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2025 wurden in den Krankenanstalten, in denen LTXB tätig sind, 1.226 Todesfälle dokumentiert, deren Altersverteilung Abbildung 5 zeigt. Die im Zuge der Erhebung auf Intensivstationen aller

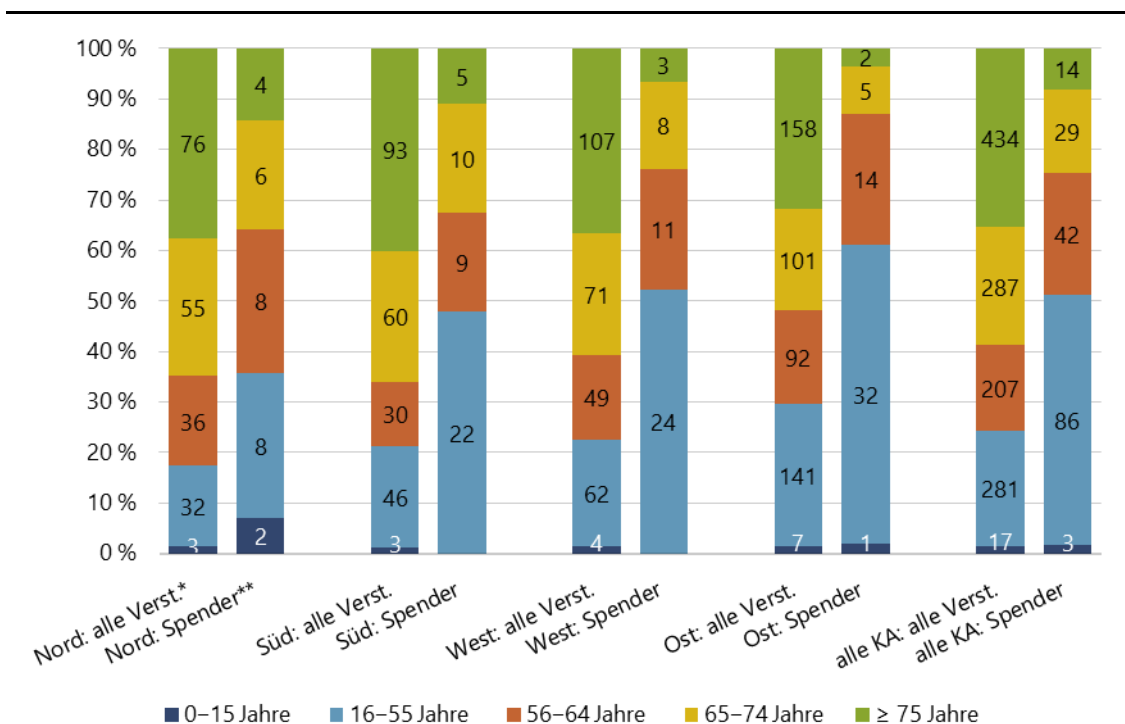
Krankenanstalten mit LTXB registrierten Verstorbenen mit Hirnschädigung waren zwischen 2 Tage und 96 Jahre alt (Median: 68 Jahre). Das Alter der Personen, bei denen eine Organspende realisiert wurde, schwankte zwischen 14 Jahren und 85 Jahren (Median: 55 Jahre).

Abbildung 6 zeigt Kennzahlen des Organspendeprozesses. Als solche werden der Organspende-Effizienzindex, die Melderate und die Realisierungsrate dargestellt. Beim Organspende-Effizienzindex handelt es sich um den Anteil realisierter Organspender an allen Verstorbenen mit Hirnschädigung. Die Melderate ist der Anteil gemeldeter Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung. Den Anteil realisierter Spender an den gemeldeten Spendern zeigt die Realisierungsrate.

Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen sind in Abbildung 7 ersichtlich.

Da die Erhebung Verstorbener mit Hirnschädigung nicht in allen österreichischen Krankenanstalten durchgeführt wird, sondern nur in jenen mit eingesetzten lokalen Transplantationsbeauftragten, unterscheiden sich die Spenderzahlen von jenen, die im Kapitel „Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen“ dargestellt sind. Eine ausführliche Dokumentation der hier dargestellten LTXB-Daten und -Kennzahlen der letzten zehn Jahre findet sich im Anhang.

Abbildung 5: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Regionen 2025

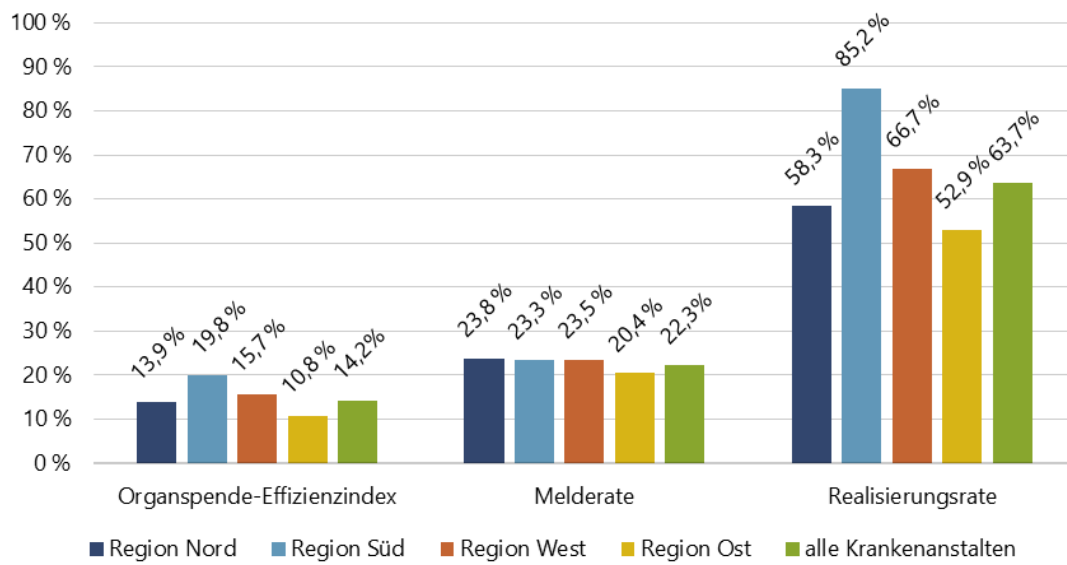


* alle Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

** realisierte Organspender

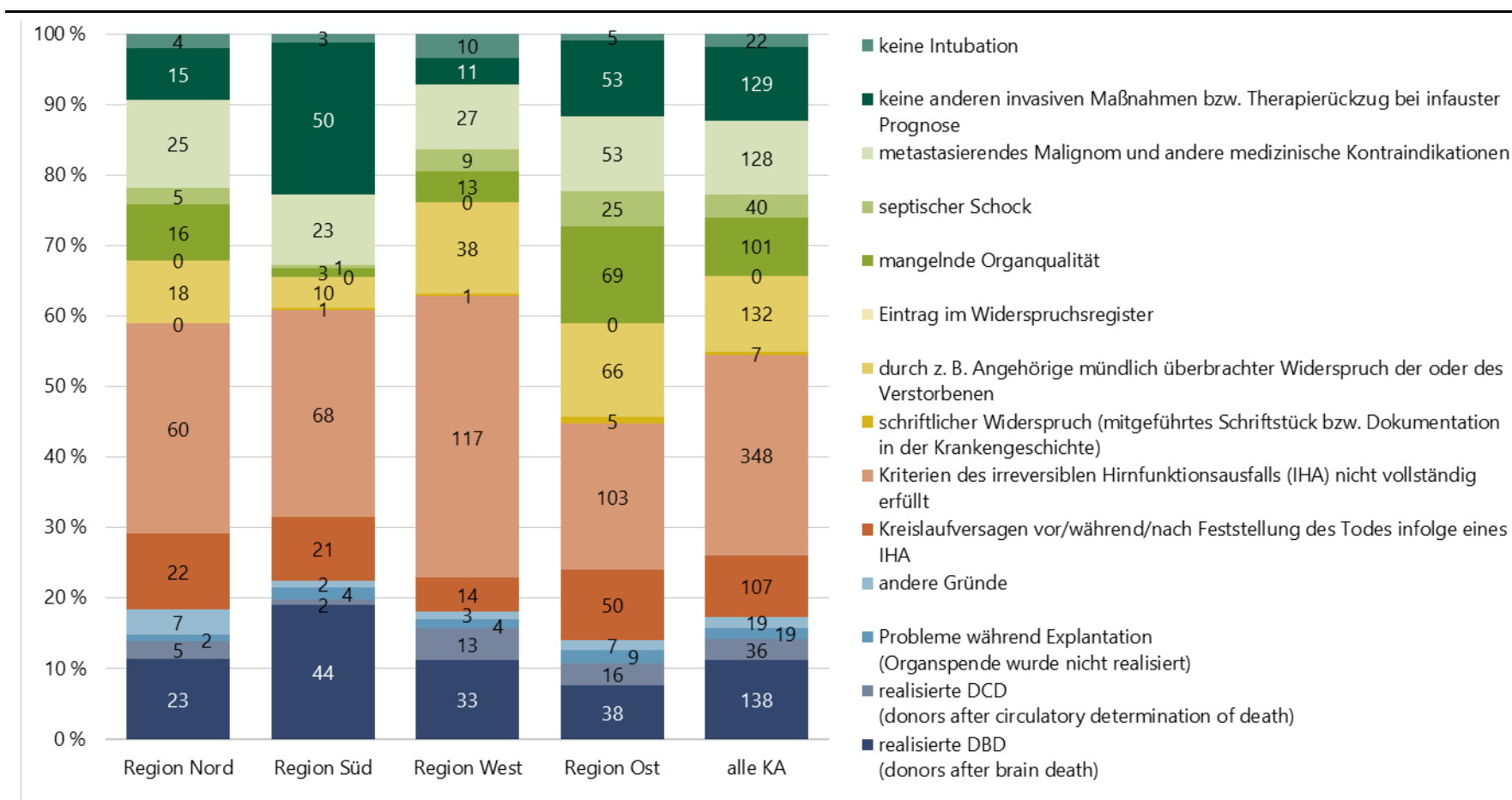
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 6: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) nach Regionen 2025 in Prozent



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach Regionen 2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

4 Förderung der Organspende

Die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) stellt in den Jahren 2024 bis 2028 Mittel in der Höhe von 5 Millionen Euro jährlich für die Förderung des Transplantationswesens zur Verfügung. Davon sind 4.432.000 Euro für die Förderung der Organspende, 475.000 Euro für die Förderung der Stammzellspende und 93.000 Euro für das Lebendspende-Nachsorgeprogramm gewidmet. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt auf Basis der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die innerhalb einer Förderperiode gültigen Richtlinien werden jeweils von ÖBIG-Transplant vorbereitet, vom TX-Beirat empfohlen und von der B-ZK für einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise für die Dauer einer Finanzausgleichsperiode, beschlossen. Die Richtlinien für die Periode 2024 bis 2028 wurden am 26. April 2024 von der B-ZK beschlossen und gelten rückwirkend ab 1. Jänner 2024. Die im Jahr 2025 ausbezahlten Förderbeträge können dem Anhang 7 entnommen werden.

4.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms

Um eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Organwartelisten zu gewährleisten, wird angestrebt, die Zahl der Organspenden (OSP) nachhaltig und überregional auf ca. 30 OSP pro Mio. EW zu steigern. Zu diesem Zweck sollen Maßnahmen gesetzt werden, die geeignet sind, sowohl Organspende nach DBD- (donation after brain death) als auch nach DCD-Kriterien (donation after circulatory determination of death) zu fördern.

Folgende Maßnahmen, welche im Kapitel 4.3 im Detail beschrieben werden, sehen die Förder Richtlinien vor, um die Meldung potenzieller Organspender und die Durchführung von Organspenden zu unterstützen:

1. Auszahlung zweckgewidmeter, pauschalierter Förderbeträge für spenderbetreuende Krankenanstalten zur teilweisen Abdeckung der Kosten, die im Zuge von Organspenden anfallen
2. Auszahlung zweckgewidmeter, pauschalierter Förderbeträge für Transplantationszentren zur teilweisen Abdeckung der Kosten für die Bereitstellung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren
3. Auszahlung zweckgewidmeter Förderbeträge für Transplantationszentren zur teilweisen Abdeckung der Transportkosten, die im Zuge von Organtransplantationen anfallen
4. Vorhaltung mobiler Teams zur Durchführung der Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien (IHA-Diagnostik) in Krankenanstalten ohne entsprechende Möglichkeiten
5. Bestellung regionaler Transplantationsreferentinnen und -referenten, insbesondere zur Unterstützung der (potenziell) spendermeldenden Krankenanstalten und Durchführung regionaler Qualitätszirkel Organspende
6. Bestellung lokaler Transplantationsbeauftragter (LTXB) in Krankenanstalten als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort
7. Bestellung regionaler Pflegereferentinnen und -referenten zur Schulung von Pflegekräften in Ausbildungseinrichtungen
8. Durchführung der Kommunikationsseminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“ und „Interkulturelle Herausforderung Organspende“ für das intensivmedizinische Personal
9. Schulungen für Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

10. internationale Kooperationen im Bereich Organspende und Organtransplantation
11. Entwicklung und Umsetzung eines Aktionsplans Organtransplantation; Definition und Umsetzung von – das bestehende Förderprogramm ergänzenden – Maßnahmen, um die Zahl der Organtransplantationen in Österreich zu erhöhen
12. Als Querschnittmaterie wird weiters das Lebendspende-Nachsorgeprogramm für die Bereiche Organspende und Stammzellspende gefördert. Diese Maßnahme wird in Kapitel 5 beschrieben.

4.2 Aktuelle Organspendezahlen

Im Jahr 2025 wurden den Transplantationskoordinationszentren in Österreich 358 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet, das sind 38,9 Spendermeldungen pro Million Einwohner:innen (Mio. EW). Bei 223 potenziellen Organspendern wurde der Explantationsprozess begonnen (24,2 actual donors pro Mio. EW), bei 204 Organspendern ist es anschließend auch zu einer Transplantation gekommen (22,2 utilized donors pro Mio. EW). Im Vergleich zum Vorjahr (2024: 311 Spendermeldungen bzw. 34,0 pro Mio. EW, 187 actual donors bzw. 20,4 pro Mio. EW und 166 utilized donors bzw. 18,1 pro Mio. EW) haben die Organspendezahlen damit wieder deutlich zugenommen.

Besonders positiv stellt sich die Entwicklung im Bereich DCD dar. Im Jahr 2025 lag der Anteil der DCD an den postmortalen Organspenden in Österreich bei 21 Prozent. Anteilsmäßig konnten somit gegenüber den Vorjahren eine kontinuierliche Steigerung (2021: 4 %, 2022: 7 %, 2023: 10 %, 2024: 18 %) und ein neuer Höchstwert in diesem Bereich erzielt werden. Positiv hervorzuheben ist auch, dass im Jahr 2025 der Start des DCD-Programms in der Region Süd gelungen ist, somit verfügen mittlerweile alle Regionen und bereits sieben Bundesländer (Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und neu: Kärnten) über DCD-Erfahrungen. Auch vom Krankenhaus Bozen, das bereits 2024 mit der Durchführung von DCD gestartet hat, werden weiterhin regelmäßig DCD gemeldet und auch realisiert.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 49 potenzielle DCD bei Eurotransplant registriert (2024: 38); in 43 Fällen (2024: 30), davon neunzehn in der Region West, siebzehn in der Region Ost, fünf in der Region Nord und zwei in der Region Süd, kam die Organspende in der Folge auch zustande. Zwanzig Krankenanstalten (2024: 19) haben potenzielle DCD gemeldet, in neunzehn Krankenanstalten (2024: 17) wurden DCD auch tatsächlich durchgeführt und Organe transplantiert.

Durch die langjährigen Anstrengungen im Rahmen des Förderprogramms gelingt es somit zunehmend, DCD als gleichrangigen Organspendepfad neben DBD zu positionieren. Dies ist angesichts der sinkenden Zahl von DBD-Organspenden bei gleichzeitig unverändert hohem Bedarf an Organtransplantationen wesentlich, um die Organspendezahlen insgesamt hochzuhalten und nach Möglichkeit weiter zu steigern.

4.3 Maßnahmen zur Förderung der Organspende

Im Folgenden werden die Maßnahmen des für 2025 gültigen Förderprogramms im Bereich Organspende näher ausgeführt.

4.3.1 Spenderbetreuende Krankenanstalten

Die Betreuung von Organspendern wird in der Krankenhausfinanzierung nicht gesondert abgegolten. Die Fördermittel sollen daher für Krankenanstalten insofern einen Anreiz setzen, potenzielle Organspender zu melden, als der durch die Spenderpflege verursachte Mehraufwand damit zumindest zu einem Teil abgedeckt wird. Die Förderung beträgt 4.000 Euro pro Spenderbetreuung, sofern eine Organentnahme durchgeführt oder zumindest begonnen wurde, und 2.000 Euro pro Spenderbetreuung, wenn es nach Durchführung der Todesfeststellung und Meldung an das Transplantationszentrum nicht zur Organentnahme kommt. Die Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien (IHA-Diagnostik) wird mit 600 Euro gefördert, wenn sie nicht von einem mobilen (direkt geförderten) Team durchgeführt wird. Für die Todesfeststellung nach Kreislaufstillstand ist aufgrund des geringeren zeitlichen und personellen Aufwands keine zusätzliche Förderung vorgesehen. Die Richtlinien empfehlen, die Mittel innerhalb der Krankenanstalten zweckgewidmet einzusetzen.

4.3.2 Koordination in 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 durch zusätzliche Transporte oder administrative Tätigkeiten). Die Koordinationszentren sind Teil der vier Transplantationszentren und sind rund um die Uhr besetzt. Die Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren benötigen eine einschlägige Qualifikation, um die spendermeldenden Krankenanstalten gut betreuen zu können und den Prozess der Organspende, der in der Regel unter einem großen Zeitdruck stattfindet, effizient zu organisieren. Sie müssen mit den einschlägigen Gesetzen, Verfahrensanweisungen, Empfehlungen, Leitfäden, Handlungsanweisungen etc. vertraut sein und allen am Prozess Beteiligten als kompetente Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Die Koordination stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen spendermeldenden Krankenanstalten, Entnahmeteam(s) und Eurotransplant dar. Häufig sind weitere Einrichtungen (mobile Teams für die Todesfeststellung, Labor, Pathologie, Gerichtsmedizin, Staatsanwaltschaft, Rettungsdienste, weitere Transplantationszentren im In- und Ausland) involviert, so dass der gesamte Prozess komplex ist. Für die Dokumentation des Transplantationsgeschehens und eine korrekte Zuordnung der Fördermittel ist eine enge Kooperation zwischen der Transplantationskoordination und ÖBIG-Transplant erforderlich.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren sind auch für die Umsetzung der sogenannten Second Opinion zuständig. Darunter versteht man die Einholung von Zweitmeinungen in anderen Transplantationszentren vor der Entscheidung, einzelne oder alle Organe nach einer Spendermeldung nicht an Eurotransplant weiterzumelden, weil sie als medizinisch nicht für eine Transplantation geeignet eingestuft werden. Dieser Prozess, der auch in einer Verfahrensanweisung geregelt ist (R. 2018; siehe Verfahrensanweisung Second Opinion) soll sicherstellen, dass alle Organe, deren

Transplantation grundsätzlich möglich und sinnvoll erscheint, in den Eurotransplant-Raum gemeldet werden, da auch sogenannte ECD-Organe (ECD steht für extended criteria donation) unter bestimmten Umständen für Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten lebensrettend sein können.

Im Jahr 2025 wurden die diesbezüglichen Daten aus dem Vorjahr ausgewertet. Demnach wurden 2024 zumindest sieben zusätzliche Organe infolge einer Second Opinion transplantiert. Insgesamt konnten seit Beginn des Prozesses (Ende 2017) bis Ende 2024 zumindest 70 zusätzliche Organe transplantiert werden. Jedes Jahr wird auch der Outcome der durchgeführten Transplantationen erhoben. Für sämtliche angefragten Transplantationen liegt eine Rückmeldung aus den Transplantationszentren vor. Überwiegend zeigen diese Rückmeldungen ein positives Transplantationsergebnis.

Aus den Mitteln des Förderprogramms werden den Transplantationszentren für die Tätigkeit der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren sowohl Basispauschalen für die grundsätzliche Vorhaltung der Koordinationsleistung als auch Einsatzpauschalen ausbezahlt.

4.3.3 Transporte im Zuge der Organtransplantationen

Transportkosten für Explantationsteams oder für das Versenden von Organen an die Transplantationszentren (häufig im Wege von Flugtransporten) sind nicht durch die herkömmliche Krankenhausfinanzierung abgedeckt. Auch hier ist daher eine zumindest teilweise Kostenübernahme durch die Fördermittel vorgesehen. Voraussetzung für die Förderung ist, dass das betreffende Organ an einem österreichischen Zentrum einer in Österreich lebenden Person implantiert wurde. Auch Transporte ins bzw. aus dem Ausland können unter diesen Voraussetzungen gefördert werden. Um zu verhindern, dass die Transporte, deren Kosten tendenziell steigen, einen immer größeren Anteil an den Fördermitteln einnehmen, wurde in den Richtlinien hier eine jährliche Deckelung eingezogen, die bei 900.000 Euro liegt.

4.3.4 Mobile Teams zur Durchführung der Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien (IHA-Diagnostik)

Angesichts der neuen Empfehlungen zur Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf („Hirntoddiagnostik-Empfehlungen“), die seit Juli 2025 gültig sind (GÖG 2025), wird versucht, den Begriff „Hirntoddiagnostik“ sukzessive durch IHA-Diagnostik (Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls) zu ersetzen. Für die aktuelle Förderperiode wurde beschlossen, vorerst weiterhin von mobilen Hirntoddiagnostikteams (MHTD-Teams) zu sprechen, da diese Begrifflichkeit in den Förderrichtlinien und in den Verträgen der mobilen Teams verwendet wird.

Derzeit bestehen in Österreich zwei mobile Teams. Das **MHTD-Team Wien** ist im Universitätsklinikum der Stadt Wien angesiedelt, wird vom Träger des AKH Wien vorgehalten und ist für die Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland) zuständig. Es kann von sämtlichen Krankenhäusern dieser Bundesländer in Anspruch genommen werden, wenn im Vorfeld einer Organspende eine Todesfeststellung bei erhaltenem Kreislauf durchzuführen ist. Im Jahr 2025 führte das MHTD-Team Wien 48 Einsätze in 15 Krankenhäusern durch.

Das **MHTD-Team Oberösterreich** wurde am 1. August 2000 von ÖBIG-Transplant eingerichtet. Es setzt sich aus Neurologinnen und Neurologen sowie BMA/MTF der Krankenanstalten Linz KUK Neuromed Campus und KUK Med Campus III. sowie Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck zusammen. Das Team bietet einen Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichischen Krankenanstalten an, wenn eine Todesfeststellung nach neurologischen Kriterien im Vorfeld einer Organspende durchzuführen ist. Im Jahr 2025 wurde das MHTD-Team Oberösterreich 21-mal von Krankenhäusern angefordert und war an acht unterschiedlichen Standorten tätig. Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (Linz KUK Neuromed Campus und Med Campus III.) werden nur außerhalb der Normalarbeitszeit als solche gerechnet und abgegolten.

4.3.5 Regionale Transplantationsreferenten

Die zentrale Aufgabe der regionalen Transplantationsreferenten ist der direkte Kontakt zu den Krankenanstalten mit Intensivseinheiten in ihrer Region, um durch aufklärende und unterstützende Maßnahmen ihre 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. So werden den Ansprechpersonen in den Intensivstationen z. B. Leitfäden zu verschiedenen Teilbereichen der Organspende zur Verfügung gestellt, die von ÖBIG-Transplant in Zusammenarbeit mit den Transplantationsreferenten entwickelt wurden (siehe <https://transplant.goeg.at/leitfaeden>).

Die Transplantationsreferenten arbeiten eng mit den Transplantationszentren sowie den TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren zusammen bzw. vermitteln im Fall von Problemen zwischen den Transplantationszentren und den spenderbetreuenden Krankenanstalten. Des Weiteren unterstützen sie die LTXB bei konkreten Problemstellungen in Bezug auf die Organspende sowie bei der Durchführung von Schulungsmaßnahmen. Sie führen mit ihnen regelmäßige Gespräche zur Datenanalyse, Situationsanalyse, Identifizierung von Verbesserungspotenzialen sowie zur Ableitung, Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Die TX-Referenten prüfen den Bedarf an speziellen regionalen Förderungsmaßnahmen, setzen Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und stehen ÖBIG-Transplant mit ihrer Expertise zur Verfügung. Im Jahr 2025 haben die Transplantationsreferenten u. a. wesentlich an der Überarbeitung der Empfehlungen zur IHA-Diagnostik mitgewirkt.

Gemäß den Förderrichtlinien soll ÖBIG-Transplant in Zusammenarbeit mit den regionalen TX-Referenten pro Jahr zumindest zwei regionale Qualitätszirkel Organspende durchführen. Dazu werden alle Stakeholder:innen der Region, insbesondere der regionale Transplantationsreferent, die LTXB, Vertreter:innen des Transplantationszentrums und andere Personen, die für die erfolgreiche Durchführung von Organspenden relevant sind, eingeladen und tauschen sich zu aktuellen Themen aus. 2025 wurden zwei Qualitätszirkel durchgeführt, und zwar am 22. Jänner in der Region Nord und am 2. Juni in der Region West.

Gemeinsam mit den regionalen Transplantationsreferenten war 2021 erstmals ein Literaturstudium zum Thema „postmortale Organspende“ erstellt worden, welches 2025 aktualisiert wurde. Sowohl die Österreichische Akademie der Ärzte als auch der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband vergeben Fortbildungspunkte für die positive Absolvierung dieses E-Learning-Angebots. Bis Ende 2025 haben bereits 1.842 Personen die Fortbildung positiv abgeschlossen. Nähere Informationen zum Literaturstudium sind unter <https://transplant.goeg.at/literaturstudium> (Eschertzhuber et al. 2025) zu finden.

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Transplantationsreferenten tätig (siehe Tabelle 28):

Tabelle 28: Übersicht über regionale Transplantationsreferenten

Region	Name des Transplantationsreferenten	Krankenanstalt, Organisationseinheit
Region Nord (Oberösterreich)	Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Stadlbauer	Kepler Universitätsklinikum, Ärztliche Direktion
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 – Fakultätsklinikum der Sigmund Freud Privatuniversität, Standort Meidling, Anästhesie und Intensivmedizin
Region Süd (Kärnten und Steiermark)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit an der Glan, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Provinz Bozen)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	A. ö. Landeskrankenhaus Hall, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

4.3.6 Lokale Transplantationsbeauftragte

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 Intensivseinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande kam. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll anhand der anonymisierten Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich werden. Zu Beginn des Jahres 2026 wurden in drei weiteren Krankenanstalten LTXB eingesetzt: im Universitätsklinikum Tulln, im Ordensklinikum Linz Elisabethinen und im UKH Linz. Folgende LTXB sind in Österreich tätig (siehe Tabelle 29):

Tabelle 29: Übersicht über lokale Transplantationsbeauftragte (Stand März 2026)

Krankenanstalten (36)	Name der oder des LTXB	organisatorische Eingliederung
Eisenstadt BBR KH (Burgenland)	Prim. Dr. Andreas Liedler, MBA, MSc	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Oberwart Klinik (Burgenland)	Prim. Dr. Herbert Gruber	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Klagenfurt am Wörthersee Klinikum (Kärnten)	Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc	Anästhesiologie und Intensivmedizin

Krankenanstalten (36)	Name der oder des LTXB	organisatorische Eingliederung
	EOA Dr. Roland Steiner	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Villach LKH (Kärnten)	OA Dr. Gernot Aichinger, EDIC	Anästhesie und Intensivmedizin
Amstetten LKL (NÖ)	OA Dr. Jens Amersin	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Mistelbach LKL (NÖ)	OA Dr. Johannes Hosp (bis 31. 7. 2025) OA Dr. René Bauer (ab 1. 8. 2025)	Anästhesiologie und Intensivmedizin Anästhesiologie und Intensivmedizin
Wr. Neustadt Universitätsklinikum (NÖ)	OA Dr. Thomas Bayer	Anästhesiologie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
Horn LKL (NÖ)	Prim. Dr. Stefan Palma, MBA, DESA	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Tulln Universitätsklinikum (NÖ)	Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andreas Duma, MSc, MBA, FESAIC (ab 1. 1. 2026)	Anästhesie und Intensivmedizin
Baden-Mödling LKL (NÖ)	OA Dr. Thomas Walter Resch	Anästhesiologie und Intensivmedizin
St. Pölten Universitätsklinikum (NÖ)	OÄ Dr. ⁱⁿ Helga Dier, PM.ME (bis 31. 12. 2025) OA Dr. Dominik Janda (ab 1. 1. 2026)	Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesie und Intensivmedizin
Linz BBR KH und Linz Ordensklinikum BSRV (OÖ)	OA Dr. Stefan Eccher	Anästhesie und Intensivmedizin
Linz Ordensklinikum Elisabethinen (OÖ)	OA Dr. Michael Kellermayr (ab 1. 2. 2026) OÄ Dr. ⁱⁿ Margarethe Strießnig (ab 1. 2. 2026)	Anästhesie und Intensivmedizin Innere Medizin 2 – Kardiologie, Angiologie u. Intensivmedizin
Linz UKH (OÖ)	OA Dr. Robert Aberger (ab 1. 2. 2026)	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Ried im Innkreis BSRV KH (OÖ)	OA Dr. Andreas Hartjes	Anästhesie, Intensiv- und Palliativmedizin
Wels, KL Wels-Grieskirchen (OÖ)	OA Dr. Josef Frühwirth	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Steyr, KL Pyhrn-Eisenwurzen (OÖ)	OA Dr. Christopher Raymakers	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Linz KUK / Med Campus III. (OÖ)	OA Dr. Franz Gruber	Neurologie
Linz KUK / Neuromed Campus (OÖ)	OA Dr. Michael Kneidinger	Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Vöcklabruck Salzkammergut-KL (OÖ)	OÄ Dr. ⁱⁿ Julia Sieber, PM.ME	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Salzburg LKH (Salzburg)	Priv.-Doz. Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA OA Dr. Clemens Seelmaier, MSc	Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin Innere Medizin II
Salzburg CDK (Salzburg)	Priv.-Doz. Dr. Georg Pilz OA Dr. Johannes Pöppe	Neurologie Neurochirurgie
Schwarzach im Pongau Klinikum (Salzburg)	OA Dr. Thomas Höller	Anästhesie und Intensivmedizin
Graz LKH-Universitätsklinikum (Stmk.)	OA Dr. Andreas Münch Univ.-Prof. ⁱⁿ Priv.-Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Vanessa Stadlbauer-Köllner	Anästhesiologie und Intensivmedizin Innere Medizin
Leoben LKH Hochsteiermark (Stmk.)	Dr. Viktor Wutzl	Innere Medizin und Intensivmedizin

Krankenanstalten (36)	Name der oder des LTXB	organisatorische Eingliederung
Innsbruck LKH Universitätskliniken (Tirol)	Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer OA Dr. Andreas Pomaroli (bis 31. 7. 2025) OA Dr. Andreas Markl-Le Levé (ab 1. 7. 2025) Priv.-Doz. Dr. Christopher Rugg, DESA, EDIC	Neurologie Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesie und Intensivmedizin
Kufstein BKH (Tirol)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Mathias Ströhle, MBA	Anästhesie und allgemeine In- tensiv- und Notfallmedizin
Feldkirch LKH (Vorarlberg)	OA Dr. Wolfgang List	Anästhesie und Intensivmedizin
Wien Universitätsklinikum AKH (Wien)	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter Faybik Assoc. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Karin Janata- Schwatzek (bis 31. 12. 2025) Priv.-Doz. Dr. Michael Poppe (ab 1. 1. 2026)	Anästhesie, Allgemeine Inten- sivmedizin u. Schmerztherapie Notfallmedizin Notfallmedizin
Wien BBR KH (Wien)	OÄ Dr. ⁱⁿ Beate Jakob OA Dr. Lukasz Potura-Lerbscher	Anästhesiologie, Intensivmedi- zin und Schmerztherapie Anästhesiologie, Intensivmedi- zin und Schmerztherapie
Klinik Favoriten (Wien)	OA Dr. Georg Hinterholzer	1. Medizinische Abteilung
Klinik Landstraße (Wien)	OÄ Dr. ⁱⁿ Nadja Lukavsky	Anästhesie und operative Intensivmedizin
Klinik Ottakring (Wien)	OA Dr. Anton Bambazek	Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Klinik Donaustadt (Wien)	OA Dr. Georg Wiedmann (bis 31. 3. 2026) OA Dr. Thomas Bauer (ab 1. 4. 2026)	1. Medizinische Abteilung 1. Medizinische Abteilung
Klinik Floridsdorf (Wien)	OA Dr. Christian Weiss, MBA	Anästhesie und Intensivmedizin

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

4.3.7 Regionale Pflegereferentinnen

Um Personen im Pflegebereich besser mit Informationen über Organspende zu versorgen, werden seit 2017 Vorträge in Ausbildungseinrichtungen der Pflege durch sogenannte Pflegereferentinnen und Pflegereferenten angeboten. Organspende ist in der Regel nicht in den Curricula der Ausbildungseinrichtungen enthalten. Die Zielsetzung ist daher, dass sich die Schüler:innen zumindest einmal im Rahmen ihrer Ausbildung mit dem Thema Organspende auseinandersetzen. Zusätzlich zur Wissensvermittlung soll das angehende Pflegepersonal für die Bedeutung der Organspende sensibilisiert werden und die Möglichkeit haben, über alle Aspekte der Organspende mit Expertinnen und einem Experten aus der Praxis zu diskutieren. Teilweise werden auch Patientenvertreter:innen in die Fortbildungen einbezogen, um von ihren persönlichen Erfahrungen aus ihrer Zeit auf der Warteliste und nach der Transplantation zu berichten. Der Nutzen von Organspenden kann auf diese Weise besonders anschaulich dargestellt werden.

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Pflegereferentinnen und folgender Pflegereferent tätig (siehe Tabelle 30):

Tabelle 30: Übersicht über die/den im Jahr 2025 aktiven regionalen Pflegereferentinnen/-referenten

Region	Name der Pflegereferentin bzw. des Pflegereferenten	Krankenanstalt, Abteilung, Station
Region Nord (Oberösterreich)	DGKP Sarah Thauerböck, BScN	Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus, Department für Neuroanästhesie und Intensivmedizin
Region Ost (Burgenland, Niederösterreich und Wien)	DGKP Anita Entner Stationsleitung DGKP Sabine Fazekas-Kleinrath, MSc (bis Mai 2025) DGKP Michaela Jelinek	Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Intensivstation 2 Klinik Favoriten, 1. Medizinische Abteilung, Intensivstation D07 Klinik Favoriten, 1. Medizinische Abteilung, Interne Intensivstation (bis November 2024)
Region Süd (Kärnten und Steiermark)	stv. Stationsleitung DKGP Roman Lassnig	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, ICU 2 Anästhesie, Neurochirurgie, Neurologie
Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Provinz Bozen)	DGKP Katharina Urschitz stv. Stationsleitung DGKP Marion Zelger	beide: LKH Universitätskliniken Innsbruck, Traumatologische Intensivstation Neurochirurgische Intensivstation

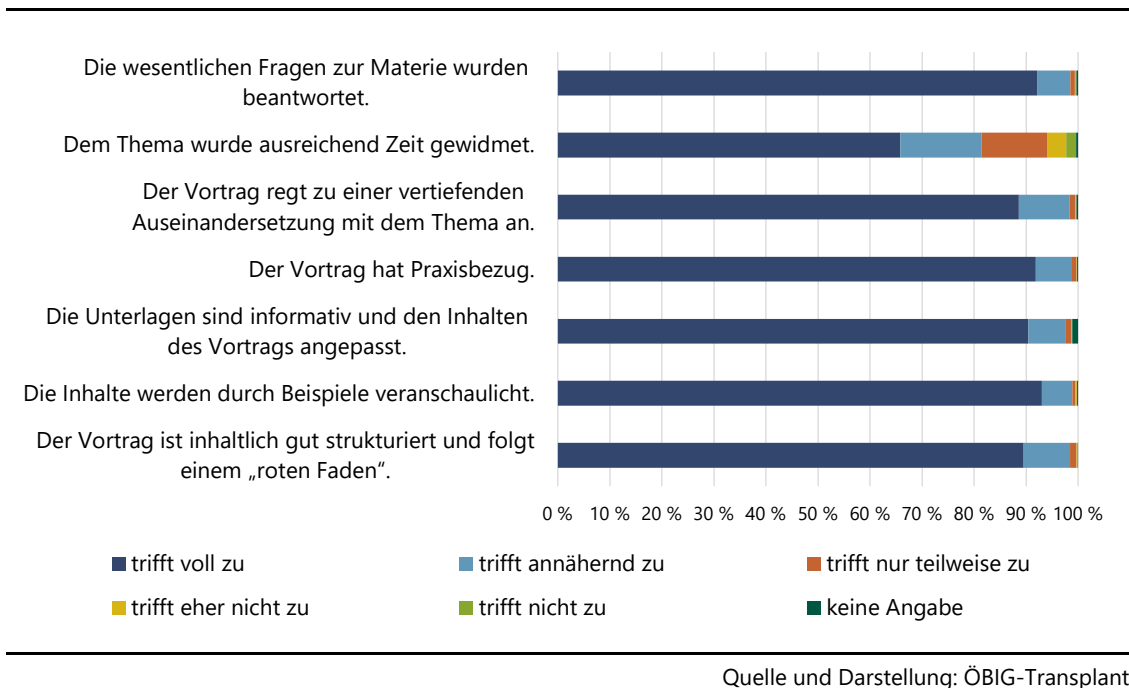
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im Jahr 2025 hielten die Pflegereferentinnen und der Pflegereferent insgesamt 54 Vorträge, 15 davon in der Region West, 10 in der Region Ost, 15 in der Region Nord und 14 in der Region Süd. Bei jedem Vortrag wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Vorträgen berücksichtigen zu können. Insgesamt konnten im Jahr 2025 in Summe 1.279 (vgl. 2024: 870) Fragebögen ausgewertet werden. Wie auch in den Vorjahren wurden die Vorträge durchgängig sehr positiv bewertet. Zahlreiche positive Nennungen galten dem Praxisbezug der Vorträge, den vielen Fallbeispielen, der Bearbeitung der Thematik generell, dem kompetenten, sympathischen und offenen Auftreten der Vortragenden sowie der einfachen und verständlichen Aufbereitung einer komplexen Materie. Die persönlichen Erfahrungsberichte von Patientenvertreterinnen und -vertretern werden von einigen als „das persönliche Highlight“ bezeichnet. Bei den „Verbesserungsvorschlägen“ wurde am häufigsten die zu geringe Zeit für die Auseinandersetzung mit der Thematik angeführt. Viele Teilnehmer:innen wünschten sich mehr Unterrichtseinheiten und einen längeren Vortrag bzw. mehr Zeit für Diskussion.

Die Dauer der Vorträge umfasst in der Regel zwei bis vier Unterrichtseinheiten, je nachdem wie viel Zeit die Ausbildungseinrichtungen dem Thema widmen. Das für die Pflegeschulen kostenlose Angebot von Organspendevorträgen durch erfahrenes Fachpersonal steht auch im Jahr 2026 in allen Regionen zur Verfügung.

Die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Vorträge sind Abbildung 8 zu entnehmen.

Abbildung 8: Bewertung der Vorträge der Pflegereferentinnen und des Pflegereferenten durch Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 1.279)



4.3.8 Kommunikationsseminare

Auf der Intensivstation ist eine gelungene Kommunikation mit den Angehörigen potenzieller Organspender von entscheidender Bedeutung. Zunächst ist die Todesnachricht zu überbringen. Anschließend gilt es die Angehörigen angemessen über das Thema Organspende zu informieren.

Ziele

In zweitägigen Kommunikationsseminaren von ÖBIG-Transplant wird als übergeordnetes Ziel definiert, die Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonen und klinischen Psychologinnen/Psychologen auf den Intensivstationen in ihrer kommunikativen und sozialen Kompetenz zu stärken und dadurch die Akzeptanz von Organspenden im Intensivbereich zu erhöhen.

Inhalte

Die Seminare werden jeweils von einem Trainerteam, bestehend aus zwei Personen, geleitet. Aufbauend auf wissenschaftlichen Konzepten, werden darin folgende notwendige Kommunikationskompetenzen vermittelt und im Simulationssetting mit professionellen Schauspielerinnen und Schauspielern geübt:

- Grundlagen zum Thema „Breaking Bad News“ und „Dos and Don'ts“ im Angehörigengespräch
- Gesprächsführung, aufbauend auf dem SPIKES-Modell (SPIKES siehe Glossar)
- Wissen darüber, wie Stress und Angst die Kommunikation erschweren
- Wahrnehmung von Störungen in der Kommunikation

- Umgang mit den Emotionen der Angehörigen und der eigenen emotionalen Beteiligung
- Erkennen der Bedürfnisse Angehöriger in schwierigen Situationen
- Wissen um eine angemessene Reaktion

In diesen Fallsimulationen können sich die Teilnehmer:innen in verschiedenen Aktivitäten und Simulationen ohne reale Konsequenzen erleben. An diese Übungen schließen Fragen zur Reflexion an, deren Ziel es ist, das Potenzial der gemachten Erfahrung selbst zu entdecken.

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.

Veranstaltungsreihe

Mittlerweile werden drei Veranstaltungsformate mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten angeboten. Für den Seminarbesuch erhalten Ärztinnen und Ärzte jeweils 19 DFP-Fortbildungspunkte. Im Jahr 2025 wurden sieben Seminare umgesetzt. Nachfolgend werden die drei Veranstaltungsformate vorgestellt.

Reden wir über Organspende! Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende

Zielgruppe ist das Personal spenderbetreuender Krankenanstalten, das noch keine Kommunikationsschulung erhalten hat. Das übergeordnete Ziel ist, das intensivmedizinische Personal im Umgang mit trauernden Angehörigen so zu schulen und zu stärken, dass es auf angemessene und einfühlsame Weise die Todesnachricht überbringen und über die geplante Organentnahme informieren kann.

- 04.–05. April 2025 in Bad St. Leonhard (Kärnten)
- 11.–12. April 2025 in Linz (Oberösterreich)
- 09.–10. Mai 2025 in Kitzbühel (Tirol)
- 26.–27. September 2025 in Kitzbühel (Tirol)
- 03.–04. Oktober 2025 in St. Pölten (Niederösterreich)

Reden wir über Organspende! Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende

Das Seminar „Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende“ verfolgt das Ziel, ein interkulturelles Grundverständnis zu schaffen sowie die sprach- und kulturübergreifende Verständigung – mit besonderem Augenmerk auf die Organspende – zu erleichtern.

- 17.–18. Oktober 2025 in Linz (Oberösterreich)
- 21.–22. November 2025 in St. Pölten (Niederösterreich)

Breaking Bad News! Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten

In diesem Kommunikationstraining nach ÖPGK-tEACH-Standard sollen kommunikative Fertigkeiten vertieft werden. Neben der Auffrischung und Wiederholung bekannter Gesprächstechniken geht es um die Vermittlung des Calgary-Cambridge-Leitfadens². Ein weiterer Schwerpunkt ist der Umgang mit DCD.

Dieses Format wurde im Jahr 2025 nicht angeboten.

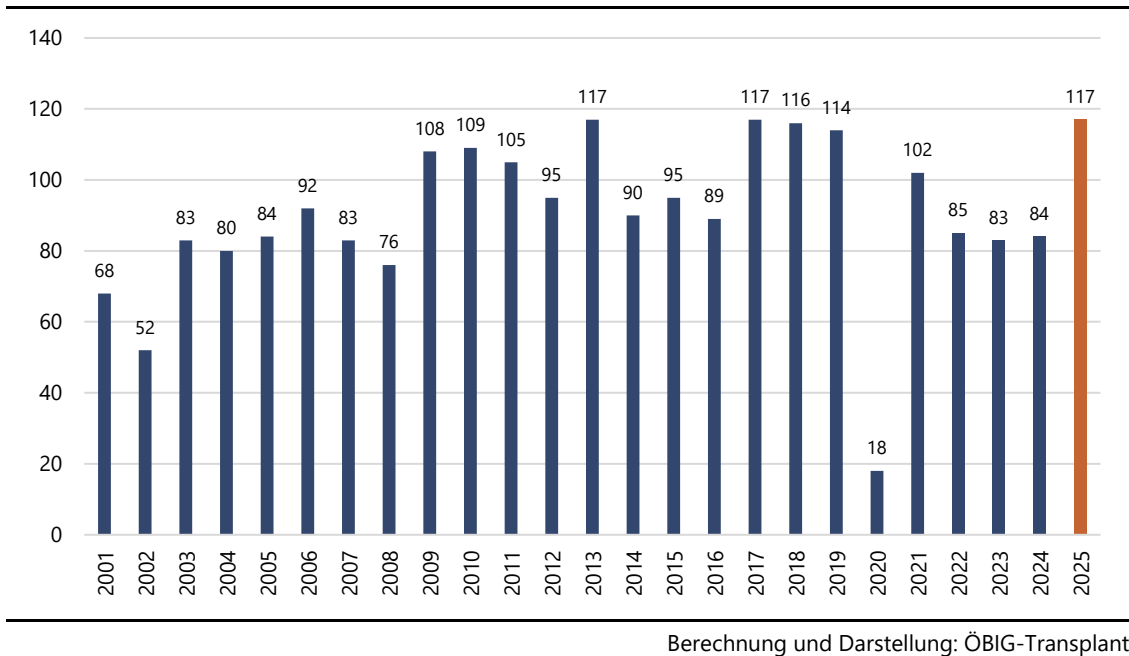
Teilnehmerstruktur

Seit dem Jahr 2000 bietet ÖBIG-Transplant regelmäßig Kommunikationsseminare an. In Summe haben seit 2001 2.262 Personen ein Seminar besucht, deren Teilnahme sich folgendermaßen auf die Seminarformate verteilt:

- Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende: 1.896 Personen
- Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende: 311 Personen
- Breaking Bad News! Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten: 55 Personen

Von 2010 bis 2019 haben durchschnittlich etwa 104 Personen pro Jahr an den Seminaren teilgenommen. Das Jahr 2020 sticht coronapandemiebedingt hervor: In diesem Jahr konnten lediglich zwei Seminare mit insgesamt 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeboten werden. Im Jahr 2025 nahmen insgesamt 117 Personen an den Seminaren teil.

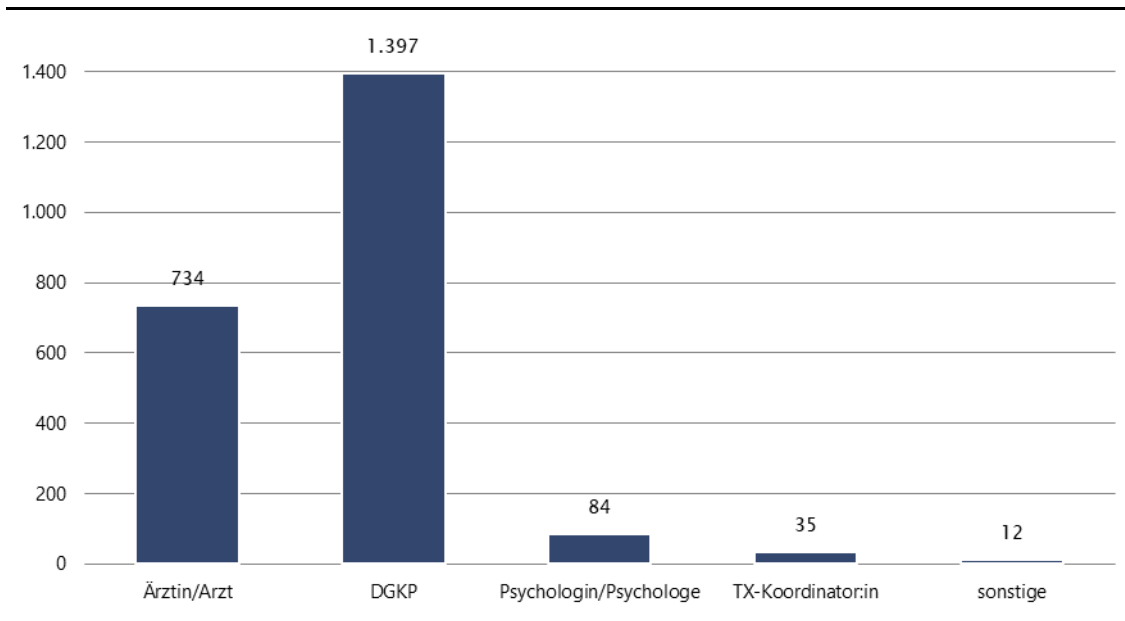
Abbildung 9: Entwicklung der Seminarteilnehmerzahlen von 2001 bis 2025 (N = 2.262)



² Das Calgary-Cambridge-Modell ist ein theoretisches Konzept, das zur Vermittlung evidenzbasierter kommunikativer Fertigkeiten in der patientenzentrierten Gesprächsführung verwendet wird. Dieses theoretische Konzept wurde für die angehörigenzentrierte Gesprächsführung adaptiert.

Eine genauere Differenzierung der insgesamt 2.262 Teilnehmenden nach Berufsgruppen zeigt, dass ca. 62 Prozent (n = 1.397) von ihnen aus der Pflege, ca. 32 Prozent aus der Medizin (n = 734) und rund vier Prozent (n = 84) aus der Psychologie stammen. Rund zwei Prozent (n = 35) gaben als Berufsgruppe TX-Koordinator:in an, zu den rund ein Prozent „sonstige“ (n = 12) zählen etwa Krankenhausseelsorger:innen, welche ebenfalls vereinzelt an Seminaren teilgenommen haben. Mit rund 71 Prozent stellen die weiblichen Teilnehmenden die größere Gruppe im Vergleich zu jener der Männer mit rund 29 Prozent dar.

Abbildung 10: Gesamtzahl der Seminarteilnehmenden nach Berufsgruppen (N = 2.262)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer:innen aus den Regionen West (31,8 %) und Ost (26,7 %) kommen, gefolgt von Süd (22,2 %) und Nord (18,9 %). Meistens nehmen mehrere Personen aus einer Krankenanstalt teil. Von den bisherigen Seminarbesucherinnen und Seminarbesuchern kamen rund 13 Prozent aus dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, gefolgt von rund 12 Prozent aus dem LKH Univ.-Klinikum Innsbruck, und jeweils 11 Prozent kamen entweder aus den Salzburger Landeskliniken, dem LKH-Universitätsklinikum Graz, oder dem Kepler Universitätsklinikum Linz.

Feedback

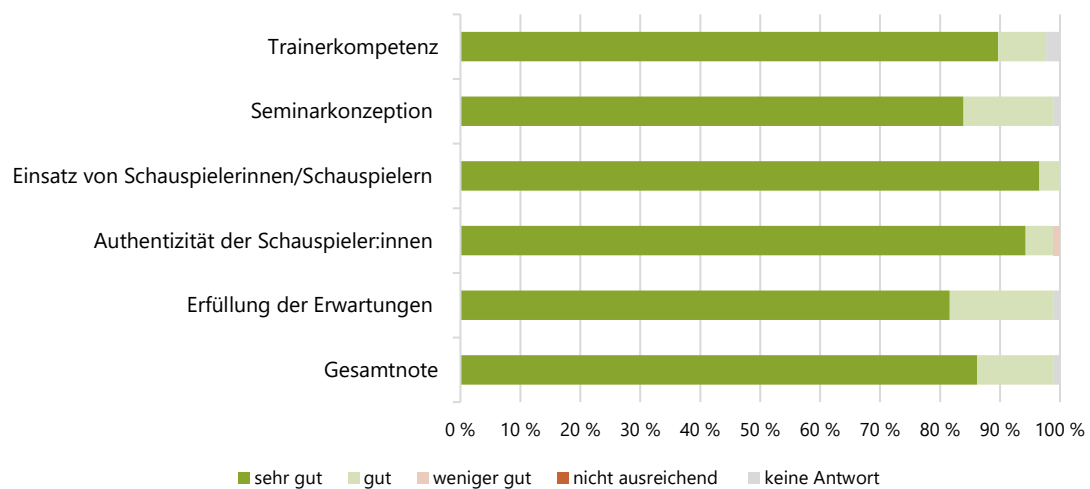
Im Rahmen jedes Kommunikationsseminars wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um Anregungen und Kritikpunkte für zukünftigen Veranstaltungen gezielt nutzen zu können. Bewertet wurden unter anderem die Punkte „Trainerkompetenz“, „Seminar-konzeption“, „Lernatmosphäre im Seminar“, „Einsatz von Schauspielerinnen/Schauspielern“, „Authentizität der Schauspieler:innen“, „Erfüllung der Erwartungen“ und „Gesamtnote“ nach dem Schulnotensystem „sehr gut“ bis „nicht ausreichend“.

Im Jahr 2025 kamen insgesamt 117 Feedbackbögen zur Auswertung. Die Bewertungen fielen insgesamt sehr positiv aus. Die Teilnehmenden bewerteten die oben angeführten Punkte mit „sehr gut“ (82 % – 97 %), „gut“ (3 % – 17 %) und „weniger gut“ (0 % – 3 %) – vereinzelt wurden keine Angaben gemacht.

Die Befragungsergebnisse sind Abbildung 11 sowie Abbildung 12 zu entnehmen.

Reden wir über Organspende! Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende

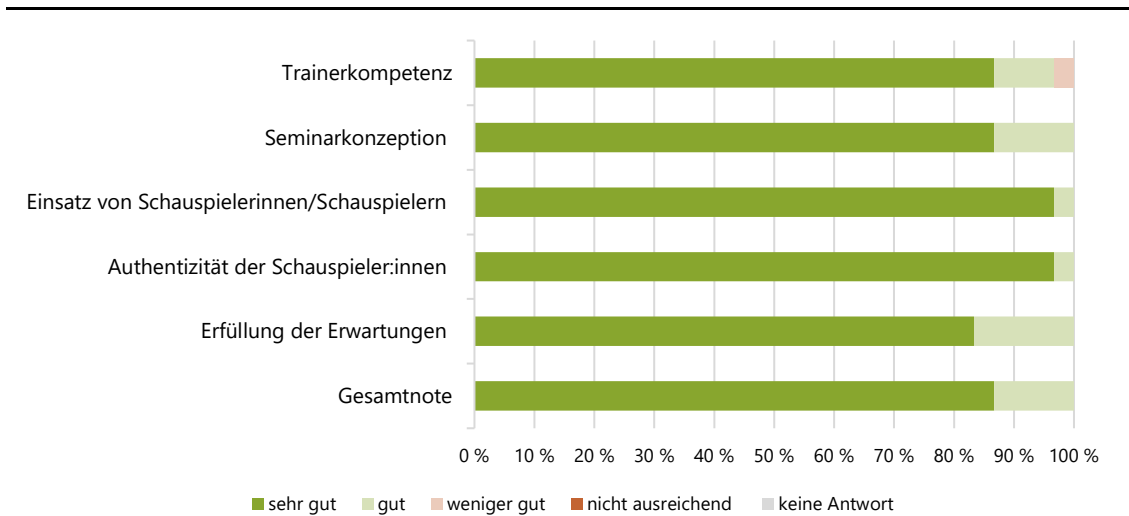
Abbildung 11: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“¹ durch die Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 87)



¹Bad St. Leonhard (4.–5. April 2025), Linz (11.–12. April 2025), Kitzbühel (9.–10. Mai 2025), Kitzbühel (26.–27. September 2025), St. Pölten (3.–4. Oktober 2025)

Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 12: Bewertung des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende“¹ durch die Teilnehmer:innen im Jahr 2025 (n = 30)



¹ Linz (17.–18. Oktober 2025), St. Pölten (21.–22. November 2025)

Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch persönliche Anmerkungen, Vorschläge und Kritik wurden durch den Fragebogen erhoben, wovon nachfolgend einige Stimmen exemplarisch angeführt werden:

- „Sehr empfehlenswertes Seminar. Es sollte verpflichtend sein für alle, die mit der Organspende-Thematik befasst sind.“ (Kompaktseminar)
- „Extrem praxisrelevante Inhalte, gut und kompetent vermittelt, in angenehmer, wertschätzender Atmosphäre.“ (Kompaktseminar)
- „Vielen Dank, weiter so! Zwei tolle Tage voller wertvoller Inhalte und ein Vernetzen gleichgesinnter Menschen. Hochprofessionelle Vortragende und sehr hilfreiche Tipps und Tricks in der Gesprächsführung.“ (Kompaktseminar)
- „Die Gruppe war etwas zu groß.“ (Kompaktseminar)
- „Sehr guter Realitätsbezug durch den Einsatz von professionellen Schauspielern [sic!].“ (Kompaktseminar)
- „Absolut empfehlenswert. Die Thematik wurde sehr gut und ausreichend vorbereitet und aufgearbeitet. Es hat richtig Spaß gemacht und war sehr gut organisiert. Es gibt gar keine Kritikpunkte!“ (Kompaktseminar)
- „Ausgezeichnetes Konzept! Durch die praktische Übung ist der Lerneffekt enorm. Sehr gute Vortragende – sehr empfehlenswertes Seminar!“ (Kompaktseminar)
- „Ich durfte eine sehr gute Fortbildung besuchen und nehme sehr viel Positives mit. Es kommt auf die Feinheiten und das Feingefühl an. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzten [sic!] ist das A und O. Ich empfehle die Fortbildung weiter.“ (Kompaktseminar)
- „Für die Pflege sollte die Fortbildung evtl. auch unter der Woche angeboten werden, da wir am Samstag keine Stunden bekommen. Ich habe jedoch meine ‚Freizeit‘ sehr gut genützt und viel gelernt. Ich empfehle die Fortbildung weiter.“ (Kompaktseminar)

- „Die Inputs von den Kolleginnen und Kollegen sind sehr interessant und wertvoll. Ich empfinde die Rollenspiele [Simulationen] als sehr empfehlenswert, auch wenn Hoppalas passieren.“ (Interkultseminar)
- „Vielen Dank, dass wir als Gruppe den Raum für so viele gute Gespräche und den Austausch bekommen haben. Organisatorisch war es gut – weiter so“. (Interkultseminar)
- „Gute, lehrreiche, gut organisierte, sinnvolle Fortbildung.“ (Interkultseminar)

4.3.9 Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren

Gegenwärtig sind in vier TX-Zentren rund 35 TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren tätig. Aufgrund ihrer unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Gesundheits- und 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 innerhalb 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 dabei 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.

Das Projekt „Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren“ setzt sich grundsätzlich aus zwei Komponenten zusammen, denn es hat sich gezeigt, dass sowohl die Schulung im Rahmen des renommierten internationalen TPM-Kurses in Spanien als auch eine nationale Veranstaltung sinnvolle Schulungsmaßnahmen zur Verbesserung der Organisation von Organspenden darstellen. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik, DCD-Spende sowie Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene, während die nationale Schulung den innerösterreichischen Austausch fördern soll.

„Transplant Procurement Management“-Schulung (TPM-Schulung) in Spanien

Im Zeitraum von 13. bis 17. Oktober 2025 fand die TPM-Schulung in Spanien statt. LTXB sowie TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren wurden über diese Schulung informiert. Schlussendlich haben zwei LTXB und vier TX-Koordinatorinnen an der Schulung teilgenommen. Die Teilnahme wurde von ÖBIG-Transplant organisiert und administriert.

Das Feedback zu dieser Veranstaltung war durchwegs positiv. So wurden etwa u. a. das hohe Qualitätsniveau, die hohe fachliche Kompetenz der Vortragenden, die positive Atmosphäre, der starke Praxisbezug, der wertvolle internationale Austausch und die breite Themenabdeckung und positiv hervorgehoben. Als für die berufliche Praxis besonders relevante Lehrinhalte wurden

etwa die Spendererkennung und das Donormanagement, die Feststellung des Todes bei erhaltenem Kreislauf (DBD) und die DCD-Abläufe genannt. Kritisch angemerkt wurden die sehr langen, dicht getakteten Schulungstage.

TX-Koordinatoren-Schulung in Österreich

Zur Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs der Organspende und zum Informationsaustausch fand im Jahr 2025 wiederum eine Schulung für alle österreichischen TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren statt. Diese wurde am 15. Oktober 2025 im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses in Schladming von 13–18 Uhr abgehalten. Aufgrund der parallel stattfindenden TPM-Schulung und krankheitsbedingter Ausfälle konnten diesmal nur elf (vgl. 2024: 16) TX-Koordinatorinnen und TX-Koordinatoren daran teilnehmen. Die Schulung wurde durch den ÖGKV zertifiziert, Pflegepersonen standen demnach für die Teilnahme an der Schulung zehn ÖGKV-Pflegefortbildungspunkte zu.

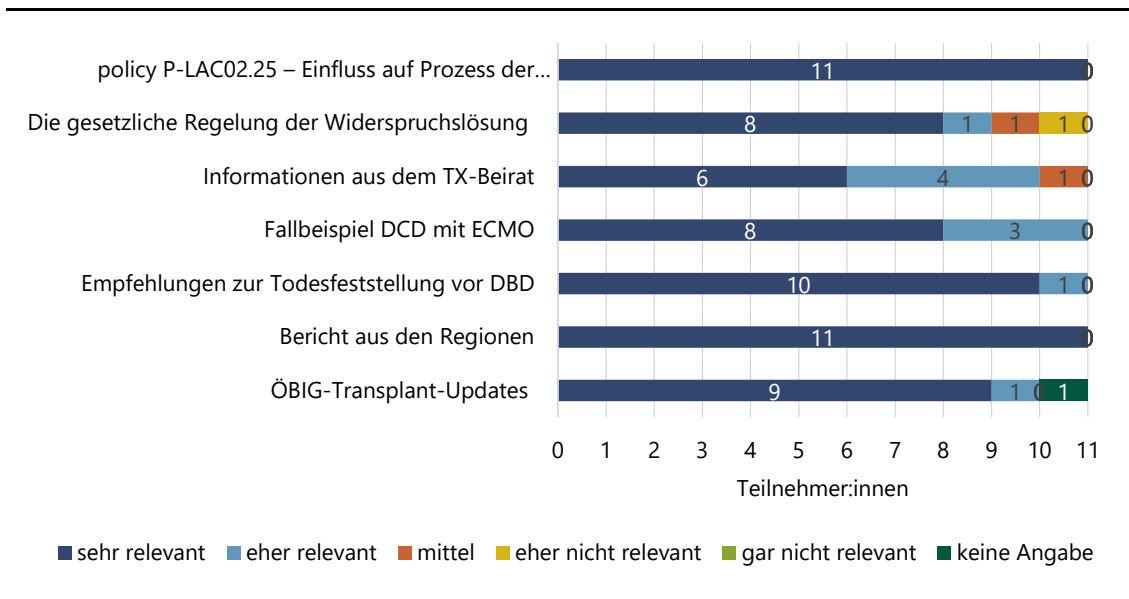
Im Rahmen der Schulung wurden Vorträge zu folgenden Themen gehalten:

- ÖBIG-Transplant-Updates (Marianne Ganahl)
- Empfehlungen zur Todesfeststellung vor DBD (Ronny Beer)
- Informationen aus dem TX-Beirat (Stephan Mildschuh)
- Die gesetzliche Regelung der Widerspruchslösung (Danielle Noe)
- Policy P-LAC02.25 – Einfluss auf Prozess der Angehörigengespräche und Organspender-Rekrutierung (Stephan Eschertzhuber)

Zudem stand ausreichend Raum für einen Austausch der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowohl untereinander als auch mit den TX-Referenten zu Verfügung.

Im Sinne der Qualitätssicherung wurden die Teilnehmer:innen ersucht, am Ende der Schulung einen Feedbackbogen auszufüllen. Von den 11 verteilten Feedbackfragebögen konnten alle ausgewertet werden. Die Schulung hat die Erwartungen der Teilnehmer:innen erfüllt, lediglich eine Person entzog sich der Stimme. Die Vorträge wurden zu einem großen Teil als sehr bzw. eher relevant für die berufliche Praxis empfunden. Nähere Informationen zu den Ergebnissen der Bewertung der Tagesordnungspunkte sind der nachfolgenden Abbildung 13 zu entnehmen.

Abbildung 13: Vorträge im Rahmen der TX-Koordinatoren-Schulung: Bewertung der Relevanz der Schulung in Hinblick auf die eigene berufliche Tätigkeit (n = 11)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

4.3.10 Internationale Kooperationen

Eine internationale Vernetzung im Bereich der Organspende und Organtransplantation ist weiterhin ein wesentlicher Punkt, um sich zu einschlägigen Entwicklungen und Erfahrungen aus anderen Ländern auszutauschen. ÖBIG-Transplant führte folgende operative Tätigkeiten im Bereich der internationalen Kooperationen durch:

- Kooperation mit Eurotransplant (ET)
- internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU
- Teilnahme am Network of National Focal Points on Travel for Transplantation (NETTA)

Kooperation mit Eurotransplant

Die Zusammenarbeit zwischen Österreich und Eurotransplant geht auf das Jahr 1971 zurück und ist in einem Vertrag zwischen dem für Gesundheit zuständigen Bundesministerium und der Eurotransplant International Foundation mit Sitz in Leiden (Niederlande) geregelt.

Die Eurotransplant International Foundation wurde im Jahr 1967 gegründet und übernimmt für ihre Mitgliedstaaten (Stand März 2026: Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Slowenien, Ungarn und Österreich) anhand akkordierter Kriterien die Zuteilung der Spenderorgane, die aus der postmortalen Organspende gewonnen werden. Die genauen Zuteilungskriterien sind im ET-Manual geregelt. Für die einzelnen Spenderorgane gelten dabei jeweils unterschiedliche Allokationskriterien, welche stetig aktualisiert werden.

Der Fokus von ÖBIG-Transplant in Bezug auf die Kooperation mit Eurotransplant lag im Jahr 2025 vor allem auf dem Bereich Budget und finanzielle Entwicklungen inklusive Vorbereitungs- und Abstimmungssitzungen vor allem mit Vertreterinnen und Vertretern des Dachverbands der

Sozialversicherungsträger (DVS), aber auch des BMASGPK. Ebenso leistete ÖBIG-Transplant im Rahmen von „Council of Administration“-(CoA-)Meetings und weiteren Anfragen Unterstützung.

ÖBIG-Transplant nahm gemeinsam mit dem Vertreter bzw. der Vertreterin des DVS an den ET-Financiers-Meetings teil und half in der Vorbereitung bezüglich ET-Budget und -Jahresabschluss.

Das ET Annual Meeting fand am 25. und 26. September in Sassenheim (Niederlande) statt.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

ÖBIG-Transplant hat im Jahr 2025 das BMASGPK 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.

Network of National Focal Points on Travel for Transplantation (NETTA)

Die Arbeitsschwerpunkte im Jahr 2025 waren wie jedes Jahr die Datenmeldung an das Registry of International Travel for Transplantation Activity (RITTA) sowie zusätzlich die Erstellung einer Publikation zur Darstellung von NETTA. Darüber hinaus haben Fälle von Bewerbung von Transplantationstourismus (durch die Firma Medlead) einen engen Austausch zwischen den betroffenen Ländern nach sich gezogen. Dazu fanden neben dem Focal Point Meeting am 12. und 13. Juni auch ein weiteres Onlinemeeting am 31. März sowie zwei Arbeitsgruppentreffen, am 23. Juli sowie am 4. September, zur Ausarbeitung eines Statements den Medlead-Fall betreffend und zur Erstellung einer NETTA-Publikation statt.

Datum und Ort der Veranstaltungen

Eurotransplant

- Sitzung mit dem General Manager
 - 17. Februar 2025 (Videokonferenz)
 - 2. Juli 2025 (Videokonferenz)
- Nationale Besprechungen zum ET-Budget mit dem DVS
 - 14. Juli 2025
 - 6. November 2025 (Videokonferenz)
 - 25. November 2025 (Videokonferenz)
- Financiers Meeting
 - 3. Juli 2025 (Videokonferenz)
 - 6. November 2025 (hybrid: Teilnahme per Videokonferenz)
 - 25. November 2025 (Videokonferenz)
- Annual Meeting
 - 25. bis 26. September 2025 (Sassenheim)

- Focal Point Meeting
 - 31. März 2025 (Videokonferenz)
 - 12. bis 13. Juni 2025 (Straßburg)
 - 23. Juli 2025 (Videokonferenz) – Arbeitsgruppe Medlead-Statement
 - 4. September 2025 (Videokonferenz) – Arbeitsgruppe Medlead-Statement

4.3.11 Aktionsplan Organtransplantation

Vor dem Hintergrund der in der letzten Förderperiode rückläufigen Anzahl von Organspenden wurde bei der Erstellung der Förderrichtlinien für die Periode 2024 bis 2028 beschlossen, Mittel für einen Aktionsplan Organtransplantation vorzusehen. In diesem sollen – gemeinsam mit Stakeholderinnen und Stakeholdern von Bund, Ländern, Sozialversicherung, Transplantationszentren, spenderbetreuenden Krankenanstalten, Selbsthilfegruppen und ggf. weiteren Personengruppen – Maßnahmen definiert und umgesetzt werden, welche das bestehende Förderprogramm ergänzen. Nach Maßgabe der vorhandenen Mittel soll es auch möglich sein, einzelne zusätzliche Maßnahmen, die der Förderung von Organtransplantationen dienen und vom Transplantationsbeirat empfohlen werden, durchzuführen.

Im Jahr 2025 wurden Aktivitäten der Informationsgewinnung, Vernetzung und des Wissensaustausches fortgesetzt. Besonders hervorzuheben ist die Durchführung eines GÖG-Colloquiums am 21. Oktober 2025 mit der Generaldirektorin der spanischen nationalen Transplantationsorganisation ONT, Dr. Beatriz Domínguez-Gil, zum Thema „Advancing Deceased Organ Donation: Lessons from the Spanish Model“. Aufgrund der Vorreiterrolle, die Spanien seit vielen Jahren im Bereich der Organspende einnimmt, boten der Onlinevortrag und die anschließende Diskussion die Möglichkeit, jene Strategien näher kennenzulernen, die es Spanien zuletzt ermöglicht haben, die Zahl der Organspenden auf über 50 pro Mio. EW actual donors zu steigern.

Die GÖG und das BMASGPK sind zudem an Arbeitsgruppen beteiligt, die an der Erstellung eines Europäischen Aktionsplans sowie an Empfehlungen zur Stärkung von Systemen der Organspendekoordinationen (vergleichbar, aber nicht deckungsgleich mit den LTXB in Österreich) arbeiten. Durch die Teilnahme an diesen Arbeitsgruppen sollen einerseits die internationalen Entwicklungen mitgestaltet werden, andererseits sollen die Erkenntnisse aus dem internationalen Austausch in die Planungen in Österreich einfließen.

Sehr zielführend erscheint die Nutzung des in Österreich bereits gut etablierten Systems von A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) für die Förderung der Organspende. A-IQI bietet eine Möglichkeit des Benchmarkings; im konkreten Fall können damit Organspendepotenzial und Realisierungsgrad von Organspenden einander gegenübergestellt und bei Auffälligkeiten Peer-Reviews organisiert werden. Im kollegialen Austausch können anhand von Falldokumentationen Optimierungsmöglichkeiten überprüft und gemeinsam Lösungsstrategien entwickelt werden. Im Jahr 2025 wurden zwei freiwillige Pilot-Peer-Reviews vorbereitet und Anfang 2026 durchgeführt. Die positiven Erfahrungen sprechen für eine Fortsetzung und Ausrollung des Prozesses.

Aus Sicht der regionalen Transplantationsreferenten und des Austrotransplant-Vorstands sollte zudem die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit ein wesentliches Element des Aktionsplans

darstellen. Im Rahmen der Aktivitäten von ÖBIG-Transplant, der regionalen Transplantationsreferenten und auch außerhalb des Förderprogramms³ werden bereits jetzt vielfältige Maßnahmen gesetzt, die jedoch stärker gebündelt und noch weiter intensiviert werden könnten.

Die Arbeiten zur Erstellung eines Aktionsplans werden im Jahr 2026 fortgesetzt. Über den Arbeitsfortschritt wird regelmäßig in den Sitzungen des Transplantationsbeirats berichtet.

³ Zu nennen wären hier etwa das Projekt „Organspende und Transplantation – let’s talk about“ der oberösterreichischen Selbsthilfegruppe in Schulen, medienwirksame Sportveranstaltungen, wie die Euregio-Tour oder die Bergbesteigungen Lungentransplantierter und medizinischen Personals (2026 z. B. die Besteigung des Aconcagua in Argentinien), die krankenanstaltenträgerübergreifende Kampagne in Oberösterreich „Ich bin für Organspende! Denn Organspende rettet Leben.“ mit Plakaten, Social-Media-Beiträgen und Videos sowie die Buchveröffentlichung „Wenn Tote Leben retten. Organspende und Transplantation in Österreich“ (Eschertzhuber/Stelzhammer 2025).

5 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 die das jeweils zuständige Zentrum alle erforderlichen Gesundheitsdaten der Lebendspender:innen per Onlineeingabe einträgt. 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 und jedes Spenders. Darüber hinaus wird eine weitere Erinnerung versandt, wenn die Daten einer bereits fälligen Nachkontrolle noch nicht in die Webapplikation eingetragen wurden.

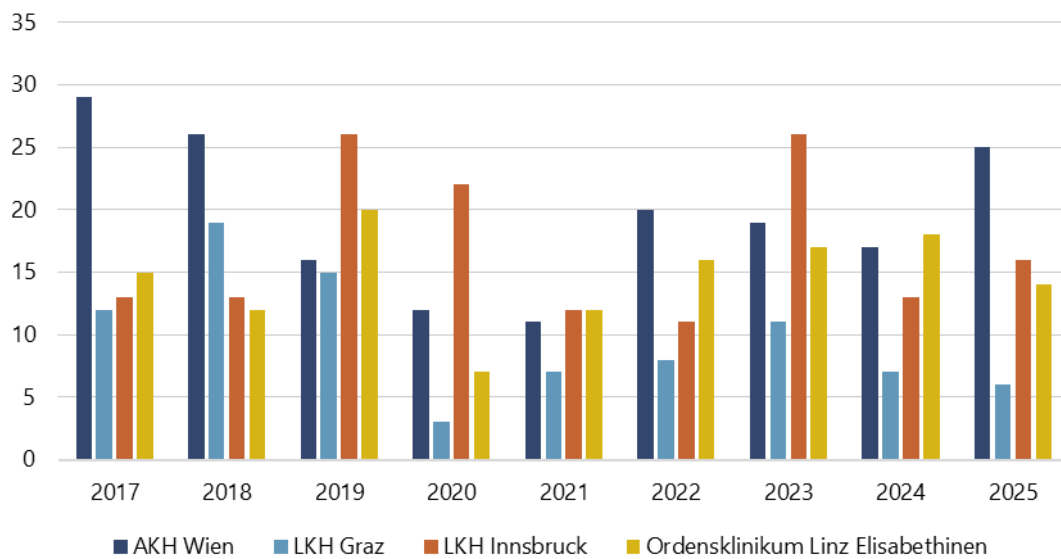
Zur Qualitätssicherung und Überprüfung der Vollständigkeit der Daten stehen ÖBIG-Transplant weitere Datenquellen mit Vergleichswerten zur Verfügung (ET-Daten, Daten aus dem Österreichischen Stammzellregister, DLD-Daten). Nach Erlass der Verordnung vom 13. Dezember 2017 startete die Dateneingabe durch die jeweiligen Zentren mit 1. Jänner 2018. Da die Verordnung rückwirkend seit 1. Jänner 2017 gilt, haben sich die Vertreter:innen der Transplantationszentren im Bereich Nierenlebendspende darauf geeinigt, die Daten des Jahres 2017 nachzutragen. Im Bereich Stammzelle wurden die Daten ab dem 1. Jänner 2018 eingegeben.

5.1 Auswertungen Nierenlebendspende

Im Bereich Niere wurden alle in Österreich durchgeführten Lebendspenden der Jahre 2017 bis 2025 in das Lebendspende-Nachsorgeprogramm eingetragen (100 % Vollständigkeit).

Insgesamt wurden im Betrachtungszeitraum 546 Nierenlebendspenden durchgeführt. Die jährliche Anzahl lag in den Jahren 2017 bis 2019 zwischen 69 und 77 Spenden. In den Jahren 2020 und 2021 ist aufgrund der COVID-19-Pandemie ein starker Rückgang der Lebendspenden auf nur 44 Spenden im Jahr 2020 und 42 Spenden im Jahr 2021 zu verzeichnen. Im ersten Lockdown im April 2020 wurden die Lebendspendenprogramme sogar temporär eingestellt. Im Jahr 2022 erfolgte mit 55 Spenden wieder ein Anstieg der Lebendspenden, und im Jahr 2023 konnte mit 73 Spenden erstmals wieder das Niveau der Jahre 2017 bis 2019 erreicht werden. Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2024 auf 55 Spenden wurde im Jahr 2025 ein Anstieg auf insgesamt 61 Spenden verzeichnet.

Abbildung 14: Anzahl der Nierenlebendspenden im Nachsorgeprogramm, gegliedert nach TX-Zentrum, 2017–2025

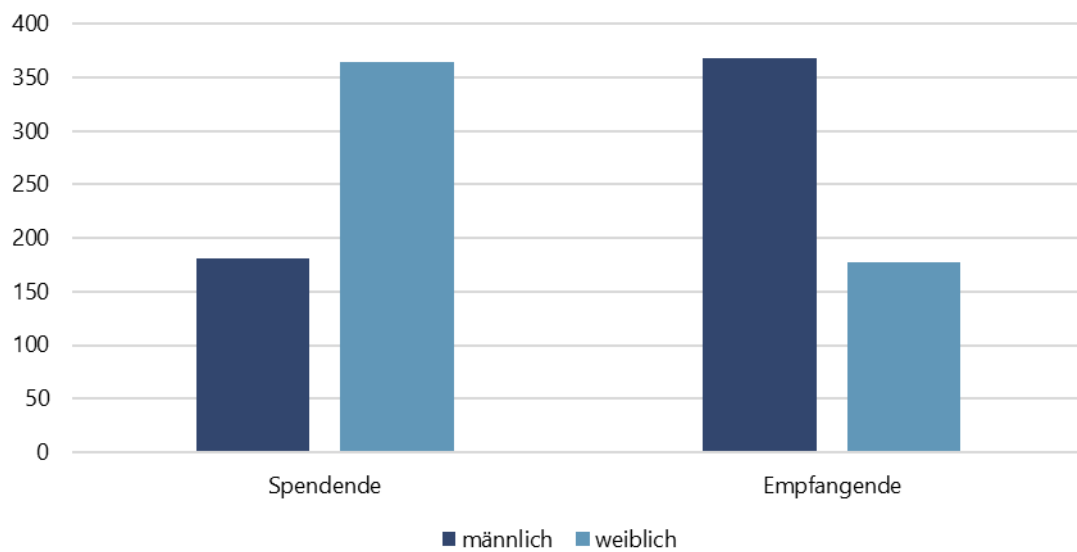


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Von den insgesamt 546 Nierenlebendspenden wurden 25 als „kidney paired donation“ (KPD) durchgeführt, 22 davon im AKH Wien und drei im LKH Innsbruck. Dieses Programm bietet Spenderpaaren, die aus medizinischen Gründen (z. B. AB0- oder HLA-inkompatibel) für eine Lebendspende untereinander nicht geeignet sind, eine Alternative. Die KPD ist eine Lebendspende, die zwischen zwei oder mehr inkompatiblen Spenderpaaren durchgeführt wird, sodass der oder die Empfänger:in des einen Paares die Niere der Spenderin bzw. des Spenders des anderen Paares implantiert bekommt und umgekehrt.

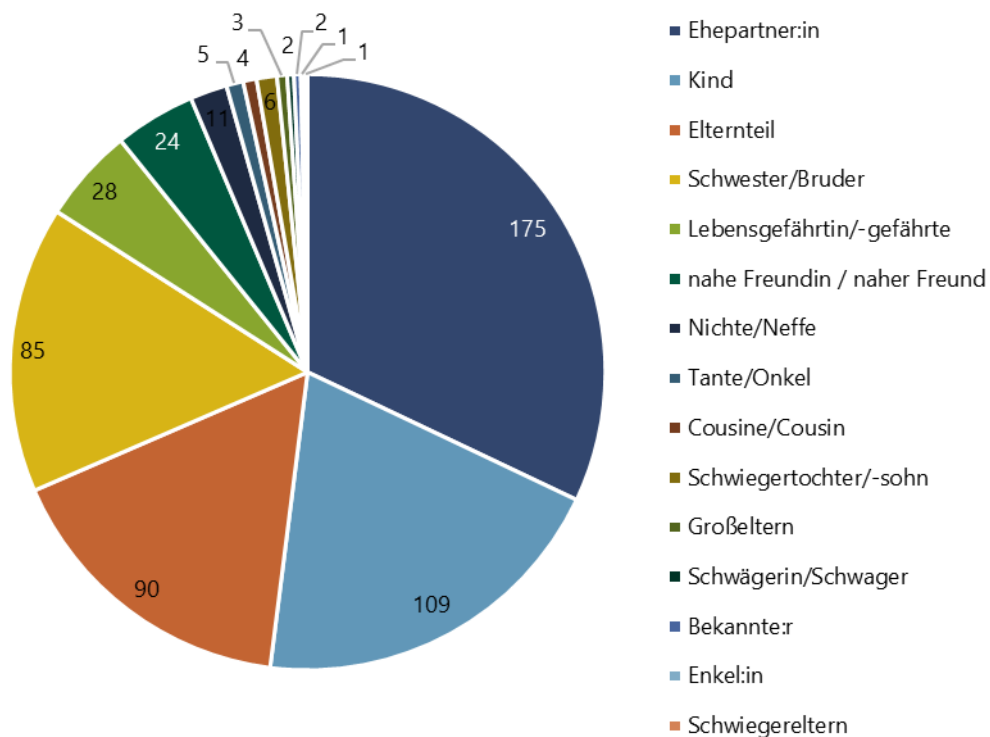
Die folgenden Abbildungen zeigen die Gegenüberstellung der Geschlechterverteilungen von Spenderinnen und Spendern im Vergleich zu den Empfängerinnen und Empfängern und die Beziehungen zwischen ihnen. Rund 67 Prozent der Personen, die eine Niere mittels Lebendspende erhalten haben, sind Männer, wobei bei den Spenderinnen und Spendern der umgekehrte Trend beobachtet wird (vgl. Abbildung 15). Der großen Anzahl der Empfänger steht im selben Ausmaß eine große Zahl an Spenderinnen (67 %) gegenüber. Ein Grund dafür ist, dass die Ehepartnerin bzw. die Mutter oder Schwester sehr häufig als Spenderin ausgewählt wurden. Die Abbildung 16 zeigt, dass in rund 84 Prozent aller Fälle die Spende im engsten Familienkreis (Ehepartner:in, Kind, Elternteil, Geschwister) stattfindet, während sich die restlichen 16 Prozent auf unterschiedlichste Konstellationen verteilen.

Abbildung 15: Gegenüberstellung der Geschlechterverteilungen von Spenderinnen und Spendern sowie von Empfängerinnen und Empfängern 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

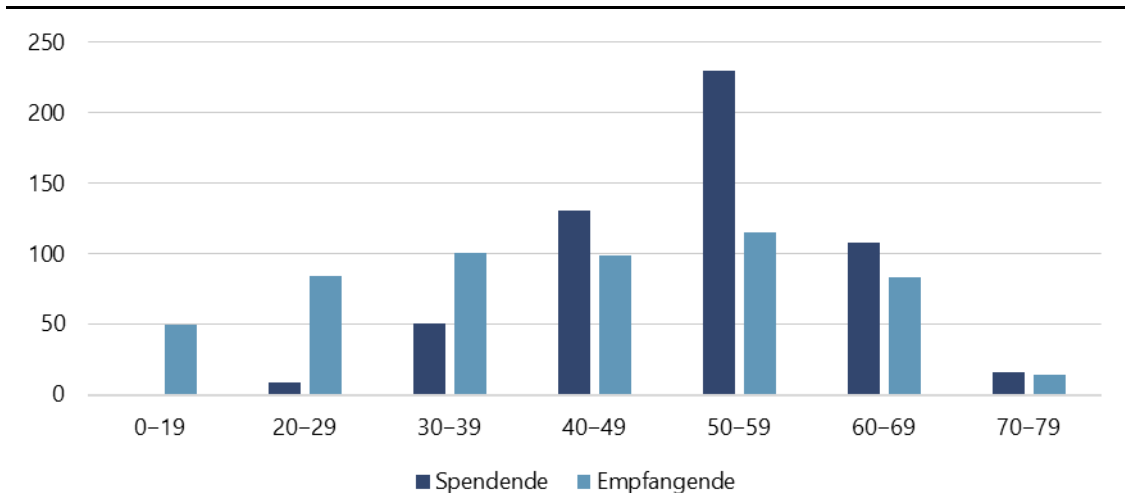
Abbildung 16: Angabe der Beziehung zwischen Spenderin bzw. Spender und Empfängerin bzw. Empfänger 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 17 zeigt die Altersverteilung der Spender:innen im Vergleich zu den Empfängerinnen und Empfängern zum Zeitpunkt der Lebendspende in Altersgruppen. Während das Alter der Empfänger:innen über alle Altersgruppen verteilt ist, zeigt die Altersverteilung bei den Spenderinnen und Spendern, dass die Spenderauswahl bei den dokumentierten Fällen gezielt in den Altersgruppen zwischen 41 und 69 Jahren (86 % der Fälle) stattgefunden hat.

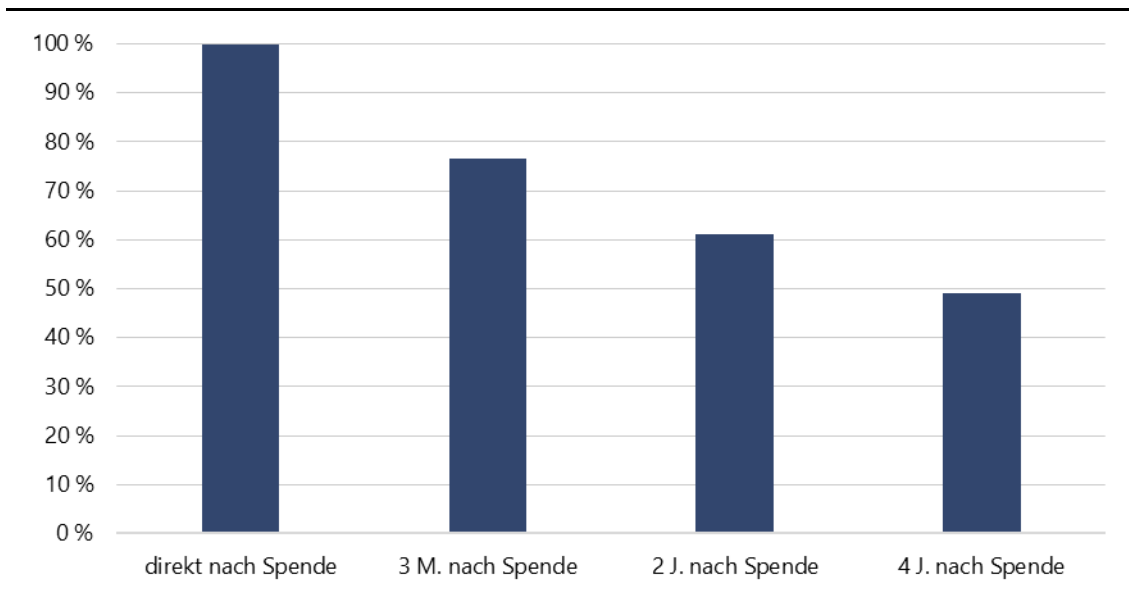
Abbildung 17: Gegenüberstellung der Altersverteilungen von Spenderinnen und Spendern sowie von Empfängerinnen und Empfängern 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Alle Lebendspender:innen werden in regelmäßigen Abständen zu Nachkontrollen eingeladen, um ihren Gesundheitszustand im Zeitverlauf zu prüfen und gegebenenfalls bei Problemen entgegenwirken zu können. Die Nachkontrolle wird in allen Zentren drei Monate nach der Spende und danach im Zwei-Jahres-Abstand angeboten. Aus unterschiedlichen Gründen ist im Zeitverlauf ein Rückgang des Grads an Vollständigkeit der Dateneingabe zu verzeichnen. Manche Spender:innen möchten das freiwillige Angebot nicht nutzen bzw. können nicht mehr aufgefunden werden. In anderen Fällen wurden die Untersuchungen zwar durchgeführt, aber die Daten werden nicht an das zuständige Zentrum zur Dateneingabe übermittelt. Die Zentren arbeiten stetig an Verbesserungen, um mehr Spender:innen zur Teilnahme an regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen zu bewegen bzw. die Datenübermittlungen zu erhöhen. In der folgenden Grafik zeigt sich, dass unmittelbar nach der Spende alle Spender:innen nachkontrolliert und erfasst werden, während die Anzahl erfasster Nachkontrollen 3 Monate nach der Spende auf 76 Prozent und nach zwei bzw. vier Jahren auf 61 bzw. 49 Prozent weiter sinkt.

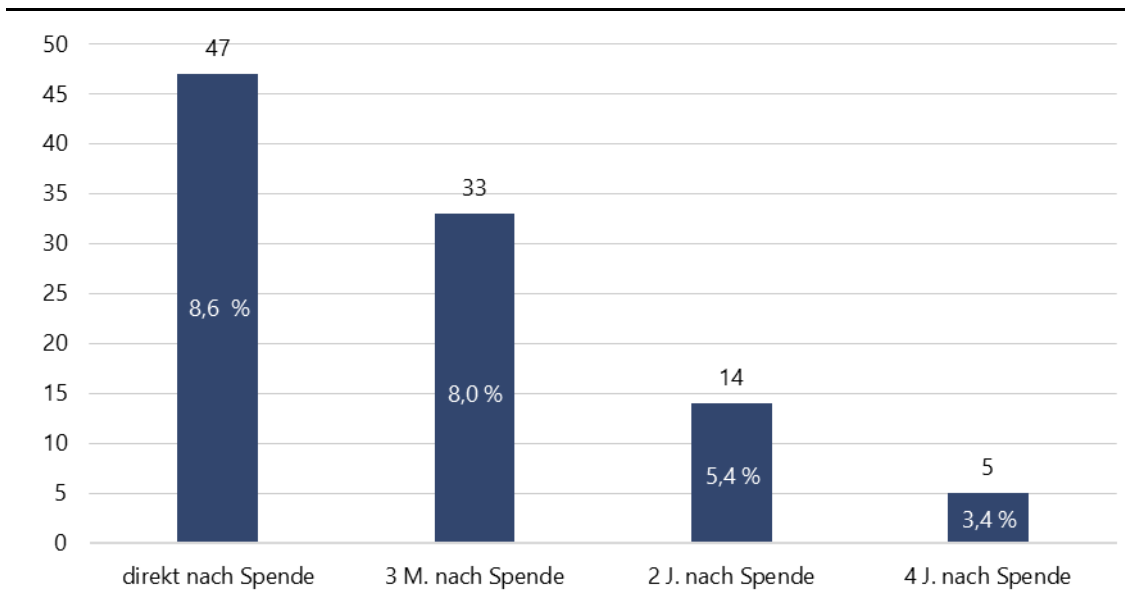
Abbildung 18: Grad der Vollständigkeit der Dateneingabe zu unterschiedlichen Untersuchungszeitpunkten 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Auswertung der Komplikationen bei Spenderinnen und Spendern zeigt, dass die Anzahl insgesamt zwar gering ist, dennoch muss diese Entwicklung vor dem Hintergrund, dass es sich um eine grundsätzlich gesunde Personengruppe handelt, näher betrachtet werden. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Komplikationen sinken. Direkt nach der Spende werden bei 47 Spenderinnen und Spendern (8,6 % aller Spender:innen) Frühkomplikationen verzeichnet. Dieser Wert sinkt drei Monate nach der Spende und 2 Jahre nach der Spende auf 36 bzw. 13 Personen. Bei den Nachkontrollen vier Jahre nach der Spende ist nur mehr bei 5 Personen (3,4 % aller zu diesem Zeitpunkt erfassten Spender:innen) eine Spätkomplikation dokumentiert. Insgesamt sind drei Lebendspender:innen im Nachsorgezeitraum mit den Diagnosen maligne Erkrankung bzw. Gehirnblutung verstorben, wobei bei allen drei Personen kein Zusammenhang ihres Ablebens mit der Lebendspende festgestellt werden konnte.

Abbildung 19: Anzahl der Spender:innen mit Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, Prozentanteil der Gesamtzahl dokumentierter Fälle 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Schweregrad der Komplikationen ist sehr unterschiedlich und reicht von einem Harnwegsinfekt über eine Hypertonie bis hin zu diversen anderen Komplikationen, die teilweise eine Reoperation nötig machen. In insgesamt 17 Fällen wurde entweder direkt nach der Spende oder im Zuge eines weiteren stationären Aufenthalts innerhalb dreier Monate nach der Spende eine Reoperation durchgeführt. Die Gründe dafür sind in 13 Fällen Blutungen aufgrund innerer Verletzungen, zwei Darmverschlüsse, ein Leistenbruch und ein Verdacht auf Hohlorganperforation, der sich jedoch während der Operation nicht bestätigte. Während chirurgische Komplikationen wie z. B. Blutungen, Infekte oder Wunden mehrheitlich drei Monate nach der Spende dokumentiert werden, gibt es Fälle wiederkehrender Harnwegsinfekte, diverser Schmerzen, erhöhten Blutdrucks / von Hypertonie und sonstiger Komplikationen über alle Zeitpunkte verteilt. Die Arten der Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten können Anhang 5 entnommen werden.

5.2 Auswertungen Stammzellspende

Im Bereich Stammzellen wurde die Dateneingabe mit dem Jahr 2018 gestartet und in den Jahren 2019 bis 2025 fortgesetzt. In diesem Zeitraum wurden alle Spender:innen von den zuständigen Abteilungen im Nachsorgeprogramm erfasst. Somit konnte im Zeitraum von 2018 bis 2025 eine 100-prozentige Vollständigkeit für insgesamt 1.490 Stammzellspenden erreicht werden.

Die dokumentierten Stammzellspenden beinhalten die Entnahme peripherer Blutstammzellen in 87 Prozent und die Entnahme von Knochenmark inklusive mesenchymaler Stammzellen in 13 Prozent der Fälle. Die dokumentierten Stammzellspenden werden nach verwandten und nicht-verwandten Spenden unterschieden. In den Jahren 2018–2025 konnte trotz der innerhalb dieses Zeitraums temporär herrschenden COVID-19-Pandemie (2020–2022) bei den Stammzellspenden – vor allem im Bereich der nichtverwandten Spenden – ein stetiger Anstieg verzeichnet werden.

Die beiden nachfolgenden Tabellen zeigen die Entwicklung der Spenderzahlen im Jahresverlauf. Bei den verwandten Stammzellspenden wurden in den Jahren 2021 und 2022 die Höchststände von 128 bzw. 129 Spenden erreicht, wobei im Jahr 2025 das Spenderaufkommen 106 Spenden betrug. Bei den nichtverwandten Stammzellspenden zeigt sich seit 2018 ein kontinuierlicher Anstieg mit einem Höchststand von 157 Spenden im Jahr 2025. Die Tabellen zeigen weiters, dass in vier Zentren sowohl verwandte als auch nichtverwandte Spenden durchgeführt wurden, während die Blutspendezentrale Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK nur nichtverwandte (bis auf zwei Ausnahmen) und das St. Anna Kinderspital ausschließlich verwandte Spenden durchführte.

Tabelle 31: Anzahl verwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2025

Zentrum	verwandte Spenden								Gesamt
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
AKH Wien	15	30	27	39	39	34	16	31	231
Ordensklinikum Elisabethinen Linz	50	43	39	40	35	33	36	27	303
LKH-Universitätsklinikum Graz	21	22	18	22	25	15	13	16	152
LKH Universitätskliniken Innsbruck	16	10	18	16	18	14	12	18	122
BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK	0	0	0	0	1	0	0	1	2
St. Anna KISP Wien	8	10	8	11	11	14	9	13	84
Gesamt	110	115	110	128	129	110	86	106	894

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 32: Anzahl nichtverwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2025

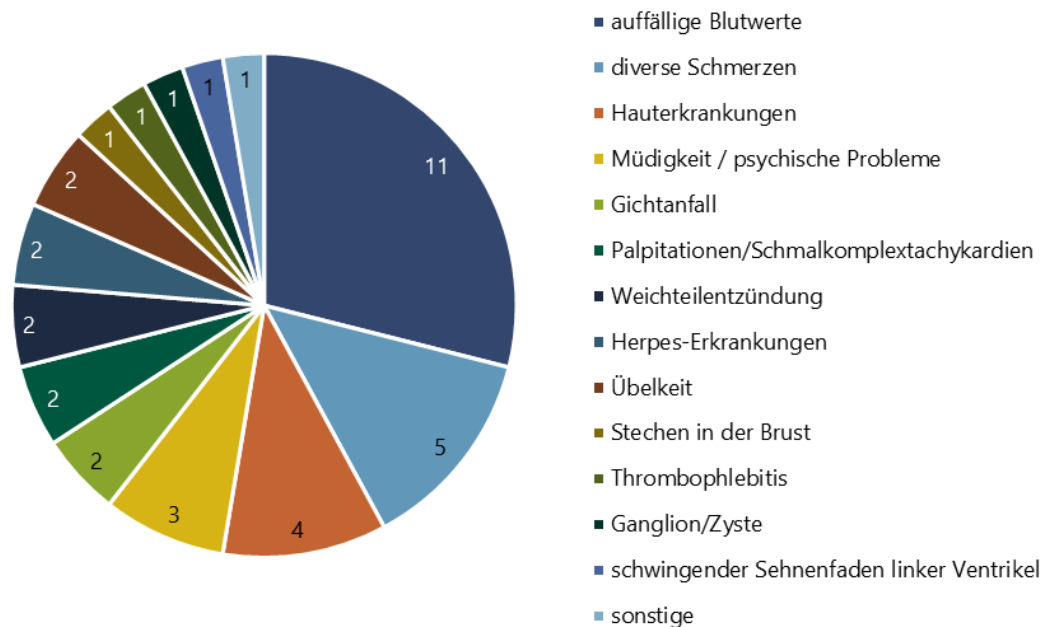
Zentrum	nichtverwandte Spenden								Gesamt
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
AKH Wien	11	18	31	34	45	51	69	90	349
Ordensklinikum Elisabethinen Linz	2	3	3	2	0	0	0	0	10
LKH-Universitätsklinikum Graz	2	2	6	9	9	9	5	12	54
LKH Universitätskliniken Innsbruck	1	2	4	6	5	0	3	11	32
BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK	0	0	2	20	19	32	34	44	151
St. Anna KISP Wien	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	16	25	46	71	78	92	111	157	596

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für Stammzellspenden können auch Spender:innen mit vergangenen bzw. bestehenden Vorerkrankungen akzeptiert werden, wenn dies den Spender- und Empfängerschutz gewährleistet. 28 Prozent aller Spender:innen wiesen mindestens eine Vorerkrankung auf. Im Vergleich zum Ausmaß der Vorerkrankungen ist jedoch die Anzahl der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende mit 38 Fällen (2,6 %) gering. Die Arten der Frühkomplikationen sind sehr breit gefächert,

wobei keine schwerwiegenden Komplikationen dokumentiert wurden und die meisten von kurzer Dauer waren. In der folgenden Abbildung werden die Komplikationen dargestellt.

Abbildung 20: Arten der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende in Absolutzahlen 2018–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Alle Stammzellspender:innen werden in regelmäßigen Abständen zu Nachkontrollen eingeladen, um ihren Gesundheitszustand im Zeitverlauf zu prüfen und gegebenenfalls bei Problemen entgegenwirken zu können. Die Nachkontrolle wird in allen Zentren ein Jahr nach der Spende und danach im Fünf-Jahres-Abstand angeboten. Aus unterschiedlichen Gründen ist die Datenerfassung der Follow-up-Untersuchungen noch sehr unvollständig. Zum Teil ist es davon abhängig, wie gut das Einladungsmanagement im jeweiligen Zentrum organisiert ist.

Zusätzlich möchten manche Spender:innen das freiwillige Angebot nicht nutzen bzw. können nicht mehr aufgefunden werden. In anderen Fällen wurden die Untersuchungen zwar durchgeführt, aber die Daten werden nicht an das zuständige Zentrum zur Dateneingabe übermittelt. Die Zentren arbeiten derzeit an Strategien, die Durchführung der Follow-up-Untersuchungen zu erhöhen und die Daten vollzählig zu erfassen. Es wird auch versucht, fehlende Untersuchungen nachzuholen. Eine Auswertung der Spätkomplikationen wird erst bei entsprechender Datenmenge und Datenqualität hinzugefügt.

II. Stammzelltransplantation

6 Rahmenbedingungen

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

6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit 13. Juni 2024 ist die Verordnung (EU) 2024/1938 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Verwendung beim Menschen bestimmte Substanzen menschlichen Ursprungs in Kraft. Nationale Regelungen bezüglich Lebendspende und Nachsorge für Stammzelllebenspende:innen finden sich im Gewebesicherheitsgesetz (GSG), welches seit 20. März 2008 gilt. 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 sowie in den von der Bundesgesundheitsagentur erlassenen „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ festgehalten.

6.2 Organisationseinheiten

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

Spenderzentren

Bei der Stammzellspende handelt es sich um eine freiwillig gegebene Lebendspende. Das Spenderzentrum führt die Spenderdatei mit potenziellen Spenderinnen/Spendern und betreut diese. Die Daten potenzieller Spender:innen werden in pseudonymisierter Form an das Österreichische Stammzellregister weitergeleitet und durch dieses für nationale und internationale Spendersuchen allen Registern der World Marrow Donor Association (WMDA) zur Verfügung gestellt.

In Österreich gab es mit Ende 2025 an den Standorten Wien (zweimal: MedUni Wien und Blutspendezentrale (BSZ) Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK), Salzburg und Innsbruck insgesamt vier Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten. Davon rekrutieren die beiden Zentren in Wien aktiv neue Stammzellspender:innen. Im Zuge der aktuellen Spenderstrategie übergaben die Spenderzentren in Graz und Linz ihre Spenderdaten dem Spenderzentrum der BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK. Ein Spenderzentrum in Klagenfurt stellte vor gut zehn Jahren seine Arbeiten ruhend, steht aber bei Anfragen weiterhin zur Verfügung. Die Kontaktdaten aller Spenderzentren sind auf der Website von ÖBIG-Transplant unter <https://transplant.goeg.at/spenderzentren> angeführt. Das Spenderzentrum „Geben für Leben –

Leukämiehilfe Österreich“ stellt seine Spender:innen über das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche zur Verfügung.

Entnahmezentren

Als Entnahmezentrum gilt eine Krankenanstalt, in der Stammzellentnahmen durchgeführt werden. Im Jahr 2025 fanden allogene und autologe Entnahmen an den Standorten Ordensklinikum Elisabethinen Linz, LKH-Universitätsklinikum Graz, LKH Universitätskliniken Innsbruck, AKH Wien / Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin sowie dem St. Anna Kinderspital Wien statt. Ausschließlich autologe Entnahmen fanden im LKH Salzburg UBT, im Hanusch-Krankenhaus Wien, in der Blutzentrale Linz (ÖRK für Oberösterreich) und der Blutzentrale Klagenfurt (ÖRK für Kärnten) statt. Ausschließlich allogene SZ-Ernten führte die BSZ Wien, Niederösterreich und Burgenland des ÖRK durch.

Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren)

Das Stammzelltransplantationszentrum ist jene Krankenanstalt, in der die Indikation einer SZT festgestellt und die Stammzelltransplantation durchgeführt wird.

Autologe Stammzelltransplantationen werden in den folgenden Zentren durchgeführt: Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Universitätsklinikum St. Pölten, Kepler Universitätsklinikum Linz, LKH Salzburg, Klinik Donaustadt Wien, Hanusch-Krankenhaus Wien, Klinik Ottakring Wien.

Autologe und allogene Stammzelltransplantationen werden in den folgenden Zentren durchgeführt: AKH Wien, LKH Innsbruck, LKH Graz (Hämatologie und Pädiatrische Hämato/Onkologie), Ordensklinikum Linz GmbH Elisabethinen, St. Anna Kinderspital Wien.

CAR-T-Zell-Therapien wurden im Jahr 2025 in den folgenden Zentren durchgeführt: Universitätsklinikum St. Pölten, Ordensklinikum Linz GmbH Elisabethinen, LKH Salzburg, LKH Graz (Hämatologie), LKH Innsbruck, AKH Wien, St. Anna Kinderspital Wien.

Österreichisches Stammzellregister (ÖSZR)

Das an der GÖG geführte Österreichische Stammzellregister ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland. Es ist weltweit mit anderen Spenderregistern verbunden und arbeitet 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. Seit 2017 verfügt das ÖSZR über ein ISO-Zertifikat (EN ISO 9001:2015), seit 2023 über das Gütesiegel „WMDA Full Standards“ der World Marrow Donor Association, das die Einhaltung international höchster Qualitäts- und Sicherheitsstandards unter den weltweiten Stammzellregistern bestätigt.

Transplantationsbeirat, Bereich Stammzelle

Die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) sowie die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) nominieren jeweils zwei Personen und ihre Vertretungen (also insgesamt vier Personen und vier Vertreter:innen) für den Transplantationsbeirat, um eine Interessenwahrung des Bereichs Stammzellspende und -transplantation gewährleisten zu können. Diese Expertinnen und Experten sind in Tabelle 1 (vgl. Kap. 2.1) aufgelistet.

Medizinischer Beirat des Österreichischen Stammzellregisters

Die Aufgaben des Medizinischen Beirats sind die Beratung des Österreichischen Stammzellregisters in medizinischen und wissenschaftlichen Fragen bezüglich Stammzellspende, Stammzellentnahme und gegebenenfalls hinsichtlich Stammzelltransplantationen sowie anderer zellulärer Therapieformen.

Die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) sowie die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) nominieren jeweils sechs bzw. sieben Personen und ihre Vertretungen für den Medizinischen Beirat, um eine Interessenwahrung des Bereichs Stammzelltransplantation, -spende und -entnahme gewährleisten zu können. Des Weiteren sind ein:e Vertreter:in des für Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums, die ärztliche Leitung sowie die administrative Leitung des ÖSZR und die Geschäftsführung der GÖG Mitglieder des Medizinischen Beirats, der zweimal pro Jahr tagt.

Tabelle 33: Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters

Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters	nominierende Stelle
Harald Schennach, LKH Uniklinik Innsbruck	ÖGBT
Stv. Anja Vales, LKH Uniklinik Innsbruck	ÖGBT
Peter Schlenke, LKH-Univ. Klinikum Graz	ÖGBT
Stv. Ursula Posch, LKH-Univ. Klinikum Graz	ÖGBT
Eva Rohde, LKH Salzburg	ÖGBT
Stv. Christoph Grabmer, LKH Salzburg	ÖGBT
Gerhard Jüngling, Blutzentrale Linz	ÖGBT
Nina Worel, MedUni Wien	ÖGBT
Antonia Müller, MedUni Wien	ÖGBT
Christof Jungbauer, BSZ Wien, NÖ, Bgld. des ÖRK	ÖGBT
Vorsitzende: Hildegard Greinix, AKH Wien	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Werner Rabitsch, AKH Wien	AG f. SZT der OeGHO
Christina Peters, St. Anna Kinderspital Wien	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Wolfgang Holter, St. Anna Kinderspital Wien	AG f. SZT der OeGHO
Annkristin Heine, LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Bianca Huber-Kraßnitzer, LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Wolfgang Schwinger LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Johannes Clausen, KH der Elisabethinen Linz	AG f. SZT der OeGHO
Dominik Wolf, LKH Innsbruck	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Norman Steiner, LKH Innsbruck	AG f. SZT der OeGHO

Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters	nominierende Stelle
Thomas Worel, BMASGPK	für Gesundheitswesen zuständiges Bundesministerium
Gottfried Fischer, GÖG	Ärztliche Leitung ÖSZR
Isabel Stadler-Haushofer, GÖG	Administrative Leitung ÖSZR
Herwig Ostermann, GÖG	Geschäftsführer GÖG

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

7 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

Die bundesweite Dokumentation des österreichischen Stammzellspende- und -transplantationswesens schafft die Basis, um Entwicklungen erkennen zu können, und bietet zudem Transparenz. Weiters liefert sie wichtige Grundlagen für gesundheitspolitische Entscheidungen in diesem sensiblen Bereich.

Diese Dokumentation beruht vorrangig auf Daten, die einerseits vom Österreichischen Stammzellregister (ÖSZR) und andererseits vom Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) übermittelt werden.

7.1 Stammzelltransplantation

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen – unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen – der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) gemeldet. Diese Meldung erfolgt unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen und erlaubt es den Patientinnen und Patienten, ihre Datenweitergabe einzuschränken. Die Einschränkung erlaubt, die Anzahl der Therapien zu erfassen, jedoch ohne Details auszuwerten. Diese Meldungen werden als „anonym“ in den Auswertungen dargestellt. Das Österreichische Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) hat Zugriff auf alle Meldungen aus Österreich und wertet diese auf nationaler Basis aus. Dieses Register der OeGHO-Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hat seinen Sitz in Linz.

Die Datengrundlagen für die nachstehenden Auswertungen werden ÖBIG-Transplant durch das ASCTR zur Verfügung gestellt. Zusätzliche Auswertungen sind in Anhang 6 zu finden.

7.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 562 Stammzelltransplantationen (SZT; davon 277 autologe und 285 allogene Stammzelltransplantationen) und 176 CAR-T-Zell-Therapien sowie eine Gentherapie durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den folgenden beiden Tabellen zu entnehmen.

Tabelle 34: Anzahl der SZT, CAR-T-Zell-Therapien und Gentherapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Therapie 2025

SZT-Zentrum	autolog	allogen verwandt	allogen nichtverwandt	allogen anonym	SZT Gesamt	CAR-T	Gentherapie
Kärnten							
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	3	0	0	0	3	0	0
Niederösterreich							
Universitätsklinik St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1	22	0	0	0	22	28	0
Oberösterreich							
KUK Linz, Med Campus III., Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie	11	0	0	0	11	0	0
Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie	54	28	42	0	124	30	0
Salzburg							
LHK Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	15	0	0	0	15	17	1
Steiermark							
LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie	26	16	39	0	81	15	0
LKH Graz, Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatologie	3	1	4	0	8	0	0
Tirol							
LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie	27	18	17	0	62	26	0
Wien							
AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	16	31	58	2	107	59	0
Klinik Donaustadt Wien, 2. Medizinische Abteilung	22	0	0	0	22	0	0
Hanusch KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	64	0	0	0	64	0	0
Klinik Ottakring Wien, 1. Medizinische Abteilung	10	0	0	0	10	0	0
St. Anna Kinderspital Wien	4	15	14	0	33	1	0
Gesamt	277	109	174	2	562	176	1

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 35: Anzahl der SZT, CAR-T-Zell-Therapien und Genterapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen bei Erst-, Zweit- und Dritttransplantation 2025

Indikation	allogen		autolog		SZT Gesamt	CAR-T	Gen- therapie
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-/Viert-TX	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX			
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	137	5	1	0	143	0	0
Precursor Lymphoid Neoplasms	22	2	1	0	25	5	0
akute Leukämien gesamt	159	7	2	0	168	5	0
CML	14	0	0	0	14	0	0
CLL/PPL/Richter	2	0	0	0	2	2	0
chronische Leukämien gesamt	16	0	0	0	16	2	0
NHL oder undiff.	23	0	55	1	79	88	0
Morbus Hodgkin	0	0	4	0	4	0	0
Lymphome anonym	0	0	1	0	1	1	0
Lymphome gesamt	23	0	60	1	84	89	0
Myelome	3	1	163	11	178	75	0
andere	0	0	11	0	11	4	0
Plasmazellerkrankungen gesamt	3	1	174	11	189	79	0
ZNS-Tumoren	1	0	7	0	8	0	0
Keimzellkarzinom	0	0	8	10	18	0	0
Other/not specified	0	0	3	0	3	0	0
solide Tumoren gesamt	1	0	18	10	29	0	0
MDS, MPN und MDS/MPN	53	3	0	0	56	0	0
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien	5	0	0	0	5	0	0
angeborene Erkrankungen gesamt	8	1	0	0	9	0	0
Autoimmunerkrankungen gesamt	1	0	1	0	2	1	0
Hämoglobinopathien gesamt	4	0	0	0	4	0	1
Summe allogene und autologe SZT	273	12	255	22	562	176	1

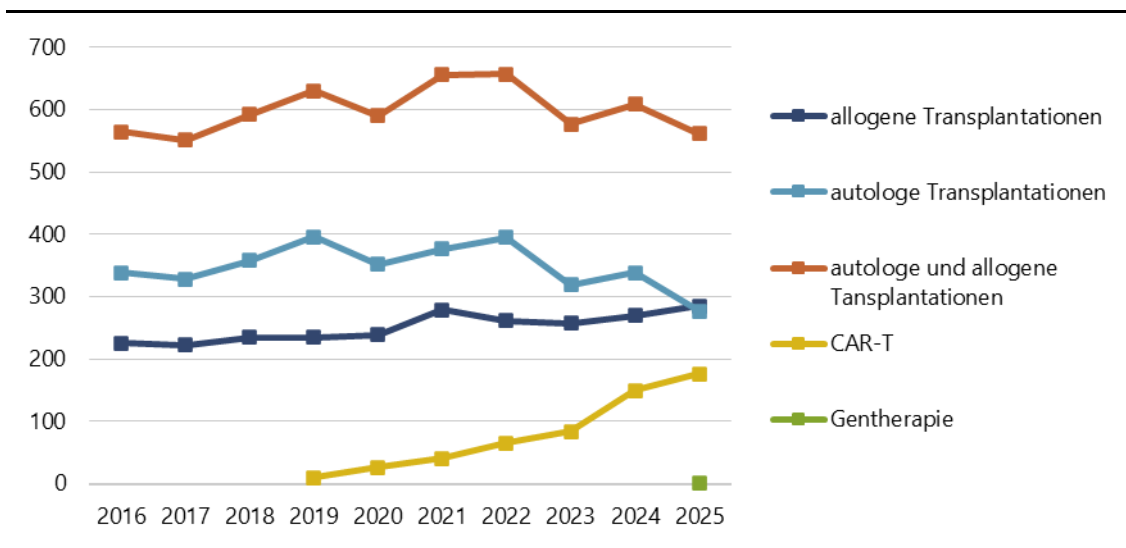
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.1.2 Entwicklungen im Bereich Zelltherapie

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Stammzelltransplantationen gestiegen. Die Anzahl der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien hat sich stark erhöht, erstmalig wurde eine Gentherapie durchgeführt.

Im Jahr 2025 wurden in Österreich insgesamt 562 SZT (2024: 609 SZT) und 176 CAR-T-Zell-Therapien (2024: 150 CAR-Ts) durchgeführt (siehe Abbildung 21). Dies stellt einen deutlichen medizinischen und logistischen Mehraufwand in allen Stammzelltransplantationszentren dar und zeigt die hohe Leistungsbereitschaft aller beteiligten Berufsgruppen bei limitierten Infrastrukturressourcen.

Abbildung 21: Entwicklung der autologen und der allogenen Stammzelltransplantation sowie der CAR-T-Zell-Therapien und der Gentherapie bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen für die Jahre 2016 bis 2025 (CAR-T wurden ab 2019 erfasst)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Details zu den Indikationen einer SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Erarbeitung dosisreduzierter Therapieschemata in den Jahren 2016 bis 2025 sind nachstehend angeführt.

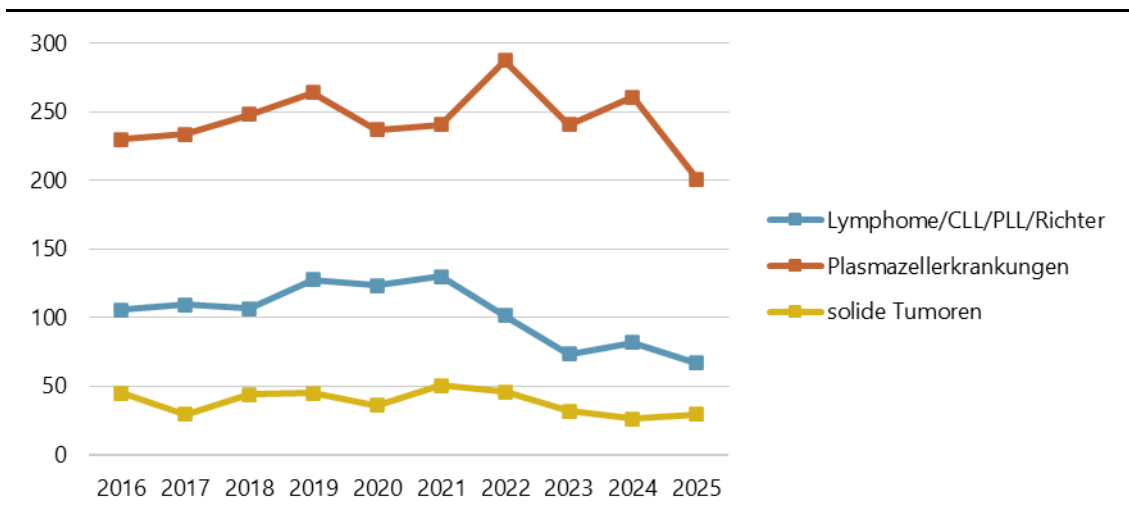
Indikationen

Die Auswertungen der autologen und der allogenen SZT werden pro zehn Millionen EW durchgeführt, um eine bessere Vergleichbarkeit mit internationalen Daten zu erreichen. Die Abbildungen zeigen ausschließlich die jeweiligen Hauptindikationen für Transplantationen. Weniger häufige Indikationen sind nicht abgebildet, jedoch in den Tabellen in Anhang 6 enthalten.

Autologe Stammzelltransplantation

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken, was vor allem aus einem Rückgang bei Plasmazellerkrankungen und Lymphomen zu erklären ist (siehe nachstehende Abbildung). Diese Indikationen werden immer häufiger mit CAR-T-Zell-Therapien behandelt. Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 333 Transplantationen im Jahr 2024 auf 266 im Jahr 2025 zurückgegangen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2024 fast gleich geblieben (2025: 8 SZT vs. 2024: 6 SZT).

Abbildung 22: Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2016 bis 2025

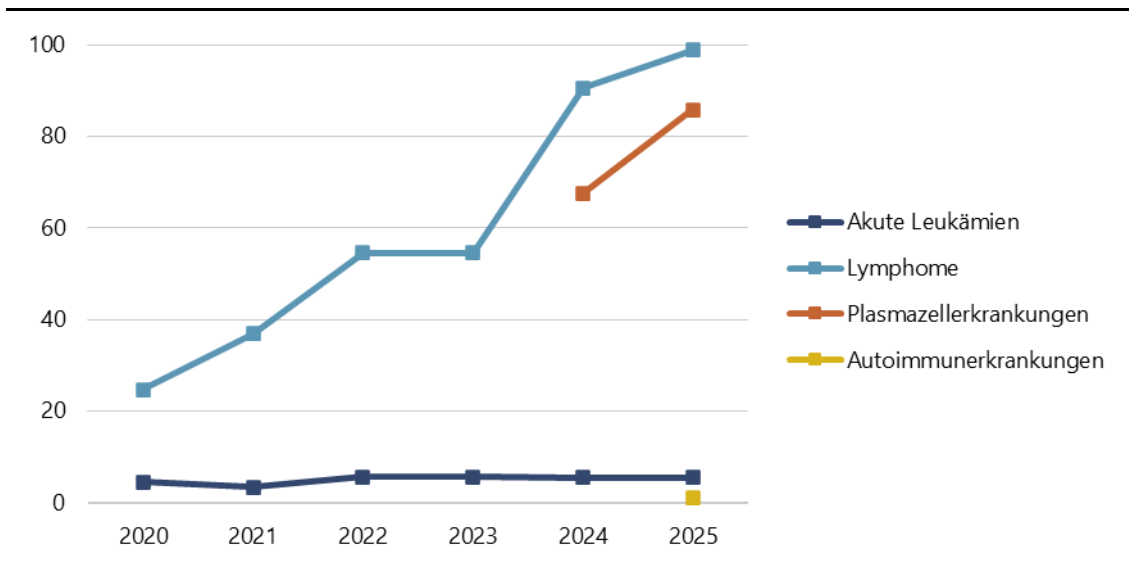


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

CAR-T-Zell-Therapien

Im Vergleich zu 2024 hat die Anzahl der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien im Jahr 2025 deutlich zugenommen (2025: 176 vs. 2024: 150). Die Therapien wurden sowohl bei Patientinnen und Patienten mit malignen Lymphomen als auch bei solchen mit Myelomen durchgeführt sowie bei Patientinnen und Patienten mit akuten Leukämien. Insbesondere ist die Zahl der CAR-T-Zell-Therapien bei Myelomen gestiegen.

Abbildung 23: Entwicklung der CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2020–2025



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

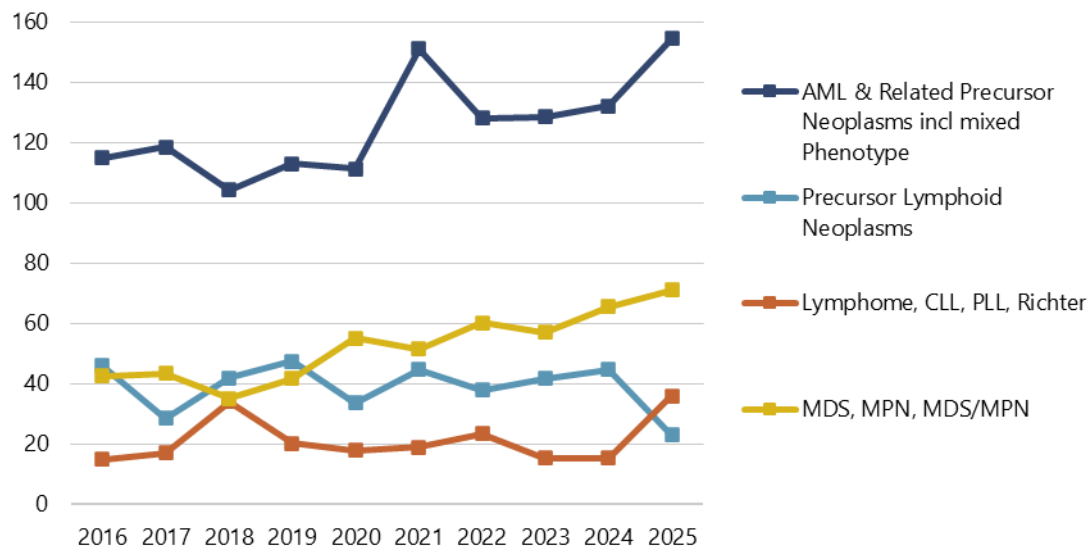
Gentherapie

Eine gänzlich neue Form der Gentherapie bei hämatologischen Erkrankungen stellt die erste zugelassene auf Gen-Editierung basierende Therapie, Exa-cel (Exagamglogene-Autotemcel) dar, mit der Patientinnen und Patienten mit schwerer Sichelzellkrankheit (SCD) oder mit transfusionsabhängiger Beta-Thalassämie (TDT) behandelt werden können, sofern keine geeignete Geschwisterspenderin oder kein geeigneter Geschwisterspender für eine allogene Stammzelltransplantation verfügbar ist. Es erfolgt eine genetische Modifikation der autologen Zellen. Eine solche Exa-cel Gentherapie wurde im Jahr 2025 in Österreich erstmals im LKH Salzburg an der Universitätsklinik für Innere Medizin III erfolgreich durchgeführt.

Allogene Stammzelltransplantation

Die Zahl der allogenen SZT ist im Jahr 2025, verglichen mit 2024, deutlich gestiegen. Bei den Erwachsenen stieg die Menge der Transplantationen (249 im Jahr 2025 vs. 226 im Jahr 2024), bei Kindern kam es jedoch zu einem Rückgang (34 im Jahr 2025 vs. 44 im Jahr 2024). Die Hauptindikation stellen nach wie vor akute Leukämien und hier insbesondere akute myeloische Leukämien bei Erwachsenen dar. Auch die Zahl der allogenen SZT bei Lymphomen und myelodysplastischen Syndromen / myeloproliferativen Erkrankungen ist 2025 weiter gestiegen.

Abbildung 24: Entwicklung allogener Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2016 bis 2025



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

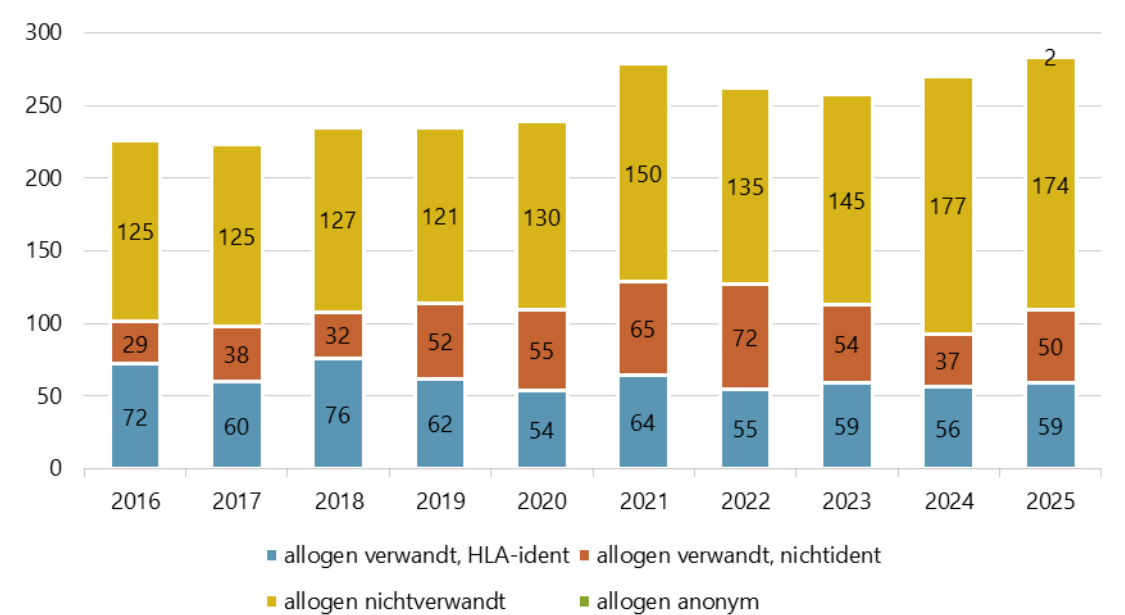
Art der Spende

Die Entwicklung der Anzahl allogenen verwandter und allogenen nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2016 bis 2025 ist Abbildung 25 zu entnehmen.

Transplantationen mit allogenen verwandten Stammzellspenderinnen und -spendern stiegen im Jahr 2025 deutlich an (2025: 109 vs. 2024: 93), wobei der Anteil allogenen verwandter nichtidentischer Spender:innen stärker anwuchs als der Anteil allogenen verwandter HLA-identischer Spender:innen.

Die Anzahl der Stammzelltransplantationen mit allogenen nichtverwandten Spenderinnen und Spendern pendelte sich im Jahr 2025 auf einem hohen Niveau ein (2025: 174 vs. 2024: 177). Dies spiegelt die ausgezeichnete Unterstützung der Transplantationszentren durch das Österreichische Stammzellregister wider, zumal die mediane Suchdauer für eine nichtverwandte Spenderin bzw. einen nichtverwandten Spender derzeit nur 25 Tage beträgt.

Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl allogenen verwandter und allogenen nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2016 bis 2025

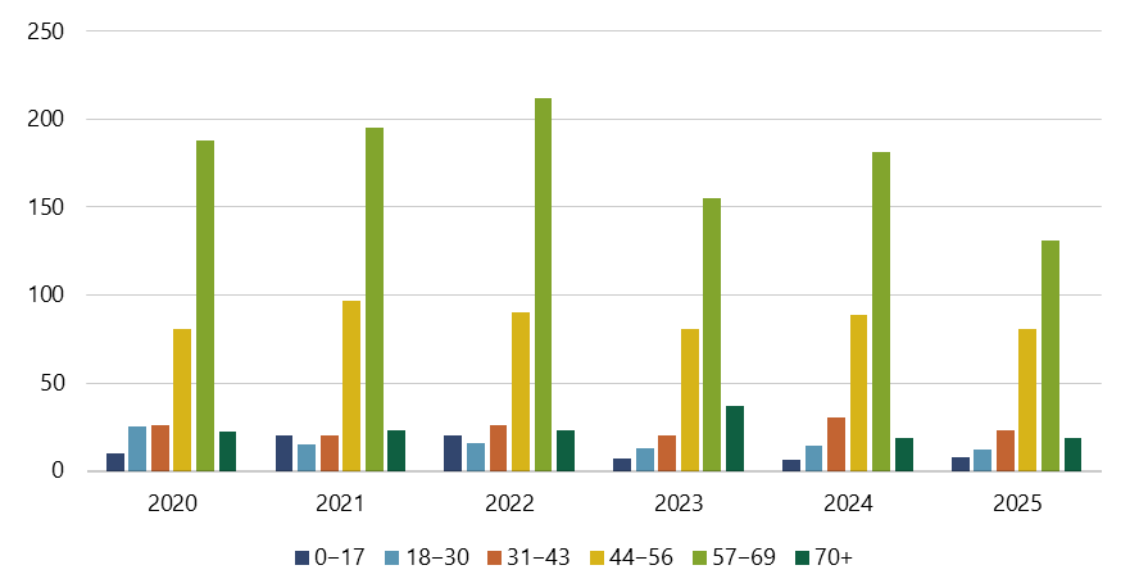


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Altersanalyse

In Abbildung 26 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung zu sehen, dass bei den autologen SZT der Anteil der 57- bis 69-jährigen Patientinnen und Patienten weiterhin sehr hoch bleibt, ebenso bei den 44- bis 56-jährigen Patientinnen und Patienten. Diese beiden Altersgruppen bilden gut 77 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die eine autologe SZT erhielten. Die Anzahl autologer SZT ist seit dem Vorjahr deutlich gesunken (2025: 277 vs. 2024: 339).

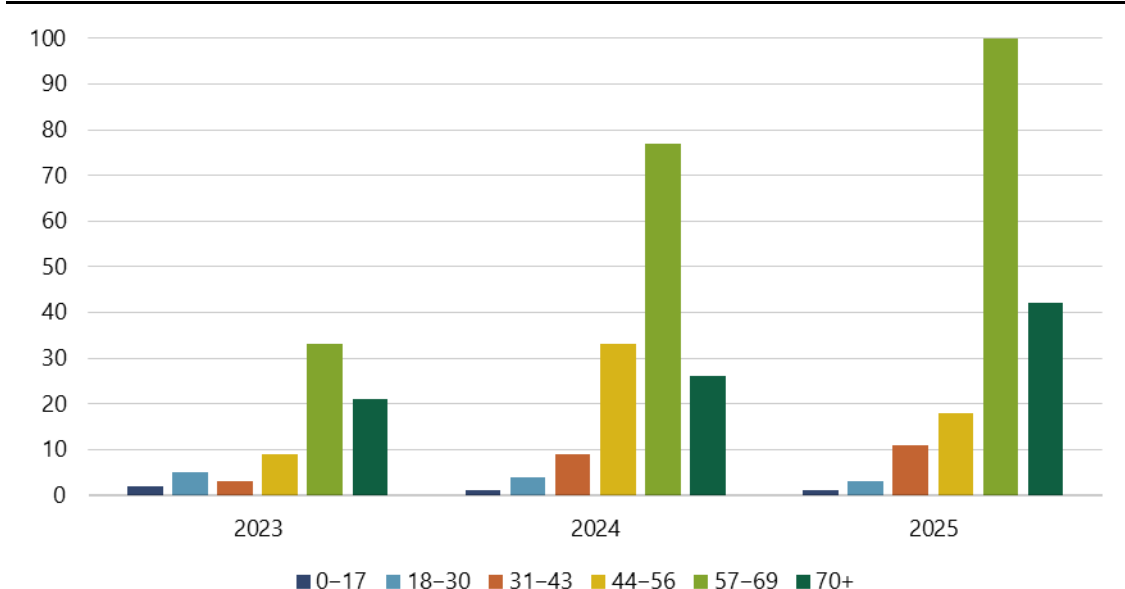
Abbildung 26: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit autologen Stammzelltransplantation für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 27 zeigt die Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit CAR-T-Zell-Therapie in den letzten 3 Jahren. Es ist deutlich zu sehen, dass in allen Jahren die Gruppe der 57- bis 69-jährigen Patientinnen und Patienten den größten Anteil hat. Im Jahr 2025 belief sich dies auf einen Anteil von gut 57 Prozent der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien. Die Anzahl der CAR-T-Zell-Therapien ist wie im vergangenen Jahr deutlich gestiegen (2025: 176 vs. 2024: 150).

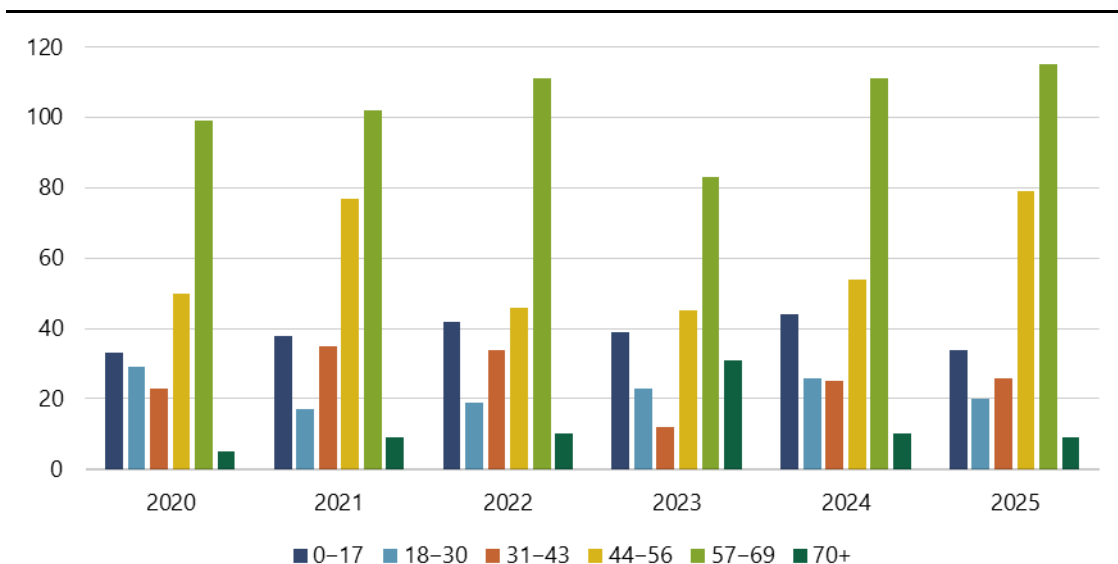
Abbildung 27: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit CAR-T-Zell-Therapie für die Jahre 2023 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 28 gibt eine Übersicht über die allogenen SZT, die – ähnlich den autologen SZT – bei den 57- bis 69-jährigen Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau bleiben. Die Altersgruppe der 44- bis 56-jährigen Patientinnen und Patienten ist deutlich gestiegen. Im Allgemeinen ist die Anzahl allogener SZT gestiegen (2025: 285 vs. 2024: 270). Im Altersbereich der unter 30-Jährigen gab es einen Rückgang.

Abbildung 28: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

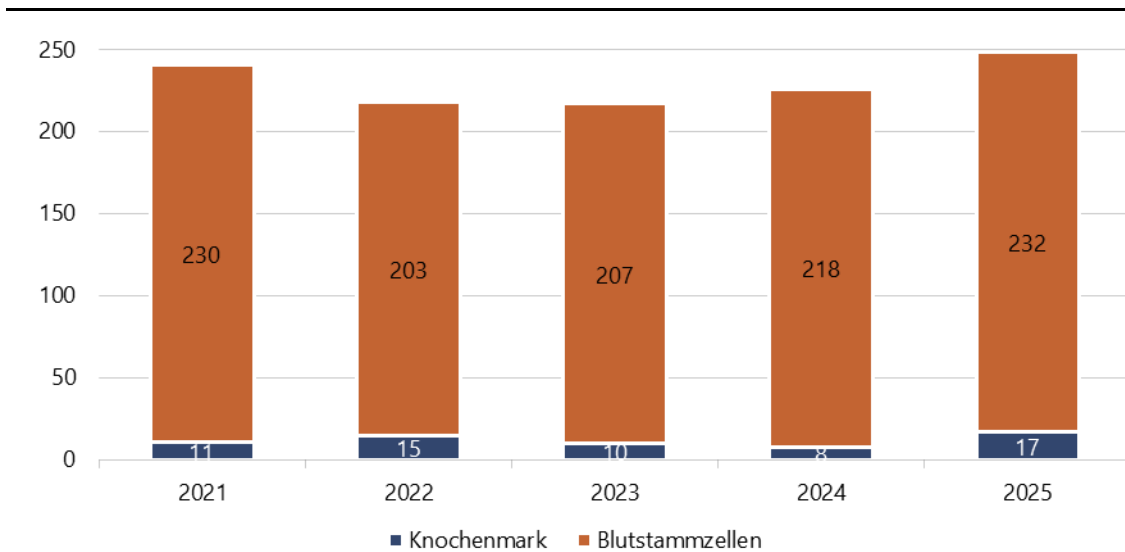
Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass für autologe SZT im Jahr 2025 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden.

Bei allogenen Stammzelltransplantationen wurden im Jahr 2025 wie in den letzten 5 Jahren sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ausschließlich periphere Stammzellen und Knochenmark genutzt. Die letzte Anwendung von Nabelschnurblut wurde im Jahr 2019 verzeichnet.

Über 93 Prozent der allogenen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurden, wie der nächsten Abbildung zu entnehmen ist, mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt. Siebzehnmal kam, wie Tabelle A6.1 im Anhang 6 zeigt, Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT bei Erwachsenen zur Anwendung.

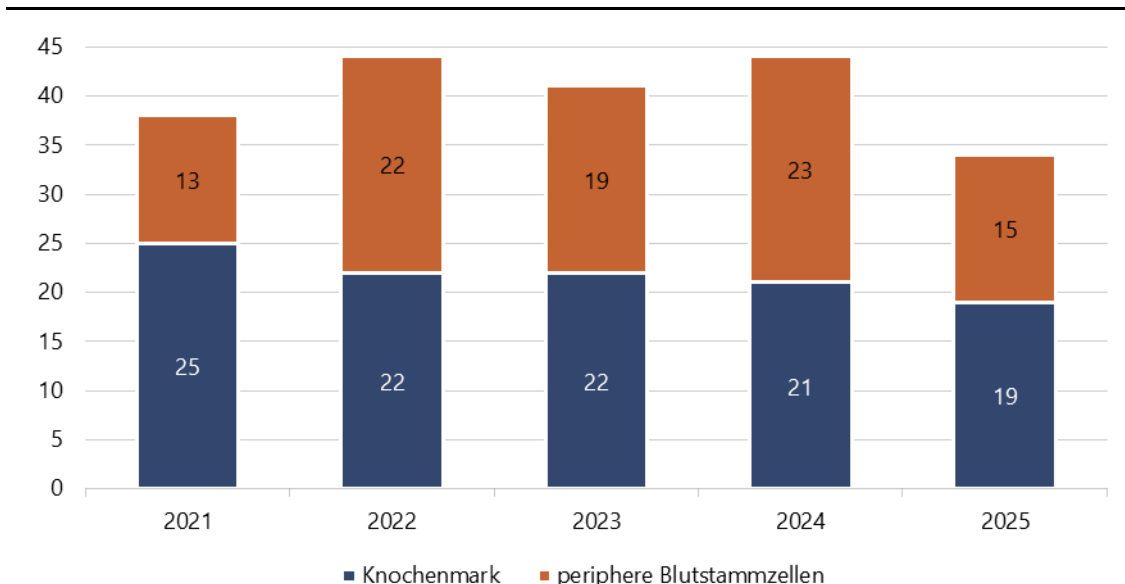
Abbildung 29: Allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle, für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Bei Kindern ist der Anteil von Knochenmark bei allogenen Stammzelltransplantationen deutlich höher als bei Erwachsenen. Dies kann damit erklärt werden, dass Transplantationen mit Knochenmark bei Kindern bessere klinische Ergebnisse zeigen. Im Jahr 2025 wurde in fast 56 Prozent der allogenen Transplantationen bei Kindern Knochenmark genutzt (siehe die nachstehende Abbildung), die Stammzellquellen je Indikation sind in Tabelle A6.2 in Anhang 6 zu finden.

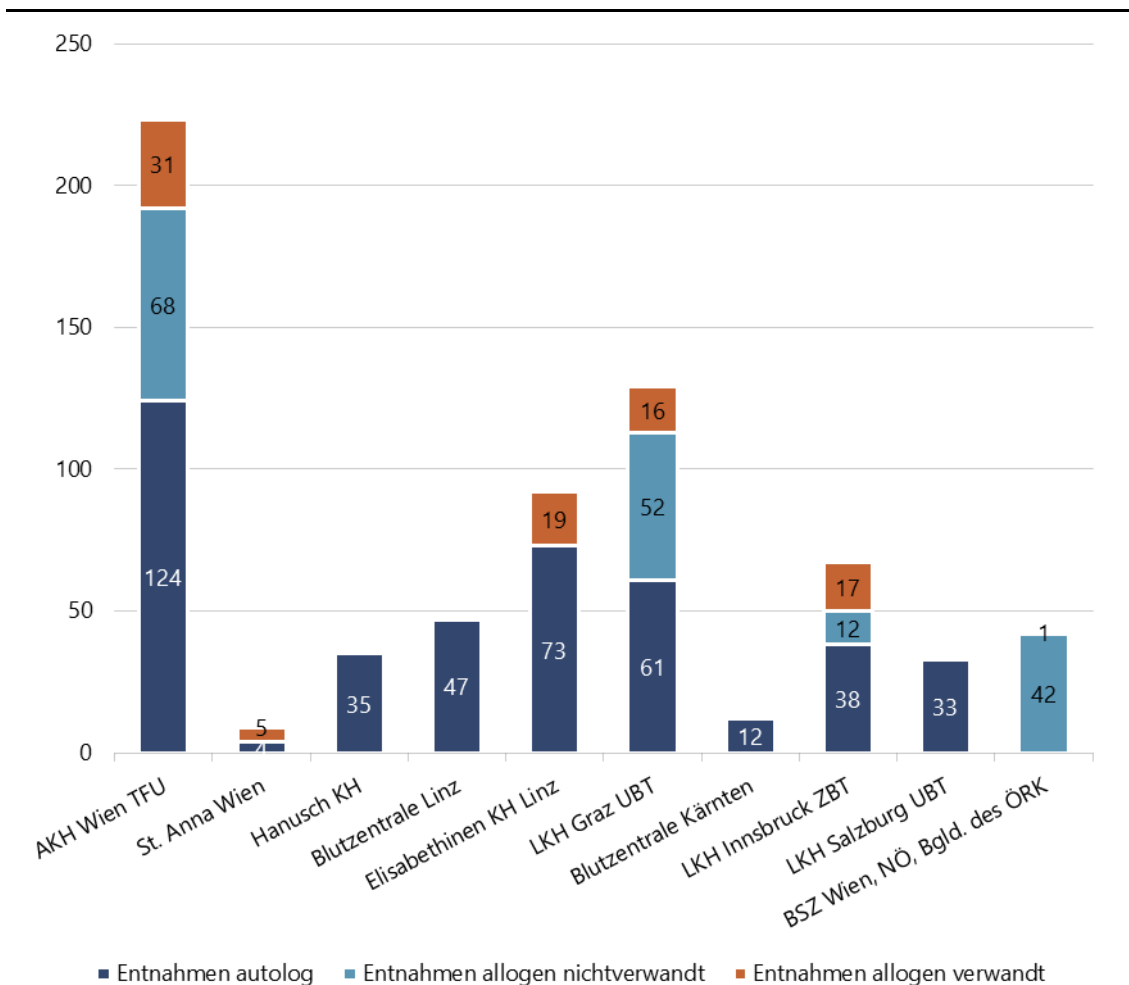
Abbildung 30: Allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle, für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 31 sind allogene und autologe Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Entnahmezentrum dargestellt. Autologe Stammzellentnahmen wurden in Österreich in neun Zentren, allogene Stammzellentnahmen in sechs Zentren durchgeführt, wobei im St. Anna Kinderspital in Wien und bei den Elisabethinen in Linz ausschließlich Stammzellentnahmen von verwandten Spenderinnen und Spendern vorgenommen wurden. Im Hanusch-Krankenhaus, in den Blutzentralen Linz und Kärnten sowie im LKH Salzburg wurden ausschließlich autologe Entnahmen durchgeführt. Das AKH Wien wickelte mit Abstand die größte Anzahl von Entnahmen ab. Eine „Entnahme“ kann aus einer einzelnen Apherese oder einer mehrtägigen Serie von Apheresen bestehen.

Abbildung 31: Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten, differenziert nach Entnahmezentrum, 2025 in Absolutzahlen

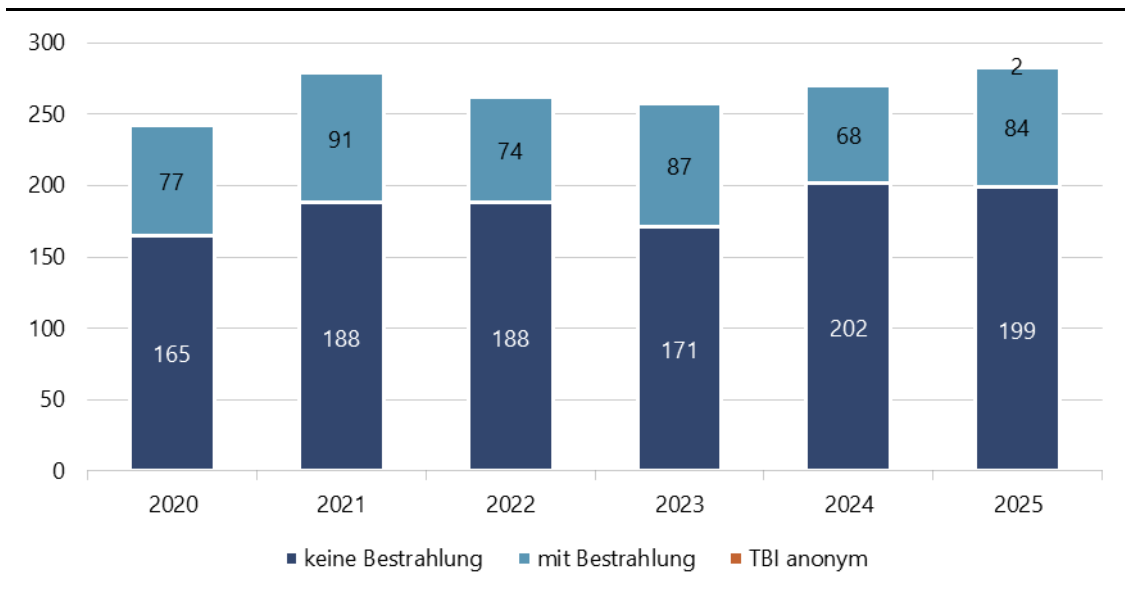


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Fraktionierte Ganzkörperbestrahlungen

Die Anzahl der Ganzkörperbestrahlungen (TBI: total body irradiation) bei Erwachsenen und Kindern im Falle einer allogenen Stammzelltransplantation ist der nachstehenden Abbildung zu entnehmen. Nach einem Rückgang im Jahr davor betrug der Anteil von Ganzkörperbestrahlungen im Jahr 2025 etwa 30 Prozent.

Abbildung 32: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei Erwachsenen und Kindern im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2020 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.2 Stammzellspende

7.2.1 Registrierte Stammzellspender:innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 44,4 Millionen (WMDA, Stand Jänner 2026) typisierte potenzielle Stammzellspender:innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden aus 56 verschiedenen Ländern zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier erneut eine Zunahme, und zwar um fast vier Prozent.

Mit Ende 2025 waren insgesamt 353.241 potenzielle österreichische Stammzellspender:innen in den nationalen Spenderzentren registriert, von denen 148.097 im Österreichischen Stammzellregister dokumentiert waren. Das Spenderzentrum „Geben für Leben – Leukämiehilfe Österreich“ stellt seine Spender:innen über das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche zur Verfügung.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Spender:innen auf Spenderzentren in Österreich.

Tabelle 36: Verteilung registrierter österreichischer Stammzellspender:innen auf nationale Spenderzentren im Jahr 2025

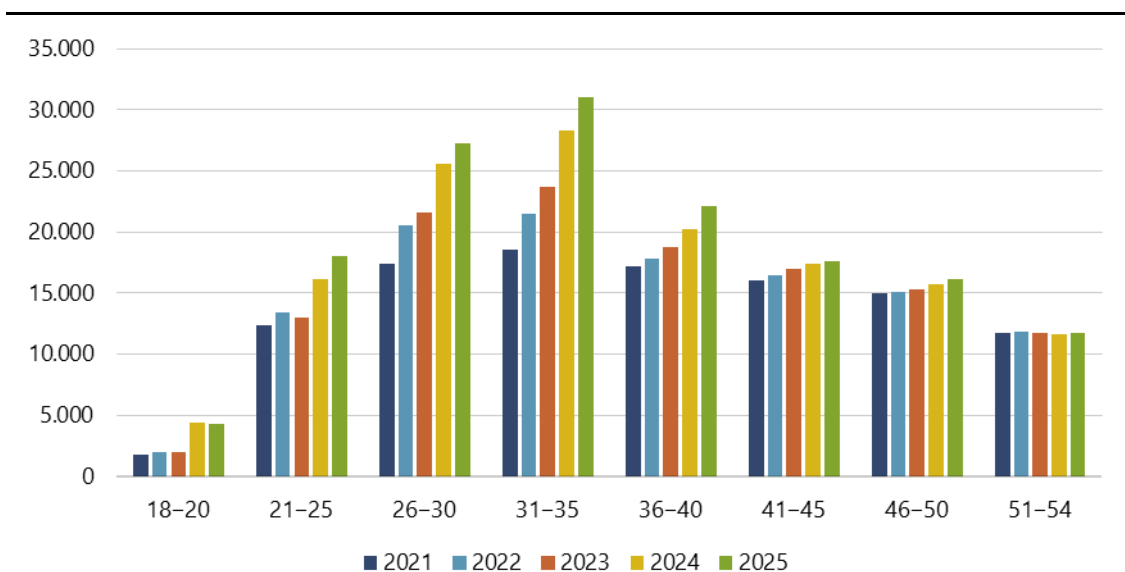
Spenderzentrum	Anzahl Spender:innen
BSZ Wien, NÖ, Bgld. des ÖRK	99.512
MedUni Wien	45.738
Innsbruck	1.599
Salzburg	702
Klagenfurt	546
Geben für Leben	205.144
Summe	353.241

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 33 ist die Altersverteilung der im Österreichischen Stammzellregister erfassten Spender:innen für die Jahre 2021 bis 2025 dargestellt.

Durch die Änderung der Förderrichtlinien dahingehend, dass seit dem Jahr 2022 die HLA-Typisierung nur noch von neu registrierten Spenderinnen und Spendern bis zu einem Alter von maximal 35 Jahren gefördert wird, ist ein deutlicher Anstieg junger Spender:innen zu sehen. Mit Ende 2025 sind nunmehr über 54 Prozent aller im Österreichischen Stammzellregister erfassten potenziellen Spender:innen nicht älter als 35 Jahre.

Abbildung 33: Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender:innen für die Jahre 2021 bis 2025 in Absolutzahlen



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Darüber hinaus ist anzumerken, dass sich tendenziell mehr Frauen denn Männer für eine potenzielle Stammzellspende registrieren lassen. Mit Stand Ende 2025 waren rund 62 Prozent Frauen und 38 Prozent Männer dafür eingetragen.

Aus der Grundgesamtheit aller in Österreich registrierten Spender:innen kam es im Jahr 2025 zu insgesamt 301 tatsächlich realisierten Entnahmen zellulärer Produkte (im Jahr 2024 waren es

225). In 81 Prozent der Fälle wurden periphere Blutstammzellen entnommen, in 11 Prozent wurde Knochenmark und in 8 Prozent wurden Spenderlymphozyten entnommen. In Tabelle 37 sind die Entnahmen mit Zugehörigkeit je nach Spenderzentrum abgebildet, bei welchem der oder die Spender:in registriert ist. Zwei Stammzellentnahmen von verwandten Spenderinnen oder verwandten Spendern wurden in Österreich durchgeführt und über die Organisation des ÖSZR für Patientinnen oder Patienten in die USA und innerhalb Österreichs transportiert.

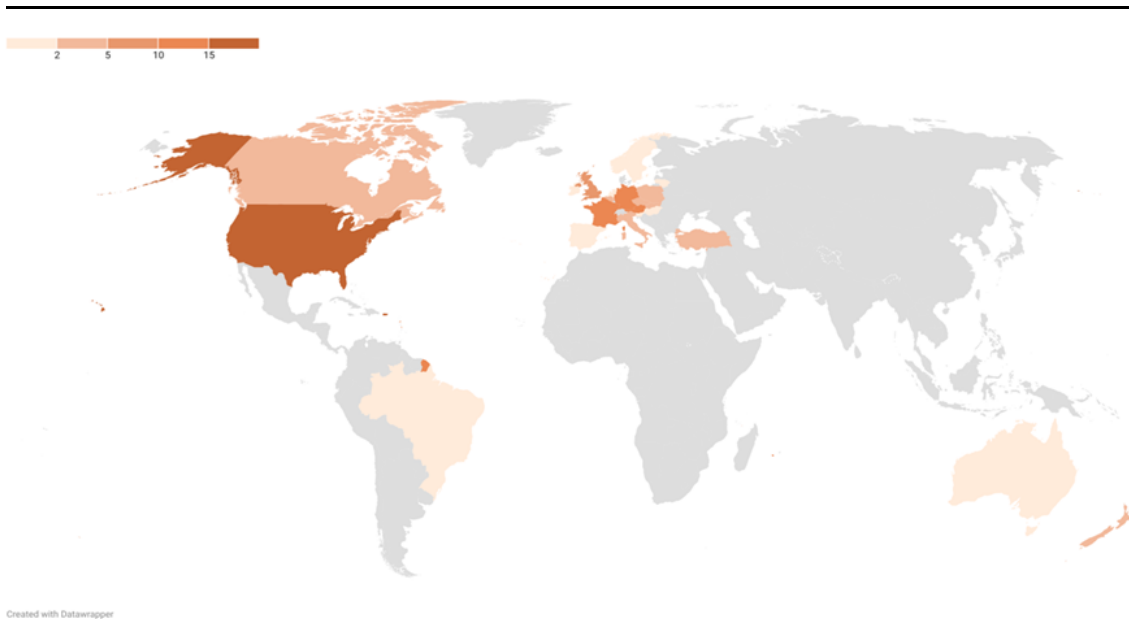
Tabelle 37: Realisierte Stammzellspenden österreichischer Spender:innen im Jahr 2025 nach zellulären Präparaten

Spenderzentrum	periphere Blutstammzellen (PBSZ)	Knochenmark	Spenderlymphozyten (DLI)	Summe
BSZ Wien, Niederösterreich, Burgenland des ÖRK	63	9	5	77
MedUni Wien	20	1	0	21
LKH Salzburg UBT	1	0	0	1
Geben für Leben	159	23	20	202
Summe	243	33	25	301

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die realisierten Stammzellspender:innen des Österreichischen Stammzellregisters setzten sich aus 35 Prozent Spenderinnen und 65 Prozent Spendern zusammen. Das durchschnittliche Alter der Spender:innen lag bei 28 Jahren. Wie sich die Stammzellprodukte von im Österreichischen Stammzellregister gelisteten potenziellen Spenderinnen und Spendern (exkl. Geben für Leben) 2025 auf 28 unterschiedliche Zielländer verteilen, illustriert Abbildung 34.

Abbildung 34: Zielländer entnommener Stammzellprodukte österreichischer Spender:innen im Jahr 2025



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

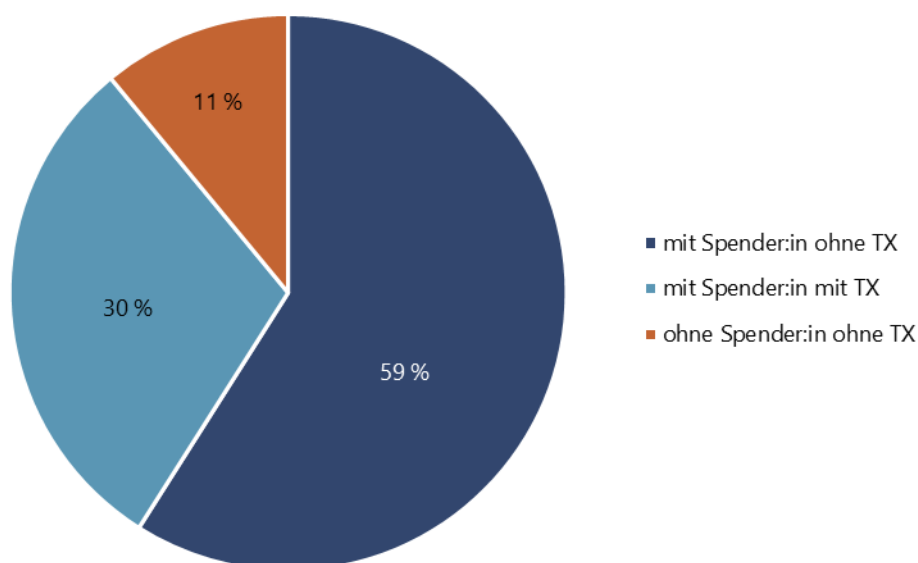
Der größte Anteil tatsächlich entnommener Stammzellprodukte im Österreichischen Stammzellregister gelisteter Spender:innen (exkl. Geben für Leben) kam Patientinnen und Patienten in den USA zugute (24), gefolgt von Frankreich (14), Deutschland (13) und Österreich (12). 54 Prozent der Präparate wurden innerhalb Europas verschickt, 12 Prozent von ihnen blieben in Österreich.

86 Prozent der entnommenen Stammzellpräparate wurden nach der Lieferung ins Transplantationszentrum direkt verwendet, 14 Prozent der Präparate wurden nach dem Eintreffen dort kryokonserviert.

7.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern

Im Jahr 2025 wurden 493 Patientinnen und Patienten im Österreichischen Stammzellregister zur Fremdspendersuche angemeldet. Die Anzahl der neu angemeldeten Patientinnen und Patienten nahm um gut 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu (2024: 410). Bei 30 Prozent dieser Patientinnen und Patienten wurde bereits eine Transplantation durchgeführt (Stichtag 31. März 2026). Für elf Prozent der neu angemeldeten österreichischen Patientinnen und Patienten konnte keine passende Spenderin oder kein passender Spender identifiziert werden. Wie der nächsten Abbildung zu entnehmen ist, konnte für 89 Prozent dieser Patientinnen und Patienten zumindest eine passende Fremdspenderin oder ein passender Fremdspender identifiziert werden.

Abbildung 35: Im Jahr 2025 zur Fremdspendersuche neu angemeldete Patientinnen und Patienten



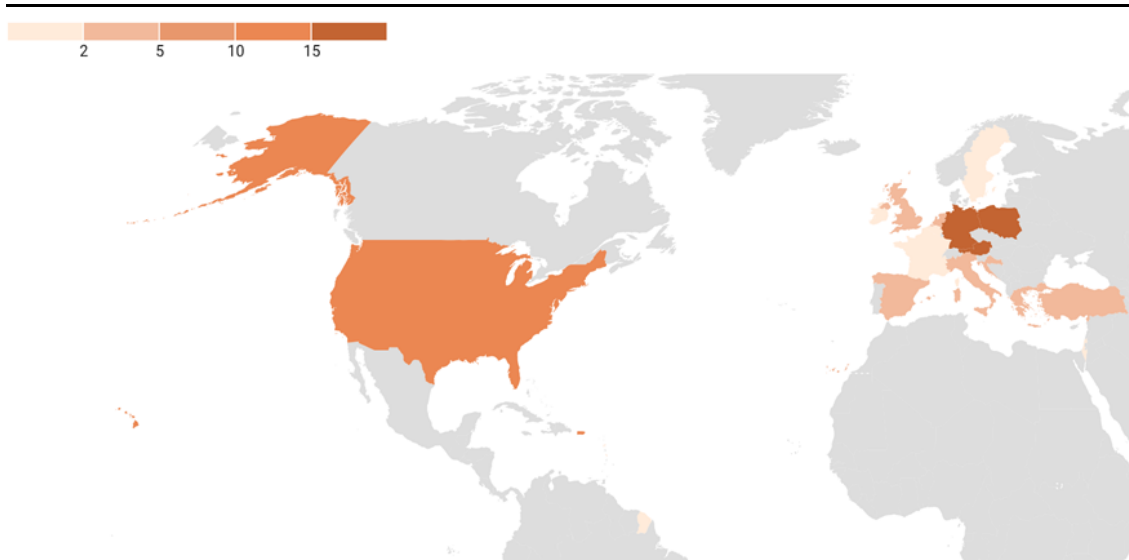
Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die mediane Suchdauer von der Neuanmeldung der Patientin oder des Patienten bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin oder eines passenden nichtverwandten Spenders wurde über die letzten Jahre immer geringer. Ein Grund dafür ist, dass Spender:innen bereits hochaufgelöst typisiert in der weltweiten Datenbank gelistet sind und somit die Übereinstimmung der Gewebe Merkmale rascher festgestellt werden kann. Im Jahr 2025 lag die mediane Suchdauer bei 25 Tagen.

Das Österreichische Stammzellregister organisierte im Jahr 2025 für österreichische Patientinnen und Patienten 200 zelluläre Präparate (periphere Blutstammzellen, Knochenmark, Spenderlymphozyten [DLI]) aus 17 unterschiedlichen Ländern. 94 Prozent dieser Präparate stammten aus Ländern in Europa, davon 63 Prozent aus Deutschland, 14 Prozent aus Polen und 8 Prozent von Spenderinnen und Spendern aus Österreich. Dies zeigt, dass die internationale Zusammenarbeit nationaler Stammzellregister über die Dachorganisation der WMDA von zentraler Bedeutung ist. Bei zwei organisierten zellulären Präparaten – eines aus Österreich und eines aus Frankreich – handelte es sich um Präparate von Geschwisterspendern, die über das ÖSZR organisiert wurden. Abbildung 36 zeigt die Herkunft der zellulären Präparate von Fremdspenderinnen und -spendern. 93 Prozent der zellulären Präparate wurden nach Lieferung ins Transplantationszentrum direkt verwendet, 7 Prozent der Präparate wurden nach dem Eintreffen dort kryokonserviert.

Die Anzahl von 198 zellulären Präparaten repräsentiert den Eigenbedarf an Präparaten von Fremdspenderinnen und -spendern, die 2025 für Stammzelltransplantationen und Spenderlymphozytengaben für Patientinnen und Patienten in Österreich benötigt und über das internationale Netzwerk via ÖSZR organisiert wurden.

Abbildung 36: Herkunftsländer von Stammzellprodukten für österreichische Patientinnen und Patienten im Jahr 2025



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

8 Förderung der Stammzellspende

Die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) stellt in den Jahren 2024 bis 2028 Mittel in der Höhe von 5 Millionen Euro jährlich für die Förderung des Transplantationswesens zur Verfügung. Davon sind 475.000 Euro für die Förderung der Stammzellspende gewidmet. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt auf Basis der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die innerhalb einer Förderperiode gültigen Richtlinien werden jeweils von ÖBIG-Transplant vorbereitet, vom TX-Beirat empfohlen und von der B-ZK für einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise für die Dauer einer Finanzausgleichsperiode, beschlossen.

Die Richtlinien für die Periode 2024 bis 2028 wurden am 26. April 2024 von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen und gelten rückwirkend ab 1. Jänner 2024. Die im Jahr 2025 ausbezahlten Förderbeträge können Anhang 7 entnommen werden.

8.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms

Der Fokus des Förderprogramms der Stammzellspende ist darauf gerichtet, einen qualitativ hohen Standard bei Stammzellspenden und -therapien zu erreichen. Das Ziel hier ist, eine adäquate Versorgung mit Stammzellspenden im nationalen und internationalen Kontext zu gewährleisten, indem ein Solidarbeitrag laut Spenderstrategie geleistet wird. Das Vorgehen sowie die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spender:innen sowie Patientinnen und Patienten sollen in höchster Qualität erfolgen. Internationale Akkreditierungen bestätigen die Einhaltung strenger Vorgaben und sichern eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die Anzahl der tatsächlich realisierten österreichischen Stammzellspenden für österreichische und internationale Patientinnen und Patienten konnte im Jahr 2025 mit 301 weiter erhöht werden, wobei 99 Spenden von Spenderzentren des ÖSZR organisiert wurden. Trotz einer ständig steigenden Zahl weltweit zur Verfügung stehender potenzieller Stammzellspender:innen ist es das Ziel, dass Österreich als internationalen Solidarbeitrag genauso viele Entnahmen bei österreichischen Spenderinnen und Spendern für Patientinnen/Patienten weltweit zur Verfügung stellen kann, wie österreichische Patientinnen und Patienten aus dem weltweiten Pool beziehen.

Um das Ziel des Förderprogramms umzusetzen, sehen die Förderrichtlinien für 2024 bis 2028 die Finanzierung folgender Maßnahmen vor:

- HLA-Typisierungen
- Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers
- Koordination in Stammzelltransplantationszentren
- Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen
- Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und Entnahmezentren (JACIE-Akkreditierung)

8.2 Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende

Im Folgenden werden die oben genannten Maßnahmen des Förderprogramms für 2025 im Bereich Stammzellspende näher ausgeführt.

8.2.1 HLA-Typisierung

Das Ziel dieser Maßnahme ist, eine adäquate Versorgung mit Stammzellspenden im nationalen und internationalen Kontext zu gewährleisten, indem ein Solidarbeitrag – im Ausmaß des nationalen Eigenbedarfs – geleistet wird.

Das jährliche Monitoring laut Spenderstrategie ergab, dass der nationale Solidarbeitrag erfüllt wurde, und daher wurde die Förderung der HLA-Typisierung im Jahr 2025 ausgesetzt.

Ein Teil dieser frei gewordenen Mittel wurde im Jahr 2025 als Aufstockung des zusätzlichen Förderprojekts „Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren (JACIE-Akkreditierung)“ genutzt (siehe Kapitel 8.2.5).

8.2.2 Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen – unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen – der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) gemeldet. Das Österreichische Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) hat Zugriff auf alle Meldungen aus Österreich und wertet diese auf nationaler Basis aus. Inzwischen wurde auch die Sammlung der Daten bezüglich CAR-T-Zell-Behandlungen im Österreichischen CAR-T-Zell-Register implementiert.

Das ASCTR und das CAR-T-Zell-Register stellen wichtige Instrumente zur Qualitätssicherung in der Durchführung von Stammzelltransplantationen und CAR-T-Zell-Therapien dar und ermöglichen es, Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsabläufe zu treffen.

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“ gefördert.

8.2.3 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

In den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren) unterstützen Arbeitskräfte organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spenderinnen und Spendern und die Transplantation mit deren Stammzellen. Zum Aufgabengebiet der SZT-Zentren zählen die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem nationalen Stammzellregister und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechpartner 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.

Durch den vermehrten Einsatz von Blutstammzellen und Spenderlymphozyten im Rahmen von Transplantationen und neuen Behandlungsmöglichkeiten aufgrund z. B. der Etablierung neuer Zelltherapien wie etwa der CAR-T-Zell-Therapie oder infolge der steigenden Anzahl haploidenter Stammzelltransplantationen kommt es zu einem deutlich zunehmenden administrativen Aufwand in den jeweiligen Zentren.

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“ gefördert.

8.2.4 Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen

Um ausgezeichnete klinische Behandlung, Patientensicherheit und Kosteneffizienz zu gewährleisten, führen viele Länder Benchmarkingprojekte im Bereich der Blutstammzelltransplantation (HSZT) durch.

Um Transplantationsrisiken in den Auswertungen des HSZT-Outcome zu berücksichtigen, sind komplette Datensätze inklusive aller bekannten Risikofaktoren als Basis notwendig. Im Rahmen dieses Qualitätssicherungsprojekts wurden noch fehlende Daten von Patientinnen und Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML), die von 2017 bis 2022 eine allogene HSZT erhalten hatten, ergänzt. Nach der vollständigen Ergänzung sollen statistische Auswertungen im Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation der Medizinischen Universität Graz durchgeführt werden.

Durch den Vergleich mit dem österreichischen Benchmark und dem EBMT-Benchmark unter Berücksichtigung der entsprechenden Risikofaktoren können die HSZT-Zentren die Qualität ihrer Therapie je nach Ergebnis verbessern. Damit nimmt auch die Patientensicherheit zu, und vorhandene Ressourcen können effizienter verwendet werden.

8.2.5 Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und -entnahmezentren (JACIE-Akkreditierung)

JACIE steht für das Joint Accreditation Committee der ISCT (International Society for Cell & Gene Therapy) und der EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation), der beiden führenden Fachgesellschaften für den Bereich der Blutstammzelltransplantation in Europa.

In Kooperation mit der US-amerikanisch dominierten Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT) entwickelte JACIE Qualitätsstandards für alle Bereiche der Blutstammzelltransplantation, d. h. sowohl für das klinische Transplantationsprogramm als auch für die Zellgewinnung und die Herstellung von Zelltherapieprodukten. Das zentrale Element der Qualitätssicherung nach JACIE besteht in der Implementierung eines Qualitätssicherungsprogramms und in einer Begehung der Transplantationszentren sowie der mit ihnen affilierten Zellsammlungs- und -herstellungseinrichtungen durch eine unabhängige Expertenkommission, welche die Erfüllung der JACIE-Standards vor Ort überprüft.

Wie im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)⁴ festgehalten, sollen in Österreich Stammzelltransplantationszentren und -entnahmezentren die Qualitätsstandards nach JACIE einhalten und eine entsprechende Zertifizierung anstreben.

Im Rahmen dieses Projekts wird eine Arbeitskraft in Stammzelltransplantationszentren und -entnahmezentren zur Erarbeitung der Unterlagen für die Erlangung der JACIE-Akkreditierung durch das Förderprogramm gemäß den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ gefördert.

Im Jahr 2025 wurden bereits Inspektionen zur Erlangung der JACIE-Akkreditierung an den SZT-Zentren des AKH Wien sowie des Ordenskrankenhauses Linz Elisabethinen durchgeführt.

⁴ <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Der-Österreichische-Strukturplan-Gesundheit-ÖSG.html>

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen 2016–2025 auf Zentrumsebene.....	93
Anhang 2: Organtransplantation bei Kindern: Beobachtungszeitraum 2021–2025 auf Zentrumsebene	98
Anhang 3: Organtransplantation und Organaufkommen	100
Anhang 4: Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2016.....	106
Anhang 5: Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung	110
Anhang 6: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung.....	113
Anhang 7: Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende.....	116

Anhang 1:

Organtransplantation: Zeitreihen 2016–2025 auf Zentrumsebene

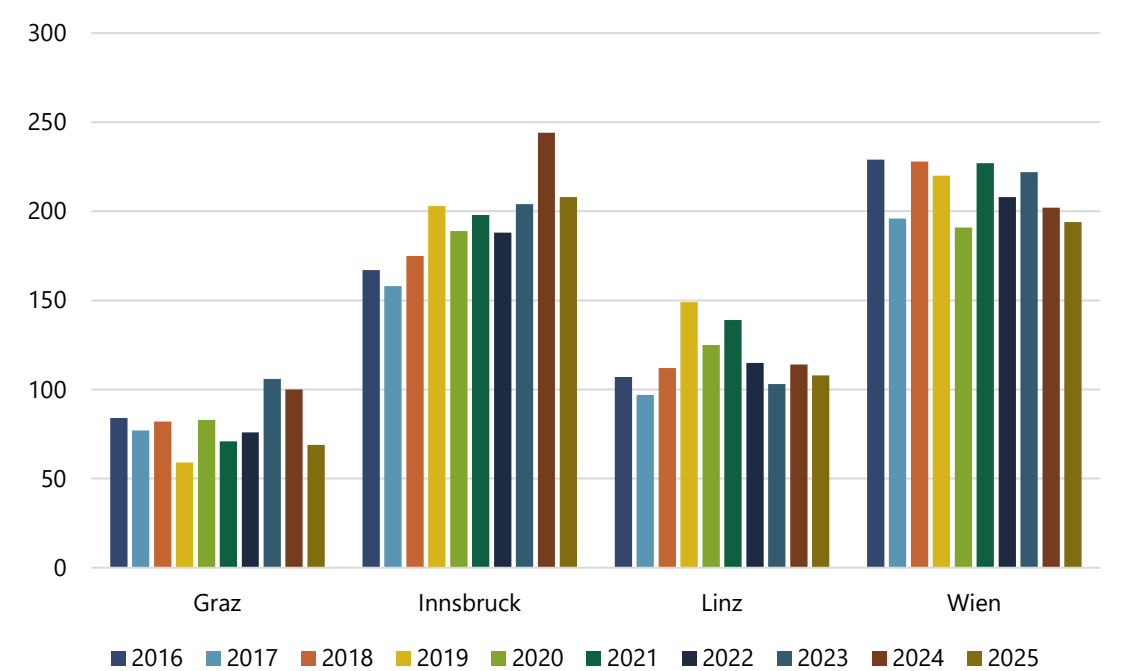
Abbildungen:

Abbildung A1.1: Patientinnen und Patienten auf der Nierenwarteliste (active waiting list) pro Transplantationszentrum 2016–2025	94
Abbildung A1.2: Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list) in Österreich gesamt 2016–2025	94
Abbildung A1.3: Spenderaufkommen ¹ pro Koordinationszentrum 2016–2025	95

Tabellen:

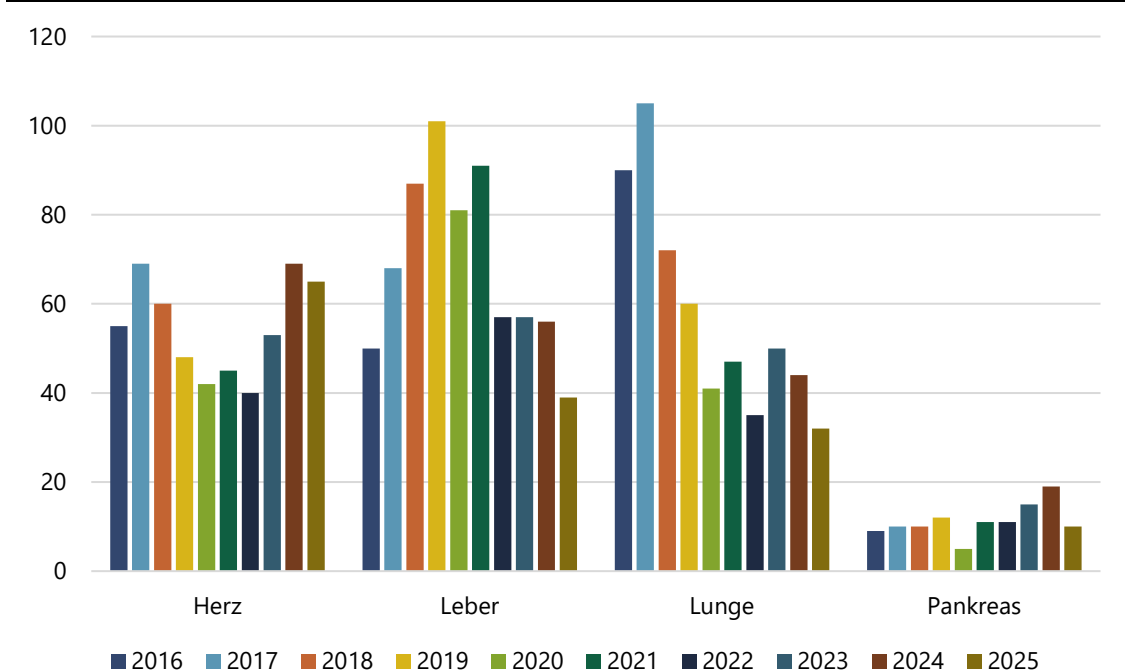
Tabelle A1.1: Anzahl der Herztransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	95
Tabelle A1.2: Anzahl der Lungentransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	95
Tabelle A1.3: Anzahl der Lebertransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	96
Tabelle A1.4: Anzahl der Lebertransplantationen (Organe toter Spender) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	96
Tabelle A1.5: Anzahl der Lebertransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren.....	96
Tabelle A1.6: Anzahl der Nierentransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	96
Tabelle A1.7: Anzahl der Nierentransplantationen (Organe toter Spender) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	97
Tabelle A1.8: Anzahl der Nierentransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren.....	97
Tabelle A1.9: Anzahl der Pankreastransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	97

Abbildung A1.1: Patientinnen und Patienten auf der Nierenwarteliste (active waiting list) pro Transplantationszentrum 2016–2025



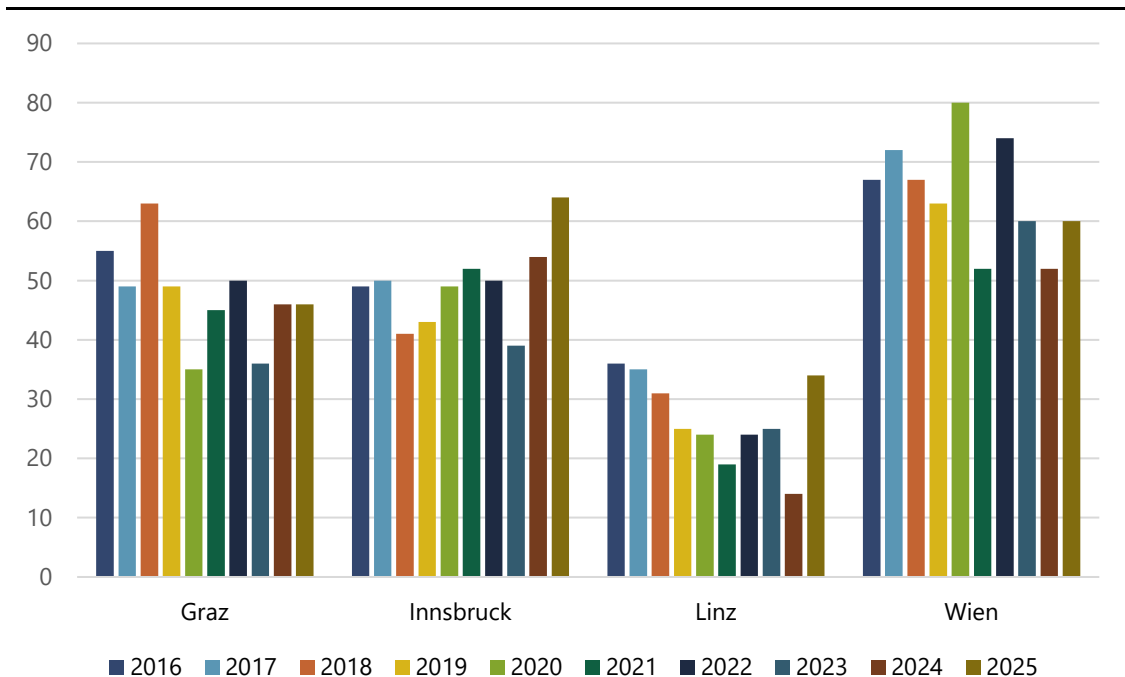
Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2: Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list) in Österreich gesamt 2016–2025



Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3: Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum 2016–2025



¹ tote Spender, von denen mindestens ein Organ einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde (utilized)

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

Tabelle A1.1: Anzahl der Herztransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	1	0	4	1	0	0	3	3	9	8
Innsbruck	13	18	18	16	20	16	18	21	13	18
Wien	43	46	43	50	39	43	41	40	37	42
Gesamt Österreich	57	64	65	67	59	59	62	64	59	68

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

Tabelle A1.2: Anzahl der Lungentransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Innsbruck	7	12	11	7	6	9	6	7	5	5
Wien	103	104	103	93	94	114	96	117	101	99
Gesamt Österreich	110	116	114	100	100	123	102	124	106	104

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

Tabelle A1.3: Anzahl der Lebertransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	21	38	39	32	27	30	20	17	33	36
Innsbruck	81	69	86	73	71	77	83	66	68	76
Wien	52	54	57	46	60	52	66	40	39	45
Gesamt Österreich	154	161	182	151	158	159	169	123	140	157

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

Tabelle A1.4: Anzahl der Lebertransplantationen (Organe toter Spender) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	21	38	39	32	27	30	20	17	33	36
Innsbruck	79	66	79	61	63	68	81	60	65	70
Wien	52	54	57	46	60	52	66	40	39	45
Gesamt Österreich	152	158	175	139	150	150	167	117	137	151

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

Tabelle A1.5: Anzahl der Lebertransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Innsbruck	2	3	7	12	8	9	2	6	3	6
Wien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt Österreich	2	3	7	12	8	9	2	6	3	6

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

Tabelle A1.6: Anzahl der Nierentransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	69	73	94	73	31	48	34	43	62	63
Innsbruck	119	129	112	105	124	109	110	117	105	125
Linz	70	68	58	60	49	48	61	59	55	68
Wien	174	158	150	148	131	101	132	108	97	129
Gesamt Österreich	432	428	414	386	335	306	337	327	319	385

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

Tabelle A1.7: Anzahl der Nierentransplantationen (Organe toter Spender) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	62	61	75	58	28	41	26	32	55	57
Innsbruck	102	116	99	79	102	97	99	91	92	109
Linz	59	53	46	40	42	36	45	42	37	54
Wien	142	129	124	132	119	90	112	89	80	104
Gesamt Österreich	365	359	344	309	291	264	282	254	264	324

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

Tabelle A1.8: Anzahl der Nierentransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	7	12	19	15	3	7	8	11	7	6
Innsbruck	17	13	13	26	22	12	11	26	13	16
Linz	11	15	12	20	7	12	16	17	18	14
Wien	32	29	26	16	12	11	20	19	17	25
Gesamt Österreich	67	69	70	77	44	42	55	73	55	61

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

Tabelle A1.9: Anzahl der Pankreastransplantationen 2016 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Graz	2	3	1	2	1	2	4	2	2	4
Innsbruck	20	14	17	11	19	12	14	8	11	15
Wien	4	3	2	2	0	0	0	0	0	0
Gesamt Österreich	26	20	20	15	20	14	18	10	13	19

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

Anhang 2: Organtransplantation bei Kindern: Beobachtungszeitraum 2021–2025 auf Zentrumsebene

Tabellen:

Tabelle A2.1: Anzahl der Organtransplantationen aus Totspenden bei Kindern unter 18 Jahren im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	99
Tabelle A2.2: Anzahl der Organtransplantationen aus Lebendspende bei Kindern unter 18 Jahren im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	99
Tabelle A2.3: Anzahl der Organtransplantationen aus Totspende bei Kindern bis 2 Jahre im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	99
Tabelle A2.4: Anzahl der Organtransplantationen aus Lebendspende bei Kindern bis 2 Jahre im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren	99

Tabelle A2.1: Anzahl der Organtransplantationen aus Totspenden bei Kindern unter 18 Jahren im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

Zentrum	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	gesamt
Graz	8	0	2	0	0	10
Innsbruck	31	25	4	0	0	60
Wien	0	0	20	9	0	29
gesamt	39	25	26	9	0	99

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

Tabelle A2.2: Anzahl der Organtransplantationen aus Lebendspende bei Kindern unter 18 Jahren im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

Zentrum	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	gesamt
Graz	2	0	0	0	0	2
Innsbruck	14	23	0	0	0	37
Wien	0	0	0	0	0	0
gesamt	16	23	0	0	0	39

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

Tabelle A2.3: Anzahl der Organtransplantationen aus Totspende bei Kindern bis 2 Jahre im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

Zentrum	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	gesamt
Graz	2	0	0	0	0	2
Innsbruck	6	5	0	0	0	11
Wien	0	0	8	1	0	9
gesamt	8	5	8	1	0	22

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

Tabelle A2.4: Anzahl der Organtransplantationen aus Lebendspende bei Kindern bis 2 Jahre im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2025, gegliedert nach Transplantationszentren

Zentrum	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	gesamt
Graz	0	0	0	0	0	0
Innsbruck	1	16	0	0	0	17
Wien	0	0	0	0	0	0
gesamt	1	16	0	0	0	17

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

Anhang 3: Organtransplantation und Organaufkommen

Tabellen:

Tabelle A3.1: Anzahl von den Krankenanstalten gemeldeter Spender, getrennt nach realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2016 bis 2025.....	101
Tabelle A3.2: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2025.....	105
Tabelle A3.3: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von ausländischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2025	105

Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Krankenanstalten

Tabelle A3.1: Anzahl von den Krankenanstalten gemeldeter Spender, getrennt nach realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2016 bis 2025

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe
Burgenland																						
Eisenstadt BBR KH	1		1		2	1	5	1	3	3	17	2	3	2	3		1	1		3	3	18
Oberpullendorf LK												3				1		1				5
Oberwart LK	2	3	4			1		2	3	2	17	5	2	2	3		1	2			1	16
Burgenland gesamt	3	3	5	0	2	2	5	3	6	5	34	10	5	4	6	1	2	4	0	3	4	39
Kärnten																						
Klagenfurt am Wörthersee KL	24	20	22	19	10	13	28	19	20	15	190	2	3	5	2	4	5	11	5	2	3	42
Spittal an der Drau KH			1								1											
Villach LKH		2		1		1	2	4	1	1	12				2				2	1	1	6
Kärnten gesamt	24	22	23	20	10	14	30	23	21	16	203	2	3	5	4	4	5	11	7	3	4	48
Niederösterreich																						
Amstetten LKL	1	4		1	1	1	1	2	1	3	15	3		1	1	1		1	2	1	2	12
Hainburg LKL								1			1					1						1
Krems Univ.-KL		3	2	1		2		1			9	1			1			1			1	4
Melk LKL										1	1		1									1
Mistelbach LKL		2	2		1	2					7	1	2	2	1		1	2	5	2	4	20
Neunkirchen Univ.-KL		1			2		1				4			2					2	2		6
Scheibbs LKL										1	1											
Waidhofen/Ybbs LKL	1										1											
Wiener Neustadt Univ.-KL	9	6	7	12	9	12	6	14	8	6	89	10	5	3	9	7	3	7	4	3	2	53
Horn-Allentsteig LKL / Horn	1	2	1	3	1		2	1	2	1	14	1	3	1		1	1	4		2	2	15

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe
Tulln Univ.-KL		1	1	2			1				5	1		1	3		2	1	1		1	10
Baden-Mödling LKL (1. Mödling)	1		2	1	2		1				7	3	2		1		1		1			8
Baden-Mödling LKL (2. Baden)		1	1	1	2	1	1	2			9		1	1			1		2	3	1	9
St. Pölten-LF Univ.-KL (1: St. Pölten)	12	9	8	8	18	9	13	10	8	14	109	13	14	10	12	12	7	6	5	10	2	91
St. Pölten-LF Univ.-KL (2: Lilienfeld)															1						7	8
Zwettl LKL										1	1									1		1
Gmünd LKL																				1		1
Waidhofen/Thaya LKL		1						1		1	3								1			1
Niederösterreich gesamt	25	30	24	29	36	27	26	32	19	28	276	33	28	21	29	22	16	22	23	25	22	241
Oberösterreich																						
Braunau KH St. Josef												1		1			1					3
Freistadt LKH							1				1											
Linz BBR KH		1				1			1	1	4	1			3		1	1	2	1	4	13
Linz BSRV KH		1	2	2	1	1		1			9					1	3	2	3	3	4	16
Linz Elisabethinen KH	1	2	2	1	1		1		1	1	4	1	1	2				2		4	2	12
Linz UKH									1	3	4							2				2
Ried im Innkreis BSRV KH					1	1			1	4	7							2			6	8
Schärding LKH														1								1
Wels KL	7	4	1	3	2	2	1	4	1	4	29	3	2	2	3		2	2	1	1	3	19
Steyr, Pyhrn-Eisenwurzen KL	2	2	1				2		1	1	9	1	2	4	3	3	1	1		1	2	18
Kirchdorf/Krems, Pyhrn- Eisenwurzen KL										1	1	1		2						2		5
Linz KUK / Med Campus III.	7	11	9	8	9	5	6	9	1	9	74	3	5	8	11	5	6	7	5	4	10	64
Linz KUK / Neuromed Campus	17	9	15	12	10	8	9	11	3	7	101	8	7	6	3	4	4	2	6	6	5	51
Linz KUK / Med Campus IV.	1	1				2	2				6					1			1			2

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe
Salzkammergut (SKG) KL (1. Vöcklabruck)	1	5	2	1	1		1	1	3	2	17	1			3	3	1	4	3	2	1	18
SKG KL (2. Bad Ischl)																					1	1
SKG KL (3. Gmunden)															1						1	2
Oberösterreich gesamt	37	37	32	26	25	19	24	25	14	33	266	20	17	26	27	17	19	25	21	22	41	235
Salzburg																						
Salzburg LKH	4	2	5	4	4	2	2	4	3	3	33		3	2	1	2	1	1	6	1	1	18
Salzburg UKH		2	2		1	1	1	2		1	10		1	1			1					3
Salzburg CDK	6	7	10	14	8	14	9	6	10	10	94	15	16	16	9	10	6	13	12	7	10	114
Schwarzach im Pongau KL	2		2	1	1	2	1	1		1	11		1						1	2	1	5
Tauernklinikum Zell am See																		1				1
Salzburg gesamt	12	11	19	19	14	19	13	13	13	15	148	15	21	19	10	12	8	15	19	10	12	141
Steiermark																						
Graz LKH	31	27	40	29	25	31	20	13	25	30	271	5	3	7	6	7	7	10	6	3	6	60
Hochsteiermark LKH / Leoben															1							1
Steiermark gesamt	31	27	40	29	25	31	20	13	25	30	271	5	3	7	7	7	7	10	6	3	6	61
Tirol																						
Hall in Tirol LKH						1		1			2						1					1
Innsbruck LKH	22	22	16	12	20	12	17	11	18	19	169	18	25	14	14	12	9	6	10	11	14	133
Lienz BKH																	1					1
St. Johann in Tirol BKH																			1			1
Schwaz BKH															2		1		1			4
Zams BSRV KH														1								1
Kufstein BKH							2	1	3	2	8			1	1			2	4	1	3	12
Bozen KH (Provinz Bozen)	2	7	3	4	1	5	10	8	12	17	69	4	3	1	7	2	5	6	6	7		41
Brixen KH (Provinz Bozen)	1	1	1		1	1					5		2		1	1		1				5
Bruneck KH (Provinz Bozen)		1					1				2		1	1				3				5
Meran KH (Provinz Bozen)													1		1			1	1	1	1	6

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Summe
Trient KH (Provinz Trient)	3										3											
Tirol ges. exkl. Bozen/Trient	22	22	16	12	20	13	19	13	21	21	179	18	25	16	17	12	12	8	16	12	17	153
Tirol ges. inkl. Bozen/Trient	28	31	20	16	22	19	30	21	33	38	258	22	32	18	26	15	17	19	23	20	18	210
Vorarlberg																						
Bludenz LKH						1			1		2		1							1		2
Bregenz LKH	1										1	1							1		1	3
Dornbirn KH	1					2					3	2		2		1		1		1		7
Hohenems LKH												1	1		1							3
Feldkirch LKH	7	8	2	8	13	11	7	5	7	11	79	7	6	6	6	6	4	9	7	7	6	64
Vorarlberg gesamt	9	8	2	8	13	14	7	5	8	11	85	11	8	8	7	7	4	10	8	9	7	79
Wien																						
Wien AKH	19	23	17	16	16	10	14	7	8	10	140	20	18	17	22	16	9	19	16	22	13	172
Wien BBR KH	1		1	1							3			1	2	2		1	1			7
WGV Klinik Favoriten	3	2		2	1		1	3	3	2	17	8	3	3	5			3	4	6	8	40
Wien Hanusch KH													1	1								2
WGV Klinik Hietzing		1	1		2		1			1	6	3	2			1	2	2	1			11
WGV Klinik Landstraße	6	2	7	1	9	4	5	3	4	9	50	5	4	6	6	3	4	9	6	7	4	54
TZ Wien – Meidling	5	2	4	5	2	1	3	1	3	1	27	5	7	3	2	2	5	3	1	1	1	30
TZ Wien – Lorenz Böhler												1				1						2
WGV Klinik Ottakring	3	5	4	2	2	1		1	3	1	22	5	6	3	1	2			2		1	20
WGV Klinik Donaustadt	2	4	4	7	10	6	15	9	6	2	65	7	9	4	9	4	2	4	8	11	9	67
WGV Klinik Penzing														1			2		2	1	1	7
WGV Klinik Floridsdorf						1	4	1		2	8				1	4	1	2		2	4	14
Wien gesamt	39	39	38	34	42	23	43	25	27	28	338	54	50	39	48	35	25	43	41	50	41	427
Österreich gesamt																						
Österreich gesamt	208	208	203	181	189	168	198	160	166	204	1879	172	167	147	164	120	103	159	148	145	155	1480

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

Darstellung der implantierten sowie der nichtverwendeten Organe pro Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten

Tabelle A3.2: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2025

Bundesland Spender-KA	tote Spender (actual)	implantierte						nichtverwendete					
		Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pan- kreat	Organe gesamt	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pan- kreat	Organe gesamt
Burgenland	5	1	9	4	2	—	16	—	1	—	—	—	1
Kärnten	17	6	22	14	5	2	49	—	4	—	1	1	6
Niederösterreich	33	11	51	18	13	2	95	—	4	4	4	—	12
Oberösterreich	35	8	63	23	11	3	108	—	2	6	3	—	11
Salzburg	17	6	21	11	5	1	44	—	4	5	3	1	13
Steiermark	33	15	47	22	10	—	94	—	3	5	4	1	13
Tirol*	40	15	50	32	12	6	115	—	9	3	—	1	13
Vorarlberg	11	5	18	11	1	2	37	—	1	1	—	1	3
Wien	32	10	47	17	12	4	90	—	7	5	4	—	16
Summe	223	77	328	152	71	20	648	0	35	29	19	5	88

*inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender

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

Tabelle A3.3: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von ausländischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2025

Spender-KA	implantierte						nichtverwendete					
	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankreat	Organe gesamt	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankreat	Organe gesamt
ausländische Spender-KA	11	78	27	48	3	167	2	6	6	17	1	32

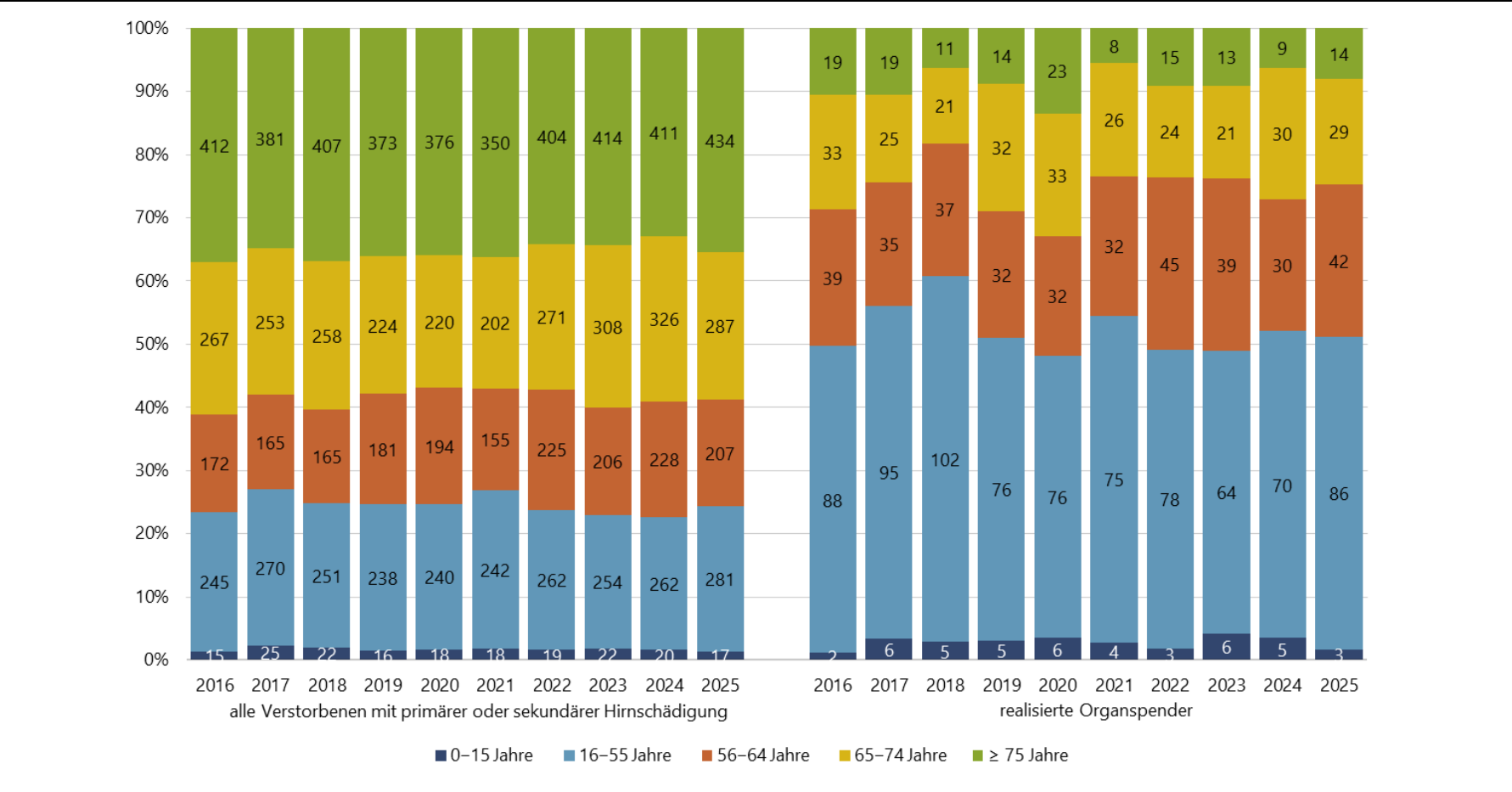
Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4: Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2016

Abbildungen:

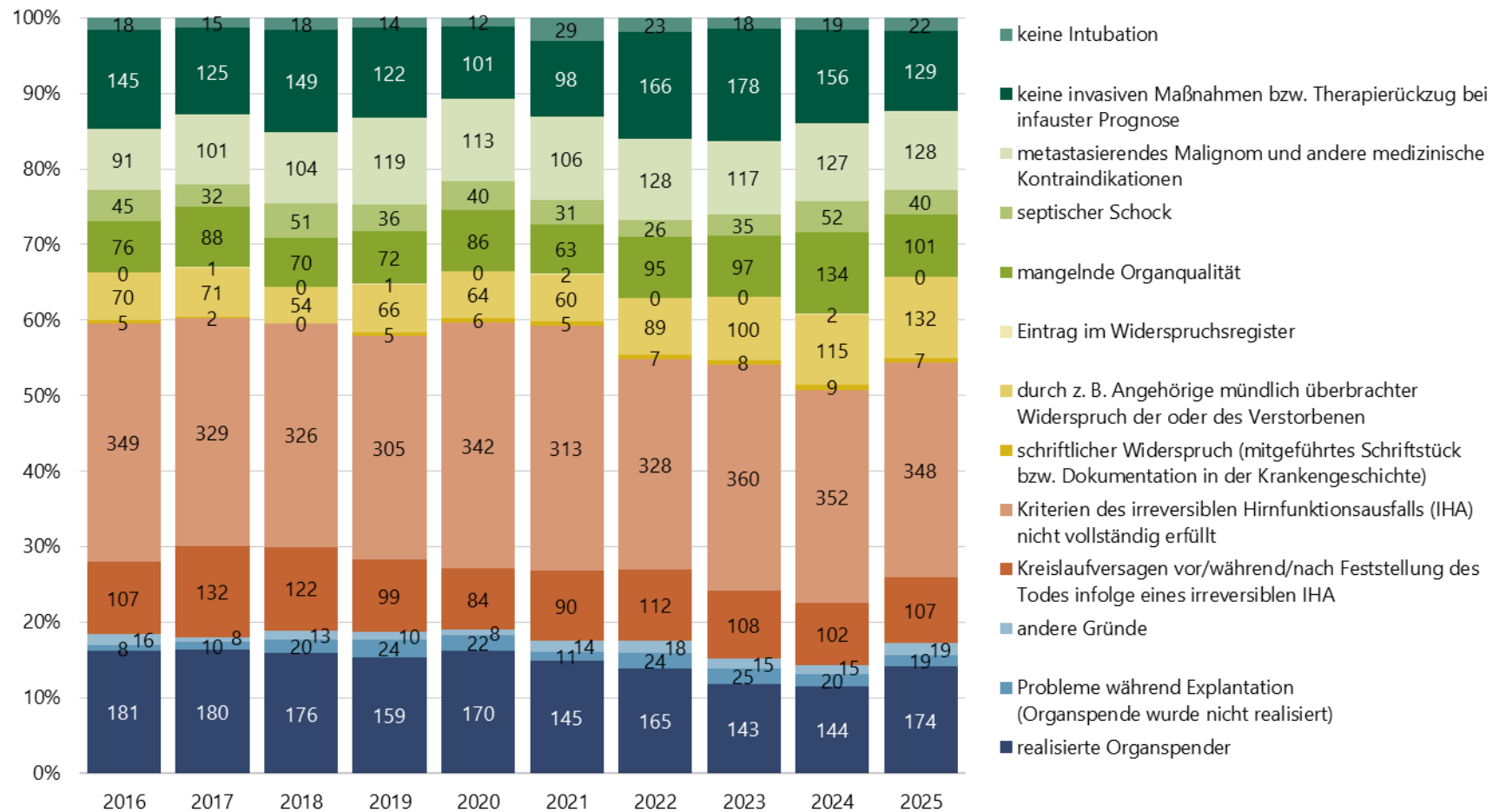
Abbildung A4.1: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025	107
Abbildung A4.2: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025	108
Abbildung A4.3: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025	109

Abbildung A4.1: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025



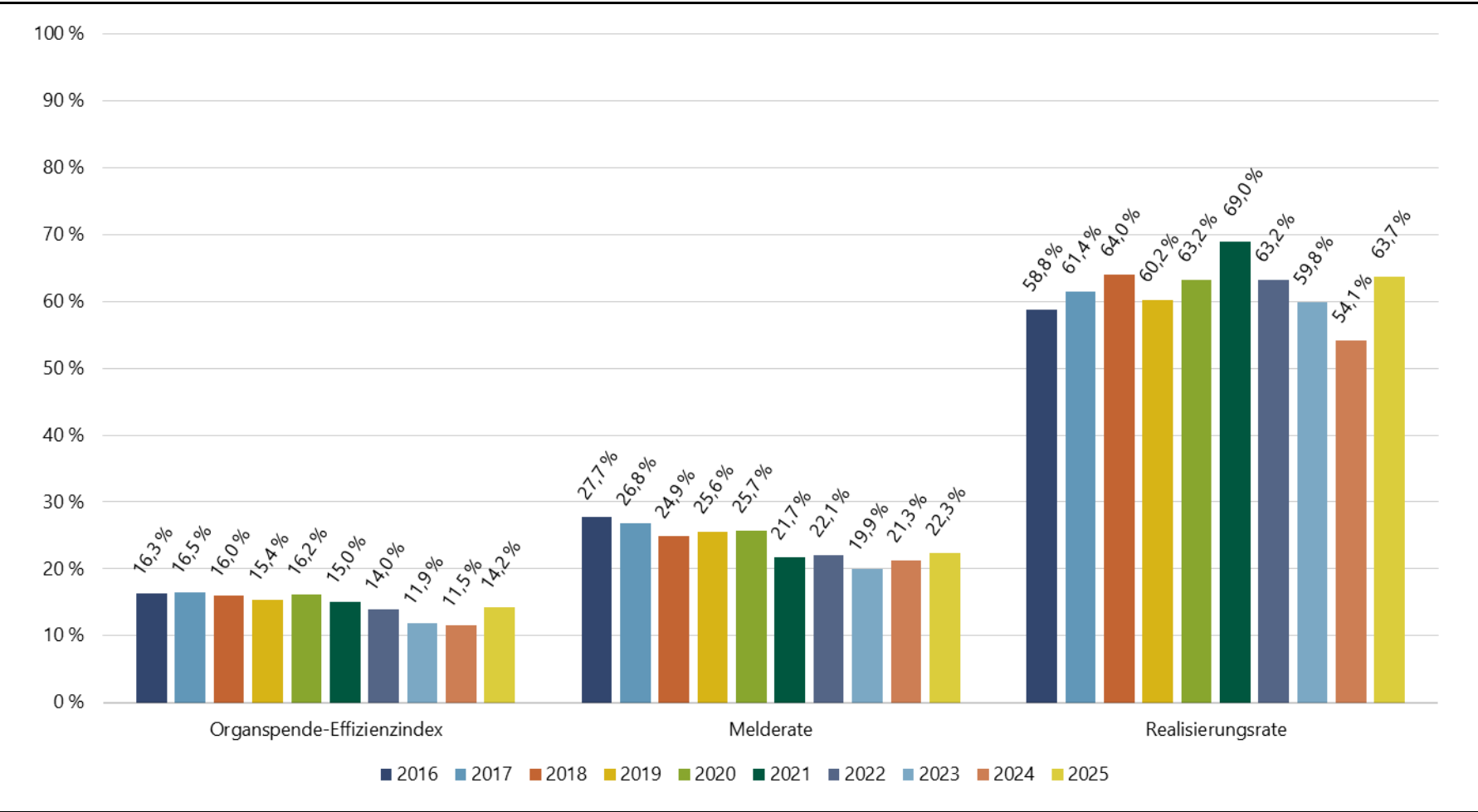
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.2: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.3: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten
(Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 4.3.6) 2016–2025



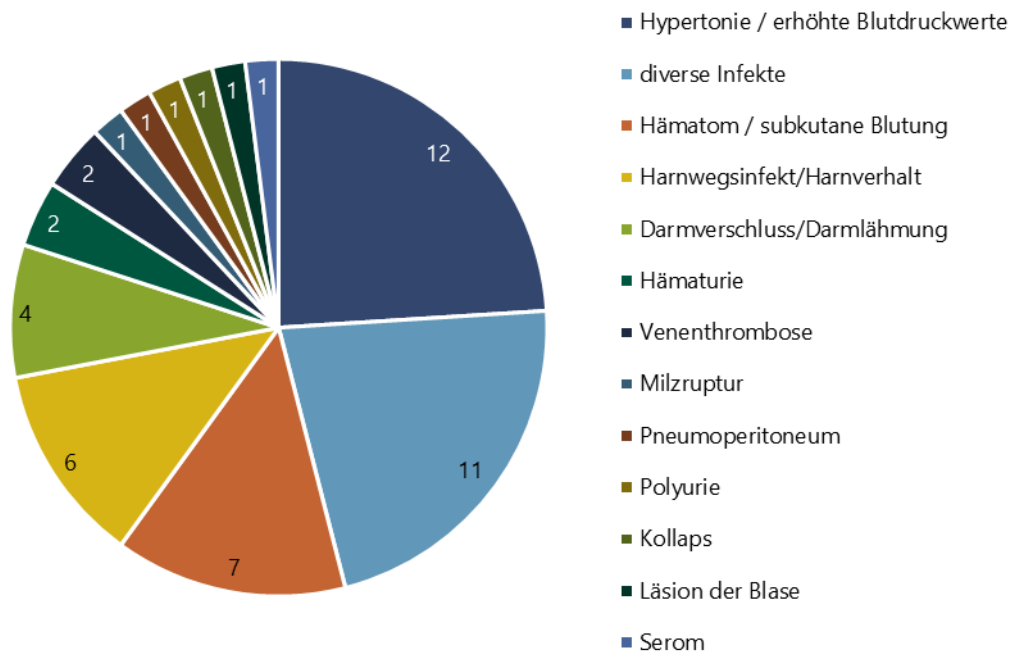
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 5: Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung

Abbildungen:

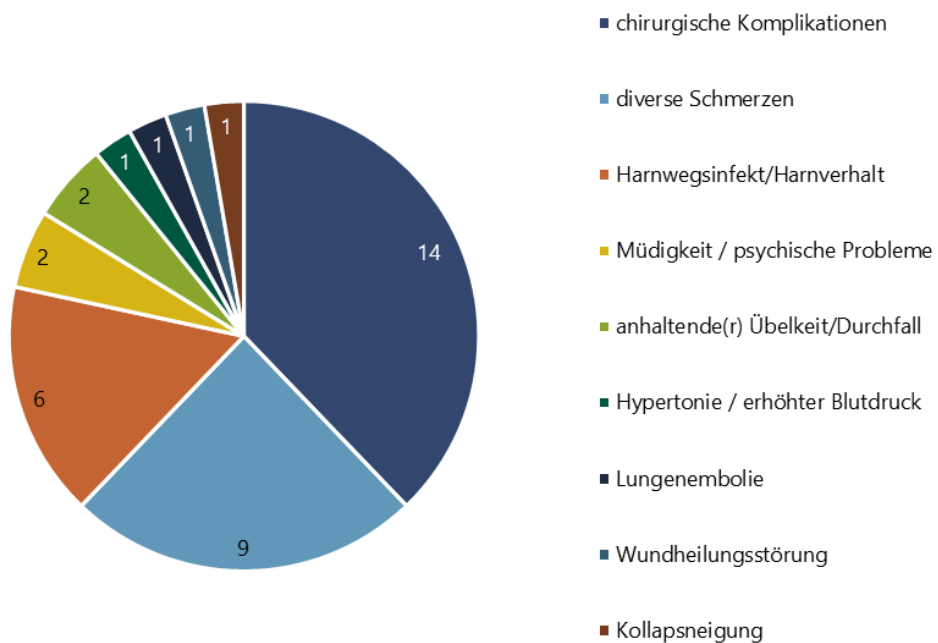
Abbildung A5.1: Arten der Frühkomplikationen direkt nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025	111
Abbildung A5.2: Arten der Frühkomplikationen drei Monate nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025	111
Abbildung A5.3: Arten der Spätkomplikationen zwei Jahre nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025	112
Abbildung A5.4: Arten der Spätkomplikationen vier Jahre nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025	112

Abbildung A5.1: Arten der Frühkomplikationen direkt nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025



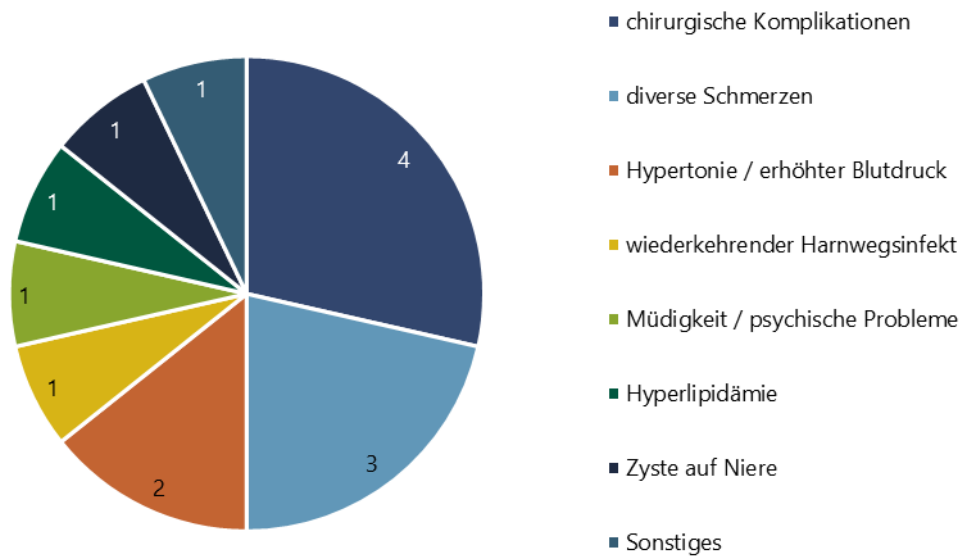
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.2: Arten der Frühkomplikationen drei Monate nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025



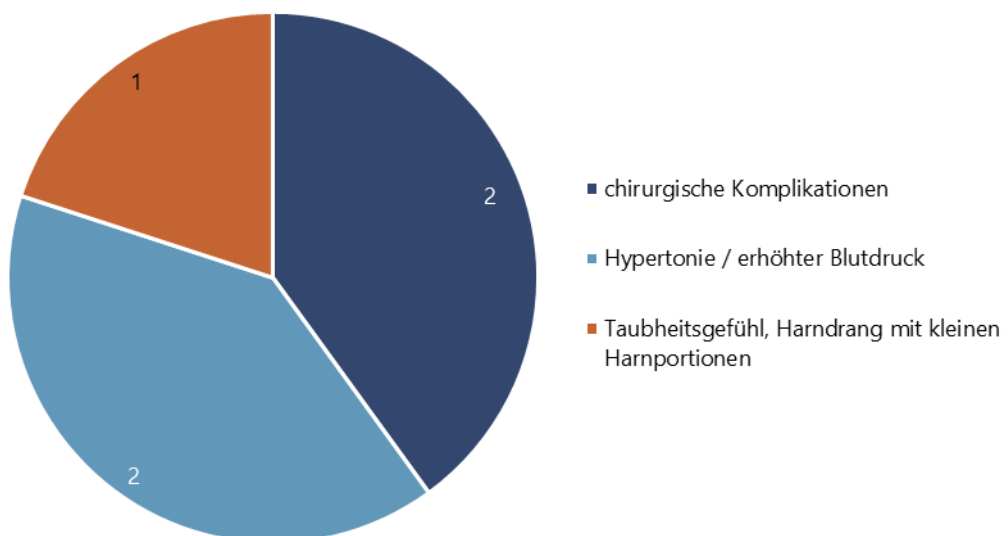
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.3: Arten der Spätkomplikationen zwei Jahre nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.4: Arten der Spätkomplikationen vier Jahre nach der Spende in Absolutzahlen 2017–2025



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 6: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung

Tabellen:

Tabelle A6.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle	114
Tabelle A6.2: Anzahl allogener SZT bei Kindern im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle	114
Tabelle A6.3: Anzahl autologer SZT, der CAR-T-Zell-Therapien und der Gentherapie bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantationen	115

Tabelle A6.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Indikation	verwandt				nichtverwandt		allogen anonym	Gesamt
	HLA-ident		HLA-nichtident		HLA-ident und -nichtident			
	KM	PBSZ	KM	PBSZ	KM	PBSZ		
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	0	27	2	26	2	78	0	135
Precursor Lymphoid Neoplasms	0	6	1	1	1	11	1	21
akute Leukämien gesamt	0	33	3	27	3	89	1	156
CML	0	2	0	2	0	10	0	14
CLL/PPL/Richter	0	0	1	1	0	0	0	2
chronische Leukämien gesamt	0	2	1	3	0	10	0	16
NHL oder undiff.	0	3	3	3	3	11	0	23
Myelome gesamt	0	2	0	1	0	1	0	4
MPN/MDS gesamt	0	8	0	2	2	36	1	49
KM-Versagen inkl. aplasti- scher Anämien gesamt	0	1	0	0	2	0	0	3
Gesamtsumme je Stammzellquelle	0	49	7	36	10	147	2	251

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A6.2: Anzahl allogener SZT bei Kindern im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Indikation	verwandt				nichtverwandt		Gesamt
	HLA-ident		HLA-nichtident				
	KM	PBSZ	KM	PBSZ	KM	PBSZ	
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	2	0	0	2	3	0	7
Precursor Lymphoid Neoplasms	0	0	0	0	3	0	3
akute Leukämien gesamt	2	0	0	2	6	0	10
ZNS-Tumoren	0	0	0	1	0	0	1
MPN/MDS gesamt	3	0	0	2	1	1	7
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien gesamt	1	0	0	0	0	1	2
angeborene Erkrankungen gesamt	2	0	0	1	2	4	9
Autoimmunerkrankungen gesamt	0	0	0	0	0	1	1
Hämoglobinopathien gesamt	1	1	0	1	1	0	4
Gesamtsumme je Stammzellquelle	9	1	0	7	10	7	34

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A6.3: Anzahl autologer SZT, der CAR-T-Zell-Therapien und der Gentherapie bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2025, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantationen

Indikation	bei Erwachsenen						bei Kindern					Gesamt- summe
	autologe SZT			Gesamt autologe SZT	CAR-T	Gen- therapie	autologe SZT			Gesamt autologe SZT	CAR-T	
	Erst-TX	Zweit- TX	Dritt-TX				Erst-TX	Zweit- TX	Dritt-TX			
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Precursor Lymphoid Neoplasms	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	6
akute Leukämien gesamt	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	1	7
CLL/PPL/Richter gesamt	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
NHL oder undiff.	55	1	0	56	88	0	0	0	0	0	0	144
Morbus Hodgkin	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Lymphome anonym	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Lymphome gesamt	60	1	0	61	89	0	0	0	0	0	0	150
Myelome	163	11	0	174	75	0	0	0	0	0	0	249
Plasmazellerkrankungen/andere	11	0	0	11	4	0	0	0	0	0	0	15
Plasmazellerkrankungen gesamt	174	11	0	185	79	0	0	0	0	0	0	264
ZNS-Tumoren	1	0	0	1	0	0	6	0	0	6	0	7
Keimzellkarzinom	8	5	5	18	0	0	0	0	0	0	0	18
Other/not specified	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	3
solide Tumoren gesamt	10	5	5	20	0	0	8	0	0	8	0	28
Autoimmunerkrankungen gesamt	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Hämoglobinopathien gesamt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Summe	247	17	5	269	175	1	8	0	0	8	1	454

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 7: Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende

Tabellen:

Tabelle A7.1: Förderbeträge pro Projekt für Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2025 in Euro.....	117
Tabelle A7.2: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2025 in Euro.....	118
Tabelle A7.3: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in den Jahren 2024/2025 in Euro	119

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms abgerechneten und ausgezahlten Fördermittel belief sich im Jahr 2025 auf 4.149.555,17 Euro vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel. Die maximalen und die tatsächlich abgerechneten Fördermittel pro Projekt und pro Abrechnungsbereich finden sich in Tabelle A7.1.

Tabelle A7.1: Förderbeträge pro Projekt für Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2025 in Euro

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr ¹	abgerechnete Summe
fixe Maßnahmen ORGANSPENDE		
• Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		916.800,00
• Koordination der Organspende		225.600,00
• Transporte von Explantationsteams und Organen	900.000,00	900.000,00 ²
• regionale TX-Referate	280.000,00	246.010,56
• Leistungen der mobilen Hirntoddiagnostikteams	192.000,00	150.822,17
• Leistungen der lokalen TX-Beauftragten	665.000,00	472.923,55
• Personal- und Sachkosten ÖBIG-Transplant	455.000,00	438.272,95
SUMME fixe Maßnahmen Organspende	3.882.000,00 ³	3.350.429,23
zusätzliche Projekte ORGANSPENDE		
• Kommunikationsseminare	246.000,00	206.422,39
• Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren	62.000,00	56.509,16
• internationale Kooperationen	45.000,00	37.912,66
• regionale Pflegereferate	80.000,00	71.839,36
• Aktionsplan Organtransplantation	117.000,00	67.615,19
SUMME zusätzliche Projekte Organspende	550.000,00	440.298,76
SUMME Bereich Organspende	4.432.000,00 ³	3.790.727,99 ⁴
fixe Maßnahmen STAMMZELLSPENDE		
• Aufstockung JACIE-Akkreditierung (anstatt HLA-Typisierungen lt. Spenderstrategie)	235.000,00	58.750,00
• Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers	19.500,00	15.500,00
• Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	127.500,00	127.500,00
• Personal- und Sachkosten ÖBIG-Transplant	59.000,00	56.041,93
SUMME fixe Maßnahmen Stammzellspende	441.000,00	257.791,93
zusätzliche Projekte STAMMZELLSPENDE		
• Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen	11.000,00	0,00
• Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und -entnahmezentren (JACIE-Akkreditierung)	23.000,00	23.000,00
SUMME zusätzliche Projekte Stammzellspende	34.000,00	23.000,00
SUMME Bereich Stammzellspende	475.000,00 ³	280.791,93 ⁴

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr ¹	abgerechnete Summe
fixe Maßnahmen LEBENDSPENDE-NACHSORGEPROGRAMM		
• Sachkosten (Wartung der Onlinedatenbank durch externe Kooperationspartner, Sachkosten ÖBIG-Transplant)	15.000,00	9.639,00
• Personalkosten ÖBIG-Transplant		68.396,25
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm	93.000,00 ³	78.035,25
INSGESAMT fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte 2024	5.000.000,00 ³	4.149.555,17 ⁴

¹ laut Leistungsanweisungen sowie Richtlinien „fixe Maßnahmen“ und „Zusatzprojekte“

² Im Projekt „Förderung der Organspende“ wurde die Maximalsumme laut Richtlinien für die Maßnahme „Transporte von Explantationsteams und Organen“ überschritten. Die grundsätzlich gemäß den Richtlinien förderbaren Transportkosten lagen bei 1.056.850 Euro. Hiervon konnten den TX-Zentren 900.000 Euro refundiert werden.

³ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Maximalsumme für die oben aufgelistete(n) Maßnahme(n) bzw. das/die oben aufgelistete(n) Projekt(e), nicht um die Summe der entsprechenden Beträge.

⁴ 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.

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms nichtverbrauchten Fördermittel belief sich im Förderjahr 2025 auf 850.444,83 Euro vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel. Die maximalen und die tatsächlich abgerechneten Fördermittel pro Bereich finden sich in Tabelle A7.2.

Tabelle A7.2: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2025 in Euro

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr ¹	abgerechnete Summe	Saldo 2025 ²
• fixe Maßnahmen Organspende	3.882.000,00	3.350.429,23	531.570,77
• zusätzliche Projekte Organspende	550.000,00	440.298,76	109.701,24
SUMME Bereich Organspende	4.432.000,00	3.790.727,99	641.272,01
• fixe Maßnahmen Stammzellspende	441.000,00	257.791,93	183.208,07
• zusätzliche Projekte Stammzellspende	34.000,00	23.000,00	11.000,00
SUMME Bereich Stammzellspende	475.000,00	280.791,93	194.208,07
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm	93.000,00	78.035,25	14.964,75
GESAMT fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte	5.000.000,00	4.149.555,17	850.444,83

¹ laut Leistungsanweisungen sowie Richtlinien „fixe Maßnahmen“ und „Zusatzprojekte“

² Differenzbetrag zwischen der Maximalsumme pro Jahr laut Leistungsanweisungen und Richtlinien (siehe Tabelle A7.1) und der abgerechneten Summe im Jahr 2025

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Laut Richtlinien werden innerhalb des Förderzeitraums 2024 bis 2028 jährliche Rückstellungen gebildet, die in den Folgejahren innerhalb der jeweiligen Förderbereiche (Organspende, Stammzellspende, Lebendspende-Nachsorgeprogramm) richtlinienkonform genutzt werden können und erst am Ende der Förderperiode aufgelöst werden. Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms nichtverbrauchten Fördermittel belief sich im Förderzeitraum 2024–2025 auf 1.883.553,64 Euro (siehe Tabelle A7.3).

Tabelle A7.3: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in den Jahren 2024/2025 in Euro

Förderung für ...	Rückstellung von 2024 ¹	Saldo 2025 ²	Gesamtsaldo 2024/2025 ³
• fixe Maßnahmen Organspende	779.150,48	531.570,77	1.310.721,25
• zusätzliche Projekte Organspende	205.037,33	109.701,24	314.738,57
SUMME Bereich Organspende	984.187,81	641.272,01	1.625.459,82
• fixe Maßnahmen Stammzellspende	15.023,50	183.208,07	198.231,57
• zusätzliche Projekte Stammzellspende	9.030,50	11.000,00	20.030,50
SUMME Bereich Stammzellspende	24.054,00	194.208,07	218.262,07
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm	24.867,00	14.964,75	39.831,75
GESAMT fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte 2024/2025	1.033.108,81	850.444,83	1.883.553,64

¹ Im Jahr 2024 wurde aus nichtverbrauchten Fördermitteln eine Rückstellung gebildet, die in den Folgejahren primär innerhalb der jeweiligen Förderbereiche (Organspende, Stammzellspende und Lebendspende-Nachsorgeprogramm) richtlinienkonform genutzt werden kann und erst am Ende der laufenden Förderperiode, d. h. Ende 2028, aufgelöst wird.

² Differenzbetrag zwischen der Maximalsumme pro Jahr laut Leistungsanweisungen und Richtlinien (siehe Tabelle A7.1) und der abgerechneten Summe im Jahr 2025

³ Gesamtsaldo: Saldo 2025 zuzüglich der Rückstellung von 2024

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Literaturverzeichnis

- BGA (2021): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens. Gemäß Artikel 34 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Gültig von 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023, unveröffentlicht. Bundesgesundheitsagentur
- BGBI. I Nr. 2/2025 (2025): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens StF, in der geltenden Fassung
- BGBI. II Nr. 370/2017 (2017): Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzell-Lebendspender/innen, in der geltenden Fassung
- EDQM (2022): Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation. 8. Aufl., European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe, Straßburg
- EDQM (2025): Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation. 9. Aufl., European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe, Strassburg
- Eschertzhuber, Stephan; Hetz, Hubert; Hörmann, Christoph; Stadlbauer, Karl-Heinz; Unger, Theresia; Zink, Michael (2025): E-Learning „Postmortale Organspende“. Österreichisches Organisationsbüro für das Transplantationswesen (ÖBIG-Transplant), Wien, <https://transplant.goeg.at/literaturstudium> [Zugriff am 18.04.2026]
- Eschertzhuber, Stephan; Stelzhammer, Wolfgang (2025): Wenn Tote Leben retten. Organspende und Transplantation in Österreich. Leykam Universitätsverlag, Graz – Wien
- EU-Richtlinie (2010): Richtlinie 2010/53/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Amtsblatt der Europäischen Union, L 207/14, 06.08.2010
- FASIM (2013): Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand. Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 16. November 2013. Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine, Wien
- Gewebesicherheitsgesetz – GSG (2008): Bundesgesetz über die Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung beim Menschen, BGBI. I Nr. 49/2008, in der geltenden Fassung.
- GÖG (2025): Empfehlungen zur Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) bei erhaltenem Kreislauf („Hirntoddiagnostik-Empfehlungen“). Wien, Gesundheit Österreich GmbH

- IRODaT (2025): International Registry in Organ Donation and Transplantation. IRODaT Newsletter 2025 [online]. IRODat – DTI Foundation.
https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT_Newsletter_2024_final.pdf [Zugriff am 18.03.2026]
- 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
- ÖBIG-Transplant (2025a): TX-Materialien – ÖBIG-Leitfäden [online]. Gesundheit Österreich.
<https://transplant.goeg.at/leitfaeden> [Zugriff am 01.04.2025]
- ÖBIG-Transplant (2025b): TX-Materialien – Verfahrensanweisungen [online]. Gesundheit Österreich. <https://transplant.goeg.at/verfahrensanweisungen> [Zugriff am 01.04.2025]
- ÖKUSS (2026): Selbsthilfe steht für Qualität [online] [Zugriff am 16.03.2026]
- Organtransplantationsgesetz (2012): Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012, in der geltenden Fassung. oesterreich.gv.at (2025): Widerspruch gegen die Organspende [online]. Bundeskanzleramt Österreich.
<https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit/organtransplantation/3/Seite.2510007.html> [Zugriff am 08.04.2025]
- Stammzell-Lebendspender/innen, Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und (2017), BGBl. II Nr. 370/2017, in der geltenden Fassung