

Transplant-Jahresbericht 2015

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Transplant-Jahresbericht 2015

ÖBIG-Transplant

Autorinnen/Autor:

Birgit Priebe
Manfred Willinger
Ulrike Fischer
Kornelia Kozyga
Barbara Schleicher
Theresia Unger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar
Susanne Likarz
Otto Postl
Menekse Yilmaz

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Gerhard Aigner
Bernhard Fattinger
Sylvia Füzsl
Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

ÖBIG-Transplant (2016): Transplant-Jahresbericht 2015. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Wien, im Mai 2016

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Zl. P4/5/8100-10/16

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

Der Umwelt zuliebe:

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

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	V
Abkürzungen.....	IX
Glossar	XII
Einleitung	XIV
Gesamtzusammenfassung	XVI
Summary	XVIII
I. Organtransplantation.....	3
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation.....	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	5
1.2 Verfahrensanweisungen	5
1.3 Organisationseinheiten	6
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	8
2.1 Widerspruchsregister	11
2.2 Audits.....	16
2.3 Christine-Vranitzky-Stiftung.....	18
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	20
3.1 Quantitative Betrachtungen	20
3.2 Meldeverhalten der spenderbetreuenden Krankenanstalten	27
3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen	34
3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen	40
3.5 Dynamik auf den Wartelisten.....	45
II. Stammzelltransplantation	49
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	49
4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende und -transplantation.....	50
4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben	50
4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle.....	54
5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	55
5.1 Stammzelltransplantation	55
5.1.1 Transplantationsfrequenzen.....	56
5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 2000.....	58
5.2 Stammzellspende.....	69
5.2.1 Anzahl registrierter Spender/innen.....	69
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern.....	70

III.	Förderprogramm	73
	Zusammenfassung Förderprogramm.....	77
6	Grundlagen des Förderprogramms.....	79
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	79
6.2	Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens.....	80
6.3	Ziele des Förderprogramms	81
7	Inhalte des Förderprogramms	83
7.1	Fixe Maßnahmen.....	84
7.1.1	Fixe Maßnahmen im Bereich Organspende.....	84
7.1.2	Fixe Maßnahmen im Bereich Stammzellspende	98
7.2	Zusätzliche Projekte.....	98
7.2.1	Kommunikationsseminare	100
7.2.2	Evaluierung der Kommunikationsseminare	105
7.2.3	Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren.....	106
7.2.4	Internationale Kooperationen	108
7.2.5	Wartung der Spenderdateien	111
7.2.6	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	112
7.2.7	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	113
8	Höhe der Förderung.....	114
	Anhang	119
Anhang 1	Organtransplantation: Zeitreihen ab 2006 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant.....	121
Anhang 2	Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Krankenanstalten	137
Anhang 3	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen	143
Anhang 4	LTXB-Daten: Zeitreihen ab 2013	153
Anhang 5	Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen	163
	Literatur	172

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2015.....	15
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2006–2015.....	16
Abbildung 5.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen 2006–2015	58
Abbildung 5.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2006–2015	59
Abbildung 5.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2005–2015	60
Abbildung 5.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2006–2015.....	61
Abbildung 5.5:	Altersverteilung der autologen SZT 2011–2015.....	62
Abbildung 5.6:	Altersverteilung der allogenen SZT 2011–2015	63
Abbildung 5.7:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2015	64
Abbildung 5.8:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015	65
Abbildung 5.9:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015	66
Abbildung 5.10:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten unter und über 50 Jahre, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 2001–2015	67
Abbildung 5.11:	Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015	68
Abbildung 5.12:	Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015	68

Abbildung 5.13:	Verteilung österreichischer Spender/innen auf die Spenderzentren	69
Abbildung 5.14:	Altersverteilung österreichische Stammzellspender/innen im Jahr 2014–2015	70
Abbildung 5.15:	Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. –spendern, 2006–2015	71
Abbildung 5.16:	Herkunft der Stammzellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2015	72
Abbildung 5.17:	Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines/einer passenden nichtverwandten Spenders/Spenderin, 1993–2015	73
Abbildung 7.1	Organspende–Prozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, 2015	91
Abbildung 7.2:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2015	94
Abbildung 7.3:	Organspende–Prozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2015	95
Abbildung 7.4:	Organspende–Potenzial und Organspende–Effizienz in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie–Abteilung, 2015	96
Abbildung 7.5:	Bewertung der Kommunikationsseminare in Traunkirchen und Bad St. Leonhard durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Lackner & Karner) im Jahr 2015	103
Abbildung 7.6:	Bewertung der Kommunikationsseminare in Kitzbühel und Feistritz durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Cerwinka & Schleicher) im Jahr 2015	103
Abbildung 7.7:	Bewertung der Workshops „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation “ in Telfs und Mikulov durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Angelovski & Schleicher) im Jahr 2015	104
Abbildung 7.8:	Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit	107

Tabellen

Tabelle 2.1:	Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2015	10
Tabelle 2.2:	Europäische gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation (Dezember 2014)	12

Tabelle 3.1:	Spenderaufkommen mit realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2015)	21
Tabelle 3.2:	Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2015	21
Tabelle 3.3:	Warteliste am 31. Dezember 2015: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)	22
Tabelle 3.4:	Transplantationsgeschehen 2015 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen	23
Tabelle 3.5:	Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW, 2014	25
Tabelle 3.6:	Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2011–2015	27
Tabelle 3.7:	Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt, 2011–2015	29
Tabelle 3.8:	Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt, 2011–2015	30
Tabelle 3.9:	Anzahl aller gemeldeten, „used“ und „not used“ Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2013–2015	31
Tabelle 3.10:	Anzahl aller gemeldeten, „used“ und „not used“ Spender nach Regionen und insgesamt, 2013–2015	31
Tabelle 3.11:	Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere-Pankreas-Implantation (2011–2015)	36
Tabelle 3.12:	Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende (2011–2015)	37
Tabelle 3.13:	Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, inkl. Herz von Herz-Lunge (2011–2015)	38
Tabelle 3.14:	Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge (2011–2015)	39
Tabelle 3.15:	Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2014, gruppiert nach Therapieverfahren	40
Tabelle 3.16:	Bilanz des Organaufkommens für Niere nach Regionen, 2006–2015	43

Tabelle 3.17: Bilanz des Organaufkommens für Leber nach Regionen, 2006–2015	43
Tabelle 3.18: Bilanz des Organaufkommens für Herz nach Regionen, 2006–2015.....	43
Tabelle 3.19: Bilanz des Organaufkommens für Lunge nach Regionen, 2006–2015.....	44
Tabelle 3.20: Bilanz des Organaufkommens für Pankreas nach Regionen, 2006–2015	44
Tabelle 3.21: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2015	45
Tabelle 3.22: Personen, die sich per 31. 12. 2015 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht	46
Tabelle 3.23: Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantation bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2015	46
Tabelle 5.1: Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2015	56
Tabelle 5.2: Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt- Transplantation, 2015.....	57
Tabelle 6.1: Maximale Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende, in Euro lt. Richtlinien.....	79
Tabelle 7.1: Regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte	88
Tabelle 7.2: Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2015.....	97
Tabelle 2.1: Anzahl der im Jahr 2015 geförderten HLA-Typisierungen	99
Tabelle 7.4: Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2015.....	112
Tabelle 7.5: Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2015	113

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
AHCM	Akademischer Health Care Manager
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
AUT	Austria/Österreich
B	Burgenland
BBR	Barmherzige Brüder
BEL	Belgien
BSR	Barmherzige Schwestern
BGK	Bundesgesundheitskommission
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMA	biomedizinische/r Analytiker/in, vormals MTA (medizinisch technische/r Assistent/in)
BMAGS	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1997–2000)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (seit 2009)
BMSG	Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2007–2008)
BSRV	Barmherzige Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
CRO	Kroatien
DBD	Donors (Donation) after brain death
DCD	Donors (Donation) after circulatory death
DEAA	Diploma of the European Association of Anaesthesiology
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
DIA	Diakonissen
Dipl.-Päd.	Diplompädagogin
Dr.	Doktor
EBMT	European Group for Blood and Marrow Transplantation
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EDIC	European Diploma of Intensive Care Medicine
EFI	European Federation for Immunogenetics
EOA	erster Oberarzt

ET	Eurotransplant International Foundation
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EU	Europäische Union
GD	Generaldirektor
GER	Germany/Deutschland
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
HR	Hofrat
HTD	Hirntoddiagnostik
HUN	Hungary/Ungarn
Int.	Interne
IRODat	International Registry in Organ Donation and Transplantation
ISHAGE	International Society for Hemotherapy and Graft Engineering
IT	Informationstechnik
JACIE	Joint Accreditation Committee of ISHAGE-Europe and EBMT
K	Kärnten
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
Klin.	Klinisch/Klinische
KM	Knochenmark
KOO	Koordination
LF- u -KKL	Landesfrauen- und Kinderklinik
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LK	Landeskrankenhaus
LNK	Landesnervenklinik
LNKL	Landesnervenklinik
LTXB	lokale(r) Transplantationsbeauftragte(r)
LUX	Luxemburg
MAC	myeloablative Konditionierung
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom
MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Million
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MR	Ministerialrat
MSc	Master of Science
NET	Nierenersatztherapie
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
NL	Niederlande
NÖ	Niederösterreich
NSB	Nabelschnurblut

ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (seit 1. 8. 2006 Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH)
ÖDTR	Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
OA/OÄ	Oberarzt/Oberärztin
OÖ	Oberösterreich
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
OTPG	Organtransplantationsgesetz
Päd.	Pädiatrie
PBSZ	periphere Blutstammzellen
Priv.-Doz.	Privatdozent
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
Prim.	Primaria/Primarius
RIC	Reduced-Intensity Conditioning
S	Salzburg
sAL/sekAL	sekundäre akute Leukämie
SL	Sektionsleiter
SLO	Slowenien
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
ST	Steiermark
Stv.	Stellvertretung
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
T	Tirol
TFU	Transfusionseinheit
TX-Beirat	Transplantationsbeirat
TX-Referent	Transplantationsreferent
TPM	Transplant Procurement Management
TX	Transplantation
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
UKH	Unfallkrankenhaus
V	Vorarlberg
W	Wien
ZBT	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	zentrales Nervensystem

Glossar

ABO-Inkompatibilität	Blutgruppenunverträglichkeit
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 nicht verwandt	Spender/in ist mit der Patientin / dem Patienten nicht verwandt
allogen verwandt	Spender/in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Empfänger/innen
Antidot	Gegenmittel
autolog	Spender/in und Empfänger/in sind ident
benigne (lat. benignus)	gutartig
Eligible Donors	Qualifizierte Spender: Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
Eradizierung von Knochenmark	vollständige Entfernung des Knochenmarks
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten weiterhin zu beobachten
Hirntod	irreversibler Ausfall aller Gehirnfunktionen
Hirntoddiagnostik	Untersuchungsreihe zur Feststellung des Hirntodes
HLA-Merkmale	Humane-Leukozyten-Antigen-Merkmale; Gewebemerkmale
HLA-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind ident
HLA-nicht-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind nicht-ident
low resolution	Basistypisierung von Stammzellspendern – HLA-A-, HLA-B- und ev. HLA-DR-Typisierung
maligne (lat. malignus)	bösartig
matched (engl. to match)	zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers ident
mismatched	nicht bzw. schlecht zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers nicht ident
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
Possible Donors	Mögliche Spender: mechanisch beatmete Patientinnen/Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung

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

Einleitung

Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher
AKH Wien, Transplantationschirurgie
TX-Vorsitzender

Der Transplant Beirat im ÖBIG ist seit 25 Jahren bemüht, das Transplantationswesen in Österreich zu fördern und weiter zu entwickeln. In dieser langen Zeit wurden Meilensteine gesetzt: Die bundesweite Finanzierung oder Förderung der Organspende, das Widerspruchsregister, Erstellung und zwei Runden der Aktualisierung der Hirntoddiagnostik, Richtlinien zur Organspende nach Kreislaufstillstand, Einrichtung von 5 regionalen Transplantationsreferenten und 26 lokalen Transplantationsbeauftragten in 21 Krankenhäusern mit Intensivstationen nach spanischem Muster, Kommunikationsseminare für Gespräche mit Angehörigen einschließlich des interkulturellen Dialogs. In jüngerer Zeit wurde noch die Stammzellspende in den Beirat als „Sektion“ integriert. Die allogene Stammzellspende war durch Privatinitiative sehr gut organisiert aber finanziell auf schwachen Beinen. Hier konnte eine tragfähige Struktur mithilfe des Beirates geschaffen werden.

Dieser Jahresbericht enthält wieder neue Daten der Transplantationsszene in Österreich. Aufmerksame Leser werden feststellen, dass die Struktur der Daten durch sehr aktive Mithilfe von Beiratsmitgliedern, besonders der Transplantationsreferenten, sowie der lokalen Transplantationsbeauftragten wesentlich detaillierter dargestellt werden und somit intensivere Analysen ermöglichen.

Für die Österreichische Transplantationsszene und damit für den Beirat gibt es eine neue Herausforderung: Qualitätsförderung in der Transplantation. Das Thema ist zwar keineswegs neu, aber vom Lippenbekenntnis zu Umsetzung ist ein mühsamer Weg.

Durch die „Transplantationsdirektive“ (Richtlinie 2010/45/EU) wurde wenigstens ein vage formuliertes national verpflichtendes Lebendspenderregister eingeführt und im Österreichischen Transplantationsgesetz (OTPG 2012) im Text als Nachsorgeverpflichtung festgelegt.

Mittlerweile konnte die Umsetzung des Nachsorgeprogramms für Lebendspender im Rahmen des Förderprogramms für Organ- und Stammzellspende beschlossen werden. Der Vollbetrieb ist mit Anfang 2017 geplant. Die Strukturqualität der österreichischen Transplantationszentren ist im ÖSG festgelegt, hier sei nur erwähnt, dass es erst seit kurzem in 2 der vier Zentren einen Pathologen 24/7 gibt. Die Prozessqualität (Organallokation, Aufnahme auf Wartelisten, Datenqualität) wird seit 3 Jahren auf Anregung von Prof. Oberbauer durch regelmäßige Audits der Zentren gegenseitig überprüft und in Protokollen festgehalten. Die administrative Unterstützung erfolgt durch das ÖBIG, die Ergebnisse und Fortschritte werden im Beirat präsentiert und besprochen. In diesem Bereich haben wir die größten Fortschritte gemacht und sind anderen Nachbarländern voraus.

Die Ergebnisqualität wird wohl die größte Hürde. Es geht ja nicht nur um laufend aktualisierte Information über Organfunktion und Patientenüberleben als Minimalvariante, sondern auch um ein kontinuierliches Längsprofil in der Nachsorge, mit Dokumentation von bakteriellen und viralen

Infektionen, Ergebnisse von Biopsien, Anpassung der Immunsuppression und Festhalten der Komorbiditäten. Die Daten müssen vertraulich miteinander diskutiert werden, Unterschiede in Überlebenskurven müssen risikoadaptiert nachgerechnet werden. Ein Vorbild dafür ist natürlich das Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR, <http://www.srtr.org>) in den USA. Aber Jürg Steiger, ein engagierter Nephrologe aus Basel hat ein Nationales Schweizer Register (<https://www.unispital-basel.ch/>) vor 7 Jahren begonnen und hat damit einen Schatz an Information angehäuft, gleichermaßen wertvoll für Wissenschaft und Patientenversorgung. Wenn man evidenzbasierte Medizin und moderne Patientenversorgung ernst nimmt, führt kein Weg an einem derartigen Register vorbei.

Hier liegen die Herausforderungen der Zukunft und ich wünsche dem Transplantationsbeirat viel Erfolg in der Bewältigung dieser Probleme. Anlässlich meines Ausscheidens aus dem Transplantationsbeirat möchte ich mich bei allen Mitgliedern und Gästen des Beirates für die über Jahrzehnte lange konstruktive Zusammenarbeit und Freundschaft bedanken.

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2015 wurden in Österreich 359 verstorbene präsumtive Organspender gemeldet und 195 davon auch realisiert. Das sind 22,7 Organspender pro Million Einwohner/innen (Mio. EW). Obwohl die Anzahl der Spendermeldungen im Jahr 2015 um rund vier Prozent höher war als im Jahr davor, ist die Anzahl an realisierten Organspenden um etwa sechs Prozent zurückgegangen. Im Jahr 2015 wurden auch etwas weniger Transplantationen als im Jahr 2014 durchgeführt.

Die Versorgungslage mit Spenderorganen in Österreich ist im internationalen Vergleich nach wie vor als gut zu bezeichnen, obwohl immer noch Menschen versterben, die auf den Organwartelisten stehen und aufgrund des fehlenden Organangebotes keine Chance auf eine Transplantation haben. Zurzeit befinden sich 829 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, das sind um zehn Prozent weniger als im Vorjahr.

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

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

Die Evaluation der Fördermaßnahmen zeigte, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Der Erfolg des Förderprogramms spiegelt sich in erster Linie in der Zahl der Spendermeldungen wider. Diese Daten waren in der Vergangenheit nicht verfügbar, seit Einführung des Organtransplantationsgesetzes (OTPG) müssen aber – zusätzlich zu den tatsächlichen Organspendern – auch die Spendermeldungen von den TX-Zentren an die GÖG gemeldet werden. Diese Daten zeigen, dass die Fähigkeit, potenzielle Organspender zu erkennen, und die Bereitschaft, Verstorbene als potenzielle Organspender zu melden und bis zur Explantation zu betreuen, auf Seiten der Intensivstationen grundsätzlich hoch ist. Im weiteren Verlauf der Organspendenrealisierung kommen jedoch auch andere Faktoren zum Tragen, die im Detail im Rahmen des LTXB-Programms analysiert werden und die nur partiell durch das Förderprogramm beeinflusst werden können. Dies sind unter anderem: Kreislaufversagen vor, während oder nach der Hirntoddiagnostik; inkomplettes Bulbärhirnsyndrom (oft auch im Zusammenhang mit vorangegangenen Therapien wie zum Bsp. neurochirurgischen Interventionen); mündlicher Widerspruch im Rahmen der Information der Angehörigen über die geplante Organentnahme; Einschätzung der Organqualität durch die TX-

Zentren bzw. Bereitschaft, Organe eines gemeldeten Spenders für eine Transplantation zu akzeptieren. Das Förderprogramm leistet auch hier einen Beitrag, etwa durch Schulungsmaßnahmen für das Angehörigengespräch oder die Unterstützung der Intensiveinheiten durch die regionalen TX-Referenten im Hinblick auf eine optimale Spenderbetreuung. Andere Faktoren, wie etwa die Akzeptanz von Organen für eine Transplantation, können durch das Förderprogramm nur wenig beeinflusst werden; hier spielen auch die Einschätzung der TX-Zentren, ob es realistisch ist, zeitnah ein alternatives höherwertiges Organ zu erhalten, die Erfahrungen der TX-Zentren im Umgang mit marginalen Organen und die Verfügbarkeit von ex-vivo Verfahren zur Konditionierung und Beurteilung von Organen vor der Transplantation eine gewichtige Rolle. All diese Faktoren gemeinsam führen jedenfalls dazu, dass es nur bei etwas mehr als der Hälfte der Spendermeldungen (54 Prozent) auch tatsächlich zur Organspende kommt.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2015 waren in Österreich rund 65.800 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzellregister registriert. Diese registrierten Spender/innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann eine Fremdspenderin / ein Fremdspender gefunden werden. Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag im Jahr 2015 bei rund 30 Tagen (Median).

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Jahr 2015 mit 204 im Vergleich zum Vorjahr mit 215 leicht gesunken, die Zahl der autologen Transplantationen ist mit 330 gegenüber 300 im Jahr 2014 erneut gestiegen, und zwar um 10 Prozent.

Summary

Organ donation / organ transplantation

359 deceased possible organ donors have been registered and 195 of them were subsequently explanted in Austria in 2015. Based on population numbers this signifies a donation rate of 22.7 organ donors per million inhabitants. Compared to the previous year, this means a decrease of six percent. In 2015 therefore the number of transplantations was less than in 2014.

The supply situation in Austria is rather good, compared to other countries. Nevertheless still patients die while waiting for a donor organ. Currently 829 persons are registered on waiting lists for organ transplantation, which represents a decrease of ten percent.

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

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

The evaluation of the supporting measures shows that the measures implemented so far were effective and productive. The success of the supporting programme is primarily reflected in the number of donor reports. Such data was not available in the past but has to be transmitted from the transplant centres to ÖBIG-Transplant since the introduction of the Austrian Organ Transplantation Act in 2012. The numbers show that in the intensive care units the ability to detect potential organ donors and the readiness to care for deceased patients until the organ procurement takes place is high. During the process of donor reporting and donor management other factors may become of relevance that can only partially be influenced by the supporting programme such as circulatory arrest before, during or after determination of death, irreversible but incomplete brain injury (often in connexion with previous therapies, e.g. neurosurgical interventions), oral objection against organ donation by relatives and the assessment of the suitability of organs for transplantation by the transplantation centres. The supporting programme also assists in these fields, e.g. with trainings for the information of relatives about organ donation or the assistance of intensive care units by the regional transplantation coordinators to improve donor management. But other factors such as the acceptance of organs for transplantation can hardly be influenced. The assessment of the transplantation centres whether it is realistic to receive a “better” organ in time, the experience of surgeons with marginal organs and the availability of ex-vivo procedures for the conditioning and improving of organs for transplantation play a major role in this regard. All these factors combined have the effect that only slightly more than half of all donors reported for transplantation (54 percent) do effectively become organ donors.

Stem cell donation / stem cell transplantation

In 2015 about 65,800 stem cell donors have been registered in Austria's national stem cell registry. The availability of these donors as well as the worldwide cross-linking of the register provide an excellent patient care. For 80 to 85 percent of patients it is possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor for 2015 was 30 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 12 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations in 2015 decreased slightly compared to the previous year – 204 in 2015 versus 215 in 2014 –, the number of autologous transplantations rose about 10 percent – 300 in 2014 and 330 in 2015.

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2015 wurden in Österreich 720 Organtransplantationen mit Organen verstorbener Organspender durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr ist damit eine Verringerung um 15 Transplantationen zu verzeichnen. Diese Verringerung schlug sich vor allem bei den Nieren- und Lungentransplantationen nieder, die Anzahl der Leber- und Pankreas-Transplantationen ist sogar gestiegen. Weitere 67 Organe konnten von Lebendspendern/-spenderinnen transplantiert werden, davon waren 62 Nieren-Lebendspenden und fünf Leber-Lebendspenden. Insgesamt konnten 119 entnommene Organe aus medizinischen Gründen nicht für eine Transplantation verwendet werden, und zwar 51 Nieren, 10 Pankreas, 17 Lebern, 24 Lungen und 17 Herzen.

Seit dem Jahr 2013 werden nicht nur die realisierten Organspender lückenlos dokumentiert, sondern auch jene Verstorbenen, die als präsumtive Organspender an die Transplantationskoordinationszentren gemeldet, aber in Folge nicht realisiert wurden. Entsprechend der Vorgabe im Organtransplantationsgesetz (OTPG) werden die Daten an ÖBIG-Transplant übermittelt. Im Jahr 2015 wurden 359 verstorbene Personen als präsumtive Organspender gemeldet, insgesamt 195 Verstorbene wurden auch realisiert und die Organe einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert (= realisierte Spender). Im Vergleich dazu wurden im Jahr 2014 nur 345 Personen als präsumtive Organspender gemeldet. Die Anzahl der gemeldeten Spender ist somit im Jahr 2015 um rund 4,1 Prozent gestiegen. Im Falle der realisierten Spender 2015 ist gegenüber 2014 ein Rückgang zu verzeichnen; im Jahr 2014 wurden 207 Spenden realisiert. Der Rückgang beträgt somit etwa 5,8 Prozent.

Es sterben immer noch Menschen, die nicht die Chance auf eine Organtransplantation erhalten, obwohl sie in den Organwartelisten eingetragen sind. Das Potenzial an postmortalen Organspendern ist vermutlich höher als derzeit ausgeschöpft. Zurzeit befinden sich 829 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, was einen Rückgang um zehn Prozent darstellt.

Neben der Organspende von Verstorbenen gewinnt die Lebendspende zunehmend an Bedeutung. Vor allem im Bereich der Nieren-Transplantation ist die Lebendspende ein akzeptiertes Therapieverfahren, das allerdings höchste Sorgfaltspflichten gegenüber dem/der Lebendspender/in mit sich bringt.

All jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht für eine postmortale Organspende bereit erklären wollen, ist eine weitere Aufgabe von ÖBIG-Transplant. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters, das seit 1995 existiert, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt worden. Im Jahr 2015 ließen sich 2.402 Personen in das Widerspruchsregister eintragen und 19 Personen wieder streichen. Bis zum 31.12.2014 sind insgesamt 959 eingetragene Personen bereits verstorben. Die Gesamtzahl der per Ende 2015 aktiv eingetragenen Personen – abzüglich Streichungen und Todesfälle – beträgt somit 36.625. Laufende Anfragen zu Organspende in Österreich, zur rechtlichen Situation und zum Widerspruchsregister belegen das rege Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema.

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

In der Förderperiode 2009 bis 2014 wurden im Rahmen einer neuen Maßnahme lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt. Sie dienen seither als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende, setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammen.

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

1 Rahmenbedingungen im Bereich Organtransplantation

Die Sicherung einer ausreichenden und zeitgerechten Verfügbarkeit von Spenderorganen ist die zentrale Herausforderung im Transplantationswesen. Mehrere Organisationseinheiten sind mit Aufgaben betraut, deren reibungsloses Zusammenspiel die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Organwartelisten gewährleistet. Seit Dezember 2012 regelt ein eigenes Gesetz den Bereich Organspende und -transplantation.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Von 1982 bis Dezember 2012 waren Todesfeststellung und Organentnahme in § 62a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) geregelt. Seit 14. Dezember 2012 sind die Rahmenbedingungen der EU-Richtlinie 2010/53/EU¹ – inklusive der Widerspruchsregelung – nunmehr in einem eigenen Gesetz, dem Organtransplantationsgesetz (OTPG), festgelegt.

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 Verfahrensanweisungen

Laut Organtransplantationsgesetz (OTPG) hat die Gesundheit Österreich GmbH, gemeinsam mit vom TX-Beirat nominierten Expertinnen und Experten, Verfahrensanweisungen für alle Phasen der Organspende bis zur Transplantation zu erarbeiten und im Internet zu veröffentlichen. Ziel ist eine Standardisierung der Prozesse innerhalb Österreichs im Sinne der Qualitätssicherung.

Neben den in den Jahren 2013 und 2014 veröffentlichten Verfahrensanweisungen nach § 10 OTPG wurden im Jahr 2015 zwei weitere Themen bearbeitet. Die Inhalte zu den Themen „Regeln für die

¹

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

Zuteilung von Organen“ und „Überprüfung der Einholung der Informationen zur Auswahl und Beurteilung des Spenders und der Übermittlung dieser an das Transplantationszentrum“ wurden zusammengetragen und in einem Erst-Entwurf an alle Transplantationszentren in Österreich gesandt. Nach Einarbeitung von akkordierten Änderungsvorschlägen werden die Verfahrensanweisungen einer rechtlichen Prüfung durch das BMG unterzogen und anschließend dem TX-Beirat vorgelegt. Nach dessen Beschlussfassung werden die Verfahrensanweisungen auf der Website der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) veröffentlicht.

1.3 Organisationseinheiten

Die im Rahmen des österreichischen Transplantationswesens anfallenden Aufgaben werden von verschiedenen, miteinander kooperierenden Institutionen wahrgenommen. Die nachstehenden Leistungsbeschreibungen dieser Institutionen sind modellhaft zu verstehen.

In **spenderbetreuenden Krankenanstalten** werden potenzielle Organspender betreut und es werden alle notwendigen Untersuchungen im Vorfeld einer allfälligen Organentnahme durchgeführt. Es gibt in Österreich etwa siebzig Krankenanstalten, die für die Betreuung von Organspendern infrage kommen (= potenzielle spenderbetreuende Krankenanstalten). Von insgesamt 53 österreichischen Krankenanstalten wurden im vergangenen Jahr Organspender gemeldet, in 37 dieser Krankenanstalten wurde dann auch eine Organspende realisiert. Nach der Todesfeststellung bzw. - wenn gewünscht - nach der Beiziehung eines mobilen Hirntoddiagnostik-Teams zur Organisation der Hirntoddiagnostik wird der präsumtive Organspender dem jeweils zuständigen Koordinationszentrum gemeldet. Dieses ist im zuständigen Transplantationszentrum angesiedelt.

In Krankenanstalten mit einem besonders hohen Potenzial für die Betreuung von Organspendern wurde im Jahr 2009 mit der Einrichtung von **lokalen Transplantationsbeauftragten** (LTXB) begonnen. Diese sind in einer Intensiveinheit des jeweiligen Krankenhauses tätig und fungieren als Ansprechperson vor Ort für alle Fragen rund um das Thema Organspende. Bei Problemen im Ablauf schaltet sich der/die LTXB ein und hält bei Bedarf Rücksprache mit dem regionalen Transplantationsreferenten. Weiters setzt der/die LTXB Maßnahmen der Schulung, Motivation und Qualitätssicherung. Im Jahr 2015 waren in insgesamt 21 Krankenanstalten in Österreich 25 LTXB-Positionen besetzt (siehe auch Kapitel 7.1.1).

Das österreichische Bundesgebiet wird bezüglich Organspende und -transplantation in vier Regionen unterteilt, wobei pro Region jeweils ein **regionaler Transplantationsreferent** (TX-Referent) bestellt ist. In der Region Ost sind aufgrund der Größe zwei Referenten tätig. Der TX-Referent unterstützt die spenderbetreuenden Krankenanstalten bei der Meldung und Betreuung von Organspendern und vermittelt bei Bedarf zwischen spenderbetreuenden Krankenanstalten und Transplantationszentrum. Er ist maßgeblich in die Einrichtung der LTXB, in die Kommunikationsseminare sowie die Koordinatorenschulung involviert.

Seitens des Koordinationszentrums, das im jeweiligen Transplantationszentrum angesiedelt ist, wird die Koordination der Organspende übernommen. Die Koordination umfasst sämtliche organisatorischen Belange im Rahmen einer Organspende bis hin zur Explantation und zum Transport der Organe in die einzelnen Empfänger-Zentren. Der/die zuständige TX-Koordinator/in begibt sich zur Organisation der Organspende oftmals in die jeweilige spenderbetreuende Krankenanstalt und meldet den/die potenziellen Organspender an die Eurotransplant International Foundation (ET).

Eurotransplant International Foundation wurde 1967 mit Sitz in Leiden, Niederlande, gegründet. Es handelt sich dabei um einen nicht gewinnorientierten Fonds. Mitgliedstaaten sind bislang Belgien, Deutschland, Kroatien, die Niederlande, Luxemburg, Slowenien, Ungarn und Österreich. Eine der Hauptaufgaben von ET ist die Zuteilung der Spenderorgane (Organallokation), die im ET-Raum gemeldet wurden, an geeignete Empfänger/innen in den einzelnen Mitgliedsländern. Die Allokation erfolgt anhand von zwischen den Mitgliedstaaten akkordierten Kriterien mithilfe eines entsprechenden EDV-Programms. Die von ET geführten Organwartelisten der einzelnen Mitgliedsländer sind Voraussetzung für eine effiziente Organverteilung.

Nach getroffener Allokationsentscheidung werden die Empfänger/innen einberufen und die Transplantation selbst durch das jeweilige Transplantationszentrum in Angriff genommen. In Österreich stehen vier Organ-Transplantationszentren zur Verfügung (siehe Kapitel 3.1). Die drei Universitätskliniken (Graz, Innsbruck und Wien) transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. Der Schwerpunkt für Lungen-Transplantation liegt in Wien, jener für Pankreas-Transplantation in Innsbruck. Das Transplantationszentrum in Linz führt ausschließlich Nieren-Transplantationen durch.

ÖBIG-Transplant übernimmt neben dem jährlichen Arbeitsprogramm den statistisch-administrativen Part im Rahmen einer Organspende und dokumentiert das österreichische Transplantationsgeschehen. Des Weiteren wird das Programm zur Förderung der Organ- und Stammzellspende von ÖBIG-Transplant umgesetzt. Die von den Koordinationszentren quartalsweise zu übermittelnden Spenderprotokolle (Protokolle, die im Zuge der Koordination einer Organspende ausgefüllt werden) bilden die Grundlage der von ÖBIG-Transplant durchgeführten Abrechnung der einzelnen Leistungen. Daneben liefern die Spenderprotokolle wertvolle Informationen zur Dokumentation des TX-Geschehens.

Austrotransplant (Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die sich gemeinnützig mit Forschung im Bereich Transplantation beschäftigt. Die Zusammenarbeit mit ÖBIG-Transplant ist eng, zumal Austrotransplant sechs Mitglieder des Transplantationsbeirates nominiert (siehe Kapitel 2).

2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Die Tätigkeiten des Koordinationsbüros für das Transplantationswesen umfassen sowohl den statistisch-administrativen Teil der Organspende in Österreich als auch die Sicherstellung von wichtigen Dienstleistungen, wie etwa das Führen des Widerspruchsregisters, Öffentlichkeitsarbeit und das Erstellen von Leitfäden. Außerdem wird die Christine-Vranitzky-Stiftung zur Förderung der Organtransplantation verwaltet. Im Berichtsjahr war die Fertigstellung der Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme ein zusätzlicher Schwerpunkt.

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

Folgende Aufgaben werden unter anderem laufend von ÖBIG-Transplant erbracht:

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

Als wesentliches Gremium von ÖBIG-Transplant wurde ebenfalls im Jahr 1991 der Transplantationsbeirat (TX-Beirat) eingerichtet. Es handelt sich dabei um ein interdisziplinäres Gremium, besetzt mit Fachleuten sowie Interessenvertreterinnen und -vertretern aus dem Transplantations- und Gesundheitswesen. Im Wesentlichen obliegt dem Transplantationsbeirat die Erarbeitung bzw. Beschlussfassung des operativen Arbeitsprogramms sowie die fachliche Unterstützung innerhalb dieses Arbeitsprogramms. Zu den weiteren Aufgaben gehören die Beschlussfassung über die Ergebnisse von Projektarbeiten und des Jahresberichtes des Koordinationsbüros.

Themenschwerpunkte der TX-Beiratssitzungen am 20. Mai und am 28. Oktober 2015 waren unter anderem:

- » Neustrukturierung Österreichisches Stammzell-Register,
- » Erstellung von Verfahrensanweisungen,
- » gegenseitiges Audit der TX-Zentren,
- » ET recommendations,
- » Bericht aus dem ET Council,
- » Wartelisten-Definition „resident“,
- » Finanzflüsse im Förderprogramm,
- » Aktivitäten auf europäischer Ebene,
- » Lebendspende-Nachsorgeprogramm.

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2015

Namen der Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher	<u>Vorsitzender des Transplantationsbeirates</u> Vertreter der Region Ost bis Oktober 2014 (Austrotransplant)
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	<u>Stellvertretender Vorsitzender</u> TX-Referent West
Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger	Vertreter der Region West
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: OA Dr. Bernhard Robl	
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Dr. Christian Urban	Vertreter des Zentrums Graz (Austrotransplant)
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich	Vertreterin der Region Ost (Austrotransplant) sowie Vorsitzende Austrotransplant
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Andreas Zuckermann	Stv. Vorsitzender Austrotransplant
Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters	
OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	
Prim. Dr. Christian Gabriel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach	
Univ.-Prof. Dr. Nina Worel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv. Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	
DI Ulf Ederer	Patientenvertreter
[kein Stv.]	
Kurt Dornheim	Patientenvertreter
Stv.: Sabine Schwenk	
Dr. Erich Schmatzberger	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Stv.: Mag. Herbert Choholka	
Dr. Stefan Kranebitter	Land Tirol
Stv.: MMag. Christina Greil-Thum	
HR Dr. Dietmar Müller	Land Steiermark
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler	Stadt Wien
[kein Stv.]	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1 – Seite 2 von 2

Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer	Land Oberösterreich
Stv.: HR Dr. Mathias Stöger	
SL Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner	BMG
Stv.: Mag. Thomas Worel	
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich	TX-Referent Nord
Prim. Dr. Albert Reiter	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	TX-Referent Süd
Kooptierte Sachverständige	
MR Dr. Bernhard Fattinger	BMG
Dr. Sylvia Füzsl	BMG
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann	Ehem. TX-Referent West
Dr. Erwin Kalbhenn	Patientenanwalt
Prim. Dr. Reinhard Kramar	ÖDTR

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.1 Widerspruchsregister

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

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

Tabelle 2.2:

Europäische gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation
(Dezember 2014)

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

Quelle und Darstellung: Consent systems in EU Member States and Norway (European Commission, national answers to "implementation survey" for Directive 2010/53/EU, status: Dec. 2014 – provisory results)

Das „Widerspruchsregister gegen Organspende“ wurde in Österreich mit 1. Jänner 1995 eingerichtet. Das Führen des Widerspruchsregisters wird von ÖBIG-Transplant (Administration und Registrierung) und von der an der GÖG ansässigen Vergiftungsinformationszentrale (Abfrageabwicklung) wahrgenommen. Dabei werden laufend folgende Leistungen erbracht:

- » Beratung von Personen, die in das Widerspruchsregister aufgenommen werden wollen
- » Entgegennahme der Daten und Versand der Eintragungsunterlagen
- » Eintrag der eingelangten Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register
- » Versand von Eintragungsbestätigungen
- » Abwicklung der Anfragen von befugten Krankenanstalten an das Widerspruchsregister (rund um die Uhr)
- » Vergabe bzw. Abänderung von Kennworten für die Abfrage des Widerspruchsregisters
- » Aktualisierung der Unterlagen

Weitere Aufgaben bezüglich des Widerspruchsregisters bestehen in der Wartung der Widerspruchsdatenbank sowie in der Evaluierung des Abfrageverhaltens der Krankenanstalten. Im November 2000 wurde die „Abfragenummer zum Widerspruchsregister gegen Organspende“ eingeführt, seit 1. Jänner 2001 wird eine solche routinemäßig für jede Abfrage vergeben. Diese Abfragenummer findet in der spenderbezogenen Dokumentation Verwendung und erlaubt die Überprüfung des Abfrageverhaltens der Entnahme-Einrichtung. Sie dient der entnehmenden Stelle auch als Beleg für die erfolgte Abfrage.

Datensicherheit im Widerspruchsregister

Das Organtransplantationsgesetz schreibt vor, dass das Widerspruchsregister dem jeweiligen Stand der Technik entsprechend auszustatten ist, um den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Gemäß dieser Vorgabe sind zur Erstellung eines entsprechend modernen Registers verschiedene Arbeitsschritte gesetzt worden; im März 2014 wurde das Register in Betrieb genommen. Insgesamt ist durch das technisch neu aufgesetzte Widerspruchsregister eine Verbesserung der Datenqualität und der Sicherheit des Datenpools erreicht worden.

Datensicherheitskonzept

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

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

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

Datenqualität

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

Da dem Sterberegister der Statistik Austria zum Zeitpunkt der Berichtslegung ausschließlich die Daten bis Ende 2014 vorliegen, konnte der Datenabgleich für die Zeitspanne 1995 bis 2014 durchgeführt werden. Mittels dieses Schrittes konnten 959 Personen im Widerspruchsregister als verstorben gekennzeichnet werden, wodurch Aktualität und Qualität des Datenbestandes verbessert wurden. Zukünftig soll der Datenabgleich mit dem Sterberegister jährlich für das vorangegangene Jahr durchgeführt werden.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Grundsätzlich bietet die GÖG-Website eine geeignete Informationsplattform zum Thema Organ- spende und Organtransplantation. Für das Jahr 2015 beliefen sich die durchschnittlichen monat- lichen Besucherzahlen der Website des Widerspruchsregisters auf 1.105. Für Bürgerinnen und Bür- ger, die auf der GÖG-Website keine Antwort auf ihre Fragen finden oder über keinen Internetzu- gang verfügen, besteht die Möglichkeit, sich mit ihren Anliegen direkt an ÖBIG-Transplant zu wenden – auch im Jahr 2015 wurde dieses Serviceangebot laufend genutzt. Die Anfragen trafen persönlich, telefonisch, per Mail oder Brief ein.

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

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

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

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2015 ließen sich 2.402 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen und 19 Personen aus dem Widerspruchsregister streichen. Durch den bereits unter „Datenqualität“ genannte Mor- talitätsabgleich konnten mit Stichtag 31. 12. 2014 959 Personen im Widerspruchsregister als ver- storben gekennzeichnet werden. Die Gesamtzahl der per Ende 2015 als aktiv eingetragenen Per- sonen – abzüglich Streichungen und Todesfälle – beträgt somit 36.625.

Von den Ende 2015 insgesamt registrierten Personen wiesen 31.020 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,36 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,58 Mio. EW).

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

Das Widerspruchsregister gegen Organspende wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber bis auf weiteres – gegen den internationalen Trend – auch Widersprüche von nicht im Inland lebenden Personen auf, so diese einen entspre- chenden Antrag stellen. Gesammelte internationale Widersprüche (z. B. von anderen Registern, Rechtsanwaltskanzleien oder Notariaten) werden nicht entgegengenommen. Innerhalb anderer

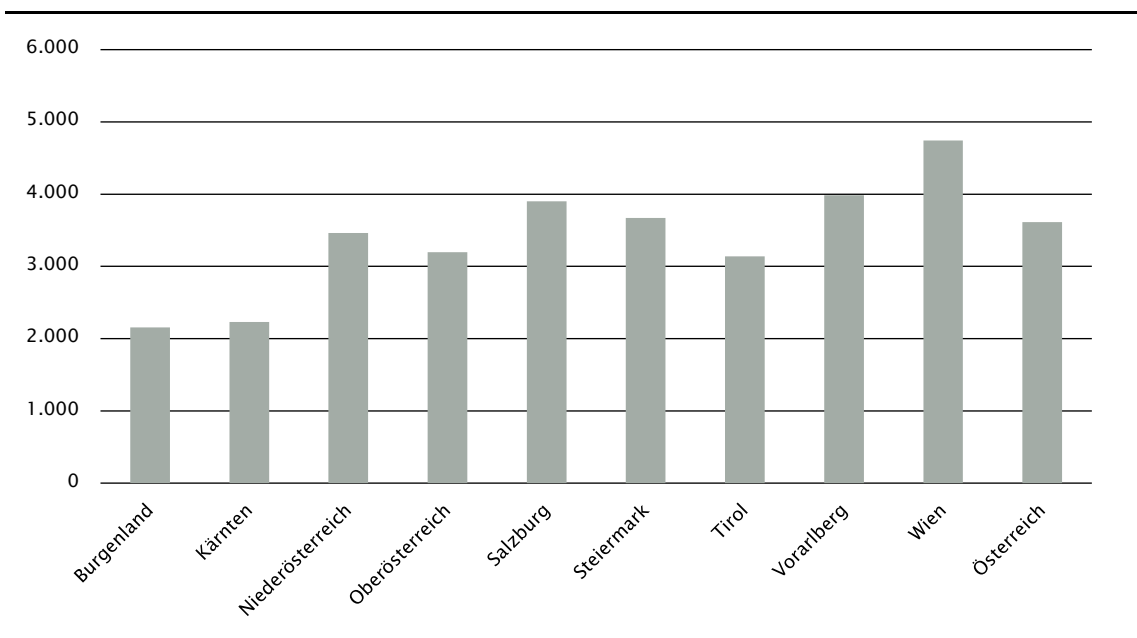
nationaler Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregister ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen, die nicht in dem entsprechenden Land leben, aufzunehmen.

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

Die geschlechterspezifische Verteilung im Widerspruchsregister ist mit 54 Prozent Frauen und 46 Prozent Männern nicht ganz ausgewogen. Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit 19,4 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister mit Ende des Jahres 2015 darstellt, gefolgt den 40- bis 49-Jährigen mit 17,8 Prozent und Kindern und Jugendlichen (≤ 18 Jahre) mit 13,6 Prozent.

Von den 5.605 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 5.180 aus Deutschland, 164 aus der Schweiz, 111 aus Slowenien, jeweils 31 aus den Niederlanden und Italien, 25 aus Frankreich, 15 aus Liechtenstein, zehn aus Spanien, neun aus Großbritannien, acht aus Ungarn, jeweils drei aus Australien und Luxemburg, zwei aus Dänemark, Polen, Schweden, Thailand und Uruguay, sowie jeweils eine Person aus Belgien, Kroatien, Norwegen, Rumänien und Südafrika.

Abbildung 2.1:
Registrierte Personen mit österreichischem Wohnsitz im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2015

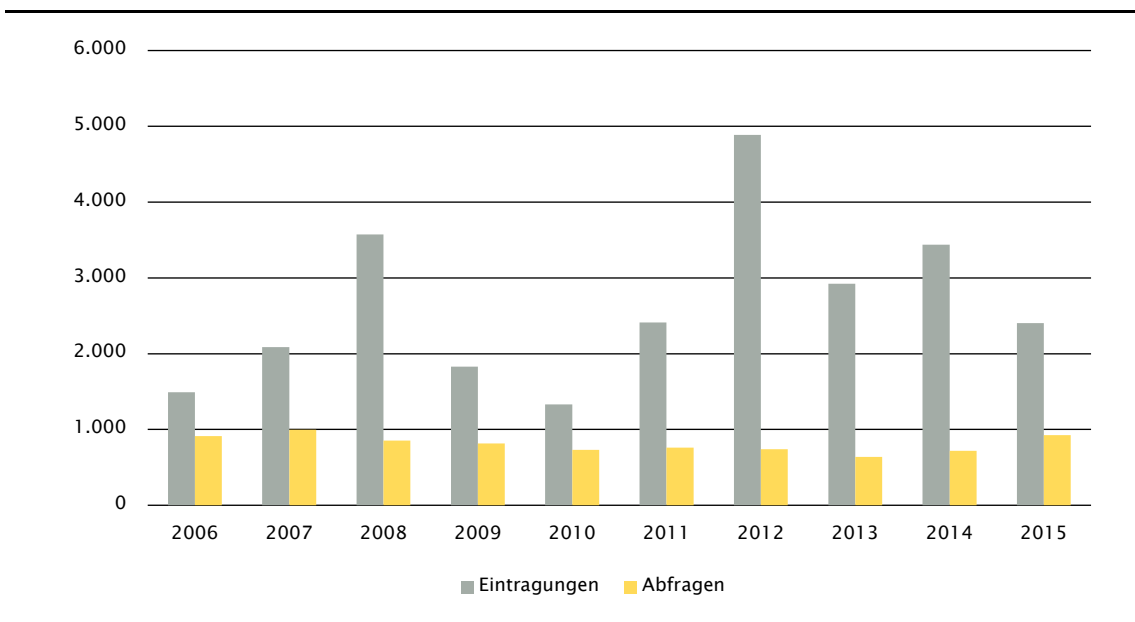


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2015

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 926 Mal konsultiert (davon wurden 14 Abfragen aufgrund fehlender Angaben abgebrochen), wobei in rund 41,6 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 58,4 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme. Bei Abfragen zu Gewebepreparaten konnte im Zuge der Einführung der Abfragenummer das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass auch hier in jedem Fall eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen ist. Im Berichtsjahr 2015 wurde bei zwei potenziellen Organspendern von einer Organentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorgelegen ist.

Abbildung 2.2:
Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2006–2015



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Audits

Im Jahr 2014 haben die Transplantationszentren begonnen, einander gegenseitig auf freiwilliger Basis im Bereich der Nierenallokation zu auditieren. Im Jahr 2015 wurden die Audits auf die Lebertransplantationsprogramme ausgeweitet. Auf Wunsch der Transplantationszentren hat ÖBIG-Transplant den Prozess begleitet und organisatorisch unterstützt.

Die folgenden Kriterien wurden auditiert:

Nierentransplantation (postmortale Organspende):

- » Wohnort außerhalb von Österreich
- » Patientinnen/Patienten mit nicht regulärer Allokation gemäß ET-Dokumentation
- » Datumsdifferenzen zwischen ÖDTR- und ET-Einträgen

Nierentransplantation (Lebendspende):

- » Spender/in-Empfänger/in-Verhältnis (inkl. Wohnort der Spenderin / des Spender)
- » Dokumentation des Aufklärungsgesprächs
- » Dokumentation der psychologischen Gutachten
- » Nachsorge für den/die Spender/in gemäß OTPG

Lebertransplantation:

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

Der ärztliche Leiter des ÖDTR, eh. Prim. Dr. Reinhard Kramar, geht die Nierentransplantationsfälle (postmortale Organspende) auf Basis einer gezielten Suche nach Abweichungen von ÖDTR- und ET-Daten durch. Die Kontroll-Fälle im Bereich Nierentransplantation (Lebendspende) und Lebertransplantation werden mit Hilfe einer Zufallsselektion von ÖBIG-Transplant ausgewählt (Nierentransplantation/Lebendspende: ein Drittel des jährlichen Transplantationsprogramms, Lebertransplantation: zehn Fälle). Bezüglich Auffälligkeiten hinsichtlich des Wohnorts von Spendern/Spenderinnen bzw. Empfängern/Empfängerinnen wurde der gesamte Jahrgang durchgesehen. Ausschließlich Fälle des Jahres 2014 wurden auditiert.

Die Audits fanden an den folgenden Terminen statt:

- » 5. Oktober 2015 in Linz
- » 7. Oktober 2015 in Innsbruck
- » 12. Oktober 2015 in Wien
- » 18. November 2015 in Graz

Als Auditorinnen/Auditoren fungierten jeweils die Vertreter/innen der anderen Zentren. Dr. Kramar, zwei Vertreter/innen von ÖBIG-Transplant und bei zwei Audits auch ein Vertreter des BMG nahmen ebenfalls an den Sitzungen teil.

Folgende Auffälligkeiten wurden festgestellt:

- » Patientinnen/Patienten mit Wohnsitz im Ausland: Die Fälle konnten in der Regel aufgeklärt werden (z. B. werden in Graz in seltenen Fällen Kinder aus Slowenien transplantiert, weil es dort kein pädiatrisches Transplantationsprogramm gibt; für Patientinnen/Patienten aus Liechtenstein, die in Innsbruck transplantiert werden, wurde ein spezielles Abkommen gefordert, da diese auch die Möglichkeit haben, in der Schweiz transplantiert zu werden).
- » Nicht reguläre Allokation: Die Hintergründe für die Transplantationsentscheidungen konnten für die Anwesenden jeweils nachvollziehbar dargestellt werden.
- » Datumsabweichungen: In der Regel handelte es sich um Eingabefehler, die bereits im Zuge der Vorbereitung der Audits korrigiert worden waren.
- » In einem Fall fehlte bei einem psychologischen Gutachten die Unterschrift der Psychologin; diese war jedoch beim Gespräch anwesend und hat das Protokoll nachträglich unterzeichnet.
- » Teilweise fehlen Aufzeichnungen zur Nachsorge von Lebendspenderinnen/Lebendspendern.

Zu allen Audits liegen Protokolle vor, die den Transplantationszentren und dem BMG zur Verfügung gestellt wurden. Eine Zusammenfassung der Audits wurde darüber hinaus bei der Oktober-Sitzung des Transplantationsbeirats präsentiert.

Die Durchführung von regelmäßigen Audits befindet sich noch in einer Pilotphase. Der damit einhergehende Lernprozess sowie die gesteigerte Transparenz wurden von allen Zentren positiv gewertet. Die Audits wurden auch als Gelegenheit zum Austausch über Allokationsprozesse und zur Entscheidungsfindung in schwierigen Fällen genutzt. Die Transplantationszentren sind an einer Fortsetzung des Prozesses interessiert. Da die Audits aber nur auf Basis der Einsicht in personenbezogene Daten durchgeführt werden können, müssen vor der routinemäßigen Einführung noch geeignete rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

2.3 Christine–Vranitzky–Stiftung

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

Im Jahr 2015 konnten erneut keine Projekte gefördert werden. Aufgrund der anhaltend schwierigen Finanzmarktsituation standen keine adäquaten Zinsausschüttungen zur Verfügung. Der Verwaltungsrat hat über die weitere Vorgehensweise diskutiert, es wird – in Absprache mit der Stiftungsgeberin – eine Satzungsänderung angestrebt, um den primären Stiftungszweck weiterhin erfüllen zu können.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

Im Jahr 2015 gab es in Österreich mit 195 Spendern – was 22,7 Spendern pro Mio. EW entspricht – ein um rund sechs Prozent geringeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 67 Organen im Durchschnitt der letzten Jahre. Nach Regionen (pro Mio. EW) betrachtet, steht die Region Süd nach Anzahl der gemeldeten und realisierten Organ-spender im **Fünffjahresdurchschnitt** (2011–2015) an erster Stelle:

- » Region Süd: 27,9,
- » Region Nord: 23,7,
- » Region Ost: 19,1 und
- » Region West: 18,8 Spender pro Mio. EW.

Mit insgesamt 829 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten im Jahr 2015 ist die Anzahl der Wartenden um zehn Prozent gesunken.

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

Diese Dokumentation beruht vorrangig auf Daten, die von Eurotransplant zentral gesammelt und aufbereitet werden. In die von ÖBIG-Transplant geführte österreichspezifische Dokumentation fließen außerdem Informationen aus den Spenderprotokollen ein, die bei jeder Organspende an ÖBIG-Transplant übermittelt werden. Neben der Darstellung des aktuellen Geschehens im Jahr 2015 wird versucht, das Meldeverhalten der einzelnen österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten sowie den Versorgungsgrad auf Bundesländerebene und die Versorgungswirk-samkeit der einzelnen Transplantationszentren abzubilden. Schließlich werden auch die Verände-rungen der Wartelisten dargestellt.

3.1 Quantitative Betrachtungen

Transplantationsgeschehen in Österreich im Jahr 2015

In den Tabellen 3.1 bis 3.4 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2015 in Österreich de-tailliert dargestellt. Tabelle 3.2 zeigt neben den Spendern mit realisierter Transplantation (utilized) auch die Summe aller von den spenderbetreuenden Krankenanstalten gemeldeten Spender sowie die Kategorie der „actual donors“; in den „actual donors“ sind neben den „utilized donors“ auch jene Spender subsumiert sind, denen zwar ein oder mehrere Organe entnommen wurden, davon

aber keine Transplantation realisiert wurde. Lange Jahre wurden ausschließlich realisierte (utilized) Spender ausgewiesen. „Utilized donors“ werden in den Eurotransplant-Ländern üblicherweise dargestellt. „Actual donors“ werden z. B. in Spanien ausgewiesen (siehe dazu auch Tabelle 3.5). Weitere Details zu den Spenderkategorien sind im Kapitel 7 enthalten.

Zeitreihen ab 2006 auf Koordinationszentrumsebene und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2015 wurden von den spenderbetreuenden Krankenanstalten insgesamt 22,7 tote Spender pro Mio. EW gemeldet und eine Transplantation realisiert. Unter Berücksichtigung der Spender- sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,2 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 3.7).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen mit realisierten Transplantationen („utilized“) pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2015)

Koordinationszentrum	tote Spender (utilized)		Lebendspender
	DBD	DCD	
Graz	56		8
Innsbruck ¹	44		16
Linz	25		15
Wien	64	6	28
Summe	189	6	67
	195		

¹ inkl. 12 Spender aus Bozen und Trient

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

Tabelle 3.2:
Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen („utilized“, „actual“ und alle gemeldeten) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2015

Koordinationszentrum	tote Spender (alle gemeldeten = „used“ und „not used“)	tote Spender (actual = „used“ und Teil von „not used“)	tote Spender (utilized = used)
Graz	66	60	56
Innsbruck	84	47	44
Linz	57	27	25
Wien	152	74	70
Summe in Absolutzahlen	359	208	195
Summe pro Mio. EW	41,8	24,2	22,7

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

Tabelle 3.3:

Warteliste am 31. Dezember 2015: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	10	88	12		3	113
Innsbruck	10	153	18	8	6	195
Linz		120				120
Wien	32	264	34	66	5	401
Summe	52	625	64	74	14	829

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.4:

Transplantationsgeschehen 2015 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Herz & Lunge	Lunge	Leber (TS)	Leber (LS)	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) (TS)	Niere (LS)	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Pankreas gesamt	Transplantationen gesamt
Graz	3			19		19	53	8	61	2		2	85
Innsbruck	14		13	71	5	76	131	11	142	19	2	21	266
Linz							42	15	57				57
Wien	50		116	51		51	130	28	158	4		4	379
Summe	67	0	129	141	5	146	356	62	418	25	2	27	787

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

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

Internationaler Vergleich für das Jahr 2014

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wird für das Jahr 2014 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung stehen.

Österreich bewegte sich 2014 im Spitzenfeld des Transplantationsaufkommens. Nur im Bereich Nierenlebendspende sowie Transplantation von Leber und Pankreas liegt Österreich im Mittelfeld der verglichenen Länder. Bei Lungen-Transplantationen hat Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Mio. EW aufzuweisen. Im Vergleich zu jenen Staaten, die ebenfalls „Donations after circulatory death“ (DCD) durchführen, liegt Österreich noch am unteren Ende der Reihung.

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

Tabelle 3.5:
Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Mio. EW, 2014

Land	Verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend- spender	Transplantati- onen gesamt	Transplantationen ¹					
	actual	utilized	actual	utilized			Niere tote Spender	Niere Lebend- spende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
Österreich	25,5	24,3	0,7	0,7	9,1	95,4	44,1	8,3	16,7	8,0	15,8	2,5
Belgien	26,8	25,2	7,3	7,0	9,6	85,4	37,0	6,0	24,2	7,3	9,3	1,6
Kroatien	35,1	33,7			2,6	84,6	43,6	2,4	29,4	8,0	0,0	1,2
Niederlande	16,1	16,1	7,1	7,1	31,9	80,2	27,9	31,7	10,2	3,0	5,4	2,0
Slowenien	22,8	20,9			0,0	57,7	26,7	0,0	15,0	16,0	0,0	0,0
Ungarn	20,1	20,1			4,7	54,1	34,5	4,7	7,6	5,9	0,0	1,4
Deutschland	10,7	10,5			8,4	47,7	18,7	7,7	11,6	3,8	4,4	1,5
Luxemburg	7,3	7,3			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spanien	35,9		4,1		9,5	93,1	48,2	9,0	22,9	5,7	5,6	1,7
Norwegen	22,6		0,4		13,3	92,0	40,2	13,3	19,5	6,6	6,4	6,0
Frankreich	25,3		0,6		8,0	83,1	42,1	8,0	19,8	6,7	5,3	1,2
Schweden	17,1				16,2	82,0	29,8	15,6	19,0	7,0	6,7	3,9
Tschechische Republik	24,4		0,4		5,9	78,2	41,5	5,9	16,0	8,1	3,0	3,7
Großbritannien	20,4		7,9		17,6	73,9	32,8	17,1	14,6	2,9	3,1	3,4
Portugal	27,7				6,0	70,8	38,2	4,9	19,3	4,1	1,8	2,5
Finnland	22,1				2,7	65,1	41,1	2,7	10,8	4,7	3,1	2,7
Schweiz	14,1		2,2		15,3	63,8	22,7	14,8	13,7	4,4	6,9	1,3
Dänemark	13,9				19,2	62,4	24,2	19,2	8,2	5,6	5,2	0,0
Türkei	5,4				42,5	56,7	8,3	30,6	16,2	1,1	0,4	0,1
Italien	23,1		0,03		4,2	54,8	26,0	4,2	18,0	3,8	2,1	0,7
Polen	15,4				2,2	42,8	28,4	1,4	9,5	2,0	0,5	1,0
Lettland	15,3		4,7		3,7	31,9	27,4	3,5	0,0	1,0	0,0	0,0
Slowakei	11,6				2,7	30,0	20,0	2,7	4,2	3,1	0,0	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.5 – Seite 2 von 2

Land	Verstorbene Spender gesamt		davon DCD		Lebend- spender	Transplantati- onen gesamt	Transplantationen ¹					
	actual	utilized	actual	utilized			Niere tote Spender	Niere Lebend- spende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
USA	27,0		4,5		18,3	94,3	38,1	17,2	21,7	8,3	6,0	3,0
Südkorea	9,0		0,02		37,5	66,5	16,3	20,2	25,4	2,4	1,1	1,1
Australien	16,1		4,6		11,5	60,9	27,1	11,4	10,1	3,5	6,9	1,9

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

² Inkl. Lebendspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; IRODat – International Registry in Organ Donation and Transplantation, Dezember 2015; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Geschlechterverteilung von Lebendspendern/–spenderinnen

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

Tabelle 3.6:
Verteilung der Lebendspenden nach Geschlecht, 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Anteil Frauen	62 %	58 %	76 %	61 %	59 %
Anteil Männer	38 %	42 %	24 %	39 %	41 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung ÖBIG-Transplant

3.2 Meldeverhalten der spenderbetreuenden Krankenanstalten

Dieser Abschnitt stellt auf Krankenanstalten-, Bundesländer- und Regionen-Ebene dar, wo und in welcher Frequenz Spendermeldungen erfolgen. 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 in den Kartenabbildungen ist nur die Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt.

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

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

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

In den Tabellen 3.7 und 3.8 ist die Entwicklung der Anzahl gemeldeter und auch realisierter Spender von 2011 bis 2015 auf Bundesländer- und Regionen-Ebene dargestellt. In Tabelle 3.7 ist der Einfluss des Miteinbeziehens von Bozen und Trient auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 22,7 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Spender und der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 21,2 Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. Karten 1 und 2).

Analog zu den Tabellen 3.7 und 3.8 wird in den Tabellen 3.9 und 3.10 die Entwicklung der Anzahl aller gemeldeten Spender dargestellt. Die Zeitreihe beginnt mit dem Jahr 2013, da erst ab diesem Jahr eine lückenlose Dokumentation aller gemeldeten, präsumtiven Spender vorliegt.

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW der jeweiligen Region entsprechend Tabelle 3.8 durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende). Die Werte pro Bundesland sind in Tabelle 3.7 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Die angeführten Werte pro Krankenanstalt stellen die Anzahl aller gemeldeten Spender dar. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der spenderbetreuenden Krankenanstalten finden sich in Anhang 2. Die Differenzierung nach Krankenanstaltentyp dient als zusätzliche Information für die Einschätzung, in welchem Ausmaß eine Krankenanstalt als mögliche spenderbetreuende Krankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.7:

Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt, 2011–2015

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2011–2015
	2011	2012	2013	2014	2015	Summe 2011–2015	2011	2012	2013	2014	2015	
Burgenland	3	1	3	2	2	11	10,5	3,5	10,5	7,0	6,9	7,7
Kärnten	19	20	22	26	22	109	34,1	36,0	39,6	46,8	39,5	39,2
Niederösterreich	39	25	38	34	31	167	24,2	15,5	23,5	20,9	18,9	20,6
Oberösterreich	38	46	27	32	25	168	26,9	32,5	19,0	22,4	17,4	23,7
Salzburg	6	4	11	26	15	62	11,4	7,6	20,7	48,7	27,9	23,2
Steiermark	23	22	30	29	34	138	19,1	18,2	24,8	23,9	27,8	22,7
Tirol	12	13	9	19	10	63	17,0	18,3	12,6	26,3	13,7	17,6
Vorarlberg	10	8	6	8	7	39	27,1	21,6	16,1	21,3	18,5	20,9
Wien	39	44	29	22	37	171	22,9	25,6	16,7	12,5	20,6	19,6
Österreich gesamt	189	183	175	198	183	928	22,6	21,8	20,7	23,3	21,3	21,9
Provinz Bozen	4	5	11	7	10	37	7,9	9,9	21,6	13,6	19,3	14,4
Provinz Trient	2	2	1	2	2	9						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	193	188	186	205	193	965	21,7	21,1	20,8	22,7	21,2	21,5
Österreich gesamt inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	195	190	187	207	195	974	23,3	22,6	22,1	24,3	22,7	23,0

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

Tabelle 3.8:

Anzahl der gemeldeten und realisierten Spender (utilized) nach Region und insgesamt, 2011–2015

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Mio. EW pro Jahr					
	2011	2012	2013	2014	2015	Summe 2011–2015	2011	2012	2013	2014	2015	Durchschnitt 2011–2015
Nord	38	46	27	32	25	168	26,9	32,5	19,0	22,4	17,4	23,7
Süd	42	42	52	55	56	247	23,8	23,8	29,4	31,1	31,5	27,9
West ¹	32	30	37	60	42	201	15,1	14,2	17,4	27,9	19,4	18,8
Ost	81	70	70	58	70	349	22,5	19,4	19,2	15,8	18,8	19,1
Provinz Trient	2	2	1	2	2	9						
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	193	188	186	205	193	965	21,7	21,1	20,8	22,7	21,2	21,5
Österreich gesamt inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	195	190	187	207	195	974	23,3	22,6	22,1	24,3	22,7	23,0

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

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

Tabelle 3.9:

Anzahl aller gemeldeten, „used“ und „not used“ Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2013–2015

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenan- stalten	Gemeldete Spender in Absolutzahlen				Gemeldete Spender pro Mio. EW pro Jahr			
	2013	2014	2015	Summe 2013– 2015	2013	2014	2015	Durchschnitt 2013–2015
Burgenland	11	6	5	22	38,4	20,9	17,3	25,5
Kärnten	30	27	25	82	54,0	48,6	44,8	49,1
Niederösterreich	59	65	60	184	36,5	40,0	36,7	37,7
Oberösterreich	33	60	57	150	23,3	42,1	39,7	35,0
Salzburg	22	38	36	96	41,4	71,1	66,8	59,8
Steiermark	44	41	41	126	36,3	33,7	33,6	34,5
Tirol	30	27	22	79	41,9	37,4	30,2	36,5
Vorarlberg	10	10	8	28	26,8	26,6	21,1	24,9
Wien	86	58	87	231	49,4	32,8	48,4	43,5
Österreich gesamt	325	332	341	998	38,5	39,0	39,7	39,1
Provinz Bozen	19	11	16	46	37,3	21,3	30,9	29,8
Provinz Trient	2	2	2	6				
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	344	343	357	1.044	38,4	38,0	39,2	38,5
Österreich gesamt inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	346	345	359	1.050	40,9	40,6	41,8	41,1

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

Tabelle 3.10:

Anzahl aller gemeldeten, „used“ und „not used“ Spender nach Regionen und insgesamt, 2013–2015

Region der spenderbetreuenden Kranken- anstalten	Gemeldete Spender in Absolutzahlen				Gemeldete Spender pro Mio. EW pro Jahr			
	2013	2014	2015	Summe 2013–2015	2013	2014	2015	Durchschnitt 2013–2015
Nord	33	60	57	150	23,3	42,1	39,7	35,0
Süd	74	68	66	208	41,9	38,4	37,1	39,1
West ¹	81	86	82	249	38,0	40,1	37,9	38,7
Ost	156	129	152	437	42,8	35,1	40,8	39,6
Provinz Trient	2	2	2	6				
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und Einwohner)	344	343	357	1.044	38,4	38,0	39,2	38,5
Österreich gesamt inkl. Spender aus den Provinzen Bozen und Trient	346	345	359	1.050	40,9	40,6	41,8	41,1

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

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

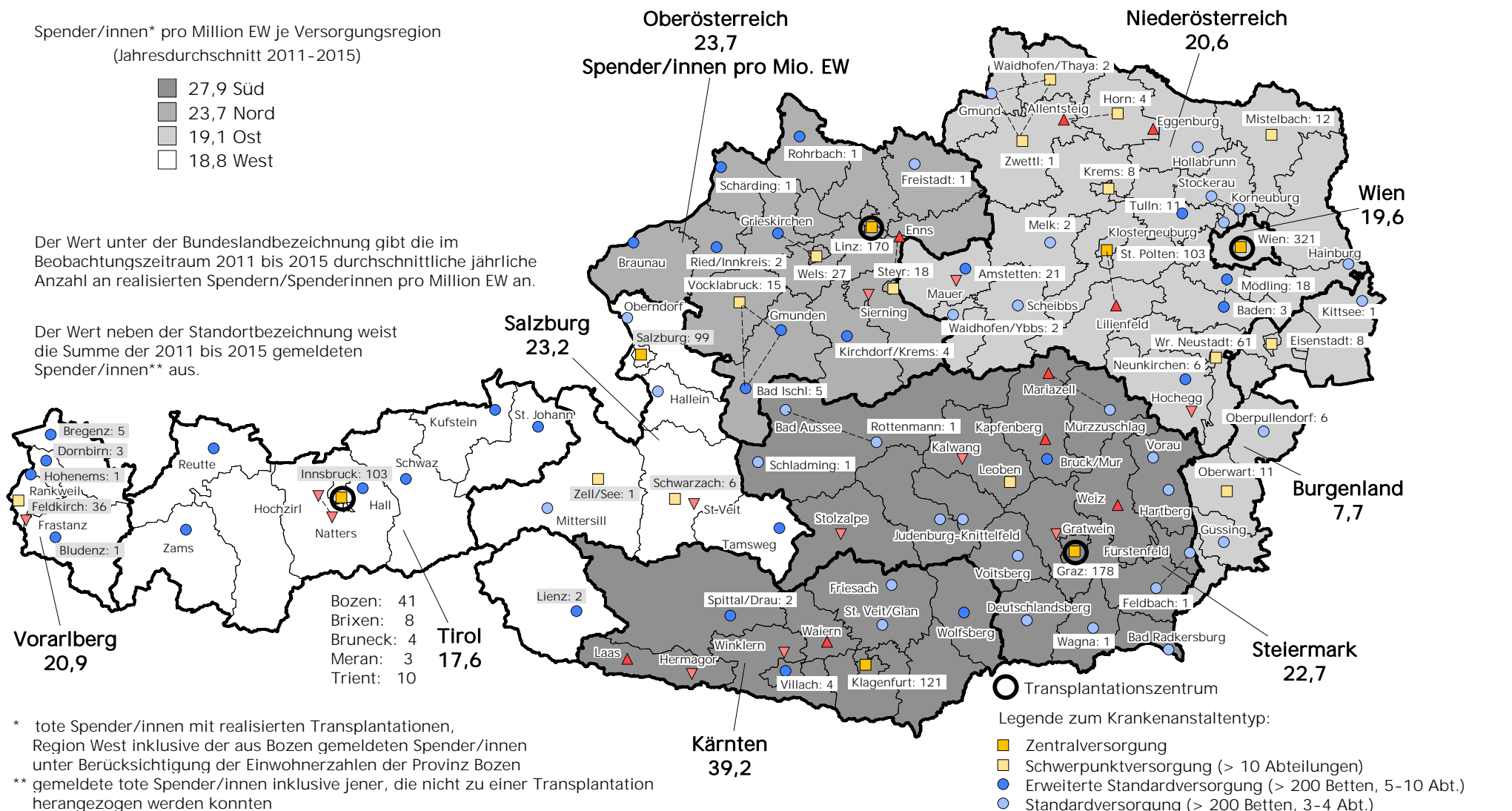
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2011-2015

Spender/innen* pro Million EW je Versorgungsregion
(Jahresdurchschnitt 2011-2015)



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die im Beobachtungszeitraum 2011 bis 2015 durchschnittliche jährliche Anzahl an realisierten Spendern/Spenderinnen pro Million EW an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der 2011 bis 2015 gemeldeten Spender/innen** aus.



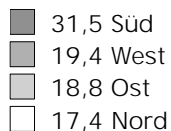
* tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen, Region West inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender/innen unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen
 ** gemeldete tote Spender/innen inklusive jener, die nicht zu einer Transplantation herangezogen werden konnten

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

Karte 1

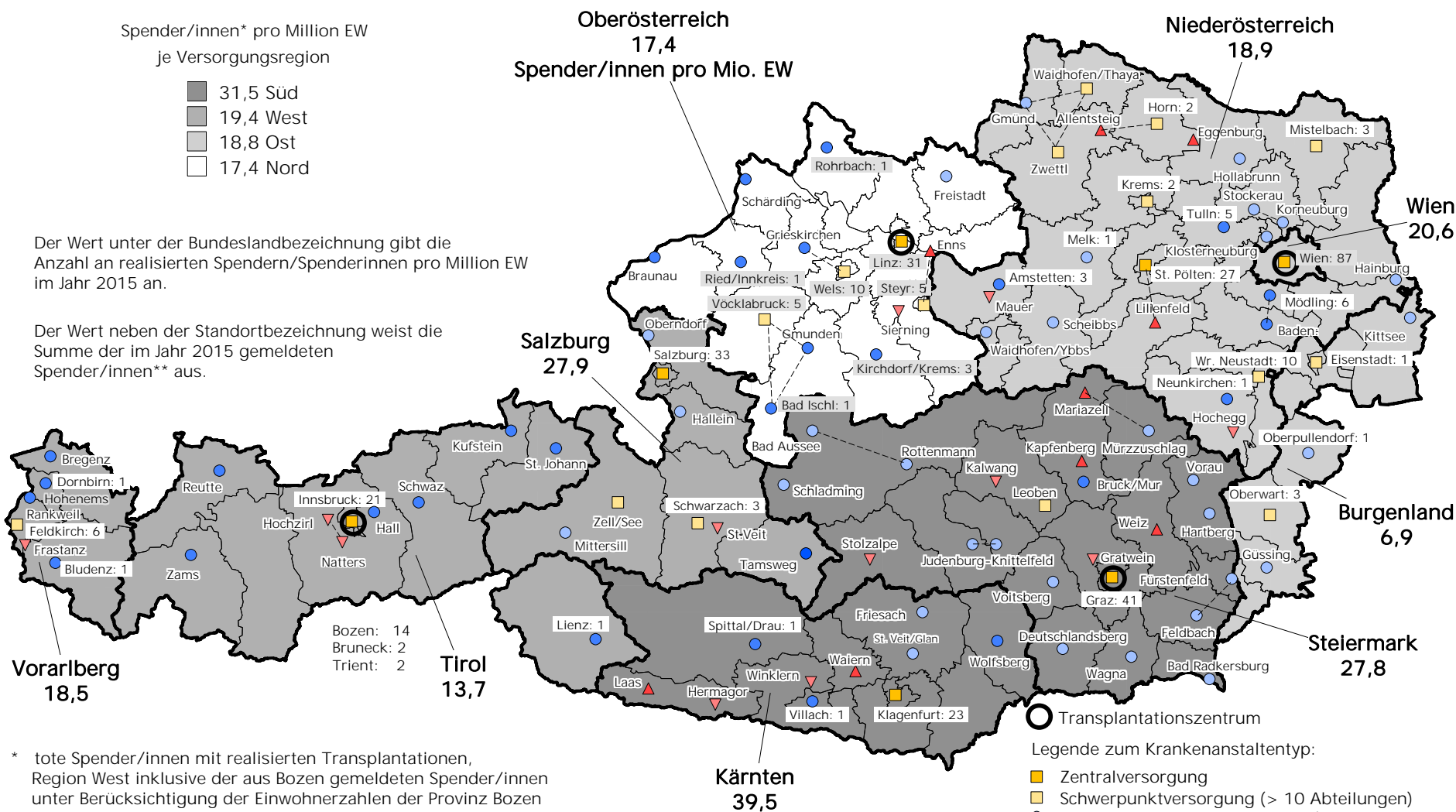
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2015

Spender/innen* pro Million EW
je Versorgungsregion



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die Anzahl an realisierten Spendern/Spenderinnen pro Million EW im Jahr 2015 an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der im Jahr 2015 gemeldeten Spender/innen** aus.



- Transplantationszentrum
- Legende zum Krankenhausentyp:
 - Zentralversorgung
 - Schwerpunktversorgung (> 10 Abteilungen)
 - Erweiterte Standardversorgung (> 200 Betten, 5-10 Abt.)
 - Standardversorgung (> 200 Betten, 3-4 Abt.)
 - ▲ Verringerte Standardversorgung (< 200 Betten, < 3 Abt.)
 - ▼ Sonderkrankanstalt
 - KA-Verband bestehend oder geplant

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

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

Karte 2

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

3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

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

Wie in Kapitel 3.1 beschrieben, werden Organtransplantationen in Österreich in vier Zentren durchgeführt: in den drei Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien sowie in Linz im Krankenhaus der Elisabethinen. Die Universitätskliniken Innsbruck und Wien transplantieren alle in-frage kommenden Organe. In Graz werden Nieren, Lebern, Herzen und Pankreaten transplantiert. In Linz werden ausschließlich Nieren-Transplantationen durchgeführt.

Die folgenden vier Tabellen 3.11 bis 3.14 zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinzen Bozen und Trient, im Falle der Lungen-Transplantation auch für Ungarn. Weiters ist der Anteil der spenderbetreuenden Krankenanstalten der einzelnen Bundesländer am Gesamt-Organaufkommen dargestellt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich nur unwesentliche Änderungen im Versorgungsgrad der einzelnen Bundesländer ergeben. Auch bei 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 das AKH Wien – Universitätskliniken versorgt.
- » Tirol und Vorarlberg werden in Hinblick auf alle Organtransplantationen in erster Linie durch das LKH Innsbruck – Universitätskliniken versorgt.
- » Die Steiermark wird bezüglich Nieren-, Leber- und Herztransplantationen vor allem vom LKH Graz – Universitätskliniken versorgt. Lunge wird praktisch ausschließlich im AKH Wien transplantiert.
- » Oberösterreich wird bezüglich Nieren-Transplantationen vor allem vom Zentrum Linz versorgt. Lunge wird hauptsächlich im AKH Wien transplantiert. Herz und Leber werden von Innsbruck und Wien transplantiert, wobei Wien der etwas größere Anteil zufällt.
- » Salzburg wird bezüglich Leber-Transplantation beinahe ausschließlich von Innsbruck versorgt. Auch mit Nieren- und Herz-Transplantation wird Salzburg hauptsächlich durch Innsbruck versorgt. Lunge wird vor allem im AKH Wien transplantiert.

- » Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungen-Transplantation in erster Linie von Wien versorgt. Niere wird vor allem von Innsbruck transplantiert. Leber wird vor allem in Graz, aber auch in Innsbruck transplantiert.
- » Außer Tirol und Vorarlberg werden alle Bundesländer in erster Linie vom AKH Wien mit Lungen-Transplantationen versorgt.
- » Im AKH Wien nehmen ausländische Organempfänger/innen einen großen Anteil der Lungen-Transplantationen in Anspruch. Ein Grund dafür ist eine entsprechende Kooperation mit Ungarn. Für andere Organe ist der Anteil ausländischer Empfänger/innen im LKH Innsbruck am höchsten. Hier ist zu erwähnen, dass auch Spender von den Krankenhäusern der Provinzen Bozen und Trient nach Innsbruck gemeldet werden, womit langfristig eine ausgeglichene Versorgung Südtirols durch das LKH Innsbruck erreicht werden soll.

Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Organspender pro Bundesland

- » Die zwischen den Bundesländern ausgeglichene Versorgung ist für die Nieren-Transplantation gegeben, wobei Vorarlberg und Kärnten den höchsten, Salzburg und Burgenland den niedrigsten Versorgungsgrad aufweisen. Ein niedriger Versorgungsgrad kann auch eine generell niedrige Prävalenz von Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie ausdrücken. Spitzenreiter Vorarlberg hat einen um rund ein Drittel höheren Versorgungsgrad als Salzburg. Ergänzend zu Tabelle 3.11 ist in Tabelle 3.15 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bei den Transplantationen anderer Organe ist der Versorgungsgrad heterogen. Niederösterreich und Wien haben den höchsten Versorgungsgrad bei Herz-Transplantationen mit einem etwa doppelt so hohen Wert wie Tirol und Steiermark. Der Versorgungsgrad für Lungen-Transplantationen von Kärnten ist um rund ein Drittel höher wie jener von Tirol und Vorarlberg, also im Jahr 2015 auch relativ ausgeglichen. Für Leber-Transplantationen ist der Versorgungsgrad von Tirol und Salzburg rund dreimal so hoch wie jene von Burgenland und Niederösterreich.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass die spenderbetreuenden Krankenanstalten vor allem von Kärnten, aber auch von Oberösterreich und Wien ein aktives Meldeverhalten pflegen. Burgenland weist die geringste Anzahl gemeldeter Spender auf. Für das Burgenland ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass einige Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Wien gebracht und folglich dort als Spender gemeldet werden.
- » Eine hohe Anzahl gemeldeter Spender bedeutet nicht unbedingt ein hohes Organaufkommen. Nur Kärnten erreicht die höchste Anzahl gemeldeter Spender und hat auch bezüglich jedem Organ das höchste Aufkommen. Abgesehen von jenem des Burgenlandes ist auch das geringe Organaufkommen von Niederösterreich, Tirol und Wien auffällig.

Tabelle 3.11:

Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere-Pankreas-Implantation (2011–2015)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Kranken- anstalten	Nierenimplantationen 2011–2015					Durchschnittliche Frequenz 2011–2015 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implanta- tionen Niere	Organ- aufkommen Niere	gemeldete Spender
Burgenland	7			43	50	34,9	15,4	18,1
Kärnten	22	73		34	129	46,4	64,0	45,7
Niederösterreich	2	10	15	268	295	36,4	37,9	31,3
Oberösterreich		40	238	5	283	39,8	43,8	34,3
Salzburg		75	13	1	89	33,4	42,1	39,8
Steiermark	202	13	4	18	237	39,1	39,6	30,0
Tirol	1	142		1	144	40,2	30,7	29,3
Vorarlberg		87			87	46,6	38,6	24,6
Wien	1	5		333	339	38,9	35,5	36,8
Summe Österreich	235	445	270	703	1.653	39,1	39,3	33,3
Provinz Bozen		102 ¹			102	39,9	25,8	21,9
Provinz Trient		19 ¹			19			
andere ausländische Empfänger/innen	7	13	1	3	24			
Gesamtsumme Implantationen	242	579	271	706	1.798			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 66/17 Nieren zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.12:

Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende (2011–2015)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Kranken- anstalten	Leberimplantationen 2011–2015				Durchschnittliche Frequenz 2011–2015 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantati- onen Leber	Organauf- kommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	1		10	11	7,7	3,5	18,1
Kärnten	25	13	2	40	14,4	31,3	45,7
Niederösterreich		2	73	75	9,3	10,0	31,3
Oberösterreich		47	54	101	14,2	17,2	34,3
Salzburg		58	1	59	22,2	19,5	39,8
Steiermark	54	11	3	68	11,2	19,5	30,0
Tirol		86		86	24,0	17,0	29,3
Vorarlberg		34		34	18,2	19,8	24,6
Wien			104	104	11,9	9,9	36,8
Summe Österreich	80	251	247	578	13,7	15,3	33,3
Provinz Bozen		43 ¹		43	16,8	12,1	21,9
Provinz Trient		24 ¹		24			
andere ausländische Empfänger/innen		6	7	13			
Gesamtsumme Implantationen	80	324	254	658			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 31 / 8 Lebern zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.13:

Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, inkl. Herz von Herz-Lunge (2011–2015)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Herzimplantationen 2011–2015				Durchschnittliche Frequenz 2011–2015 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantatio- nen Herz	Organauf- kommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland	2		7	9	6,3	2,8	18,1
Kärnten		4	14	18	6,5	11,9	45,7
Niederösterreich		7	69	76	9,4	6,9	31,3
Oberösterreich	1	16	31	48	6,8	8,0	34,3
Salzburg		10	4	14	5,3	9,4	39,8
Steiermark	16	2	7	25	4,1	9,1	30,0
Tirol		18		18	5,0	7,3	29,3
Vorarlberg		10		10	5,4	8,6	24,6
Wien			71	71	8,1	7,3	36,8
Summe Österreich	19	67	203	289	6,8	7,9	33,3
Provinz Bozen		7 ¹	1	8	3,1	3,5	21,9
Provinz Trient		2 ¹		2			
andere ausländische Empfänger/innen		3	10	13			
Gesamtsumme Implantationen	19	79	214	312			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 9/0 Herzen zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.14:

Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorgan-Aufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge (2011–2015)

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Lungenimplantationen 2011–2015			Durchschnittliche Frequenz 2011–2015 pro Mio. EW und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organaufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland		12	12	8,4	2,1	18,1
Kärnten	5	25	30	10,8	10,8	45,7
Niederösterreich	1	71	72	8,9	6,2	31,3
Oberösterreich	5	50	55	7,7	7,6	34,3
Salzburg	3	16	19	7,1	6,8	39,8
Steiermark		43	43	7,1	7,6	30,0
Tirol	22	3	25	7,0	6,1	29,3
Vorarlberg	11	2	13	7,0	5,4	24,6
Wien		66	66	7,6	5,8	36,8
Summe Österreich	47	288	335	7,9	6,7	33,3
Provinz Bozen	7		7	2,7	2,3	21,9
Provinz Trient			0			
Ungarn		85 ¹	85			
andere ausländische Empfänger/innen	2	206	208			
Gesamtsumme Implantationen	56	579	635			

¹ Aus Ungarn wurden 200 Lungen zur Verfügung gestellt.

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.11, welche die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Nieren-Transplantation darstellt, ist auch die österreichweite Betrachtung der Versorgung mit den anderen Formen der Nierenersatztherapie (NET) von Interesse. Zur Therapie chronischen Nierenversagens stehen die Verfahren Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nieren-Transplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende Darstellung (siehe Tabelle 3.15) wurde der Jahresbericht 2014 des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

In dieser Darstellung ist zu sehen, dass sich die Versorgungssituation für Nieren-Transplantationen anders darstellt, wenn man die Implantationen nicht mit der Bevölkerungszahl in Relation setzt, sondern mit der Anzahl jener Personen, die ein Organ benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten). Bei dieser Berechnung konnte nicht berücksichtigt werden, ob und welche Patientinnen/Patienten womöglich nicht für eine Transplantation geeignet sind. Es zeigt sich eine relativ ausgewogene Versorgung der einzelnen Bundesländer. Tirol weist mit einem Anteil von 58 Prozent der Patientinnen/Patienten mit funktionierendem Transplantat den höchsten Wert auf, Steiermark und Kärnten haben mit 47 bzw. 48 Prozent die niedrigsten Anteile von transplantierten NET-Patientinnen/-Patienten.

Tabelle 3.15:
Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2014, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten/ -Patientinnen gesamt	Patienten/ -Patientinnen mit funktionieren- dem Transplantat	Patienten/ -Patientinnen an Peritoneal- dialyse	Patienten/ -Patientinnen an Hämö- dialyse	Patientenanteil mit funktio- nierendem Transplantat
Burgenland	985	498	45	442	51 %
Kärnten	1.144	554	50	540	48 %
Niederösterreich	991	527	54	410	53 %
Oberösterreich	1.055	561	30	464	53 %
Salzburg	887	466	28	393	53 %
Steiermark	1.156	537	66	553	47 %
Tirol	964	562	22	380	58 %
Vorarlberg	1.175	669	61	445	57 %
Wien	1.148	580	56	512	51 %
Österreich	1.066	551	47	468	52 %

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

3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Die nachfolgenden Tabellen 3.16 bis 3.20 zeigen die Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2006 bis 2015. Eine Minusbilanz bedeutet, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den im Jahr 2013 von Austrotransplant in Mayrhofen beschlossenen Regeln ermittelt.

Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen dabei zur Anwendung:

„Organempfänger“ sind

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

„Organaufkommen“ setzt sich zusammen aus

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

Bilanzen

- » Bilanz einer Region: Die Spenderorgane aus Krankenanstalten der eigenen Region plus die Spender der „freien Regionen“ werden den Transplantaten aller Empfänger im eigenen Zentrum gegenübergestellt. Die Anzahl der Empfänger, die ihren Wohnsitz in anderen Regionen haben, wird als positiver Wert dazu gezählt. Abgezogen werden jene Organempfänger aus der eigenen Region, die an anderen Zentren Österreichs transplantiert wurden.
- » Bilanz für Österreich gesamt: ist die Summe der Bilanzen der Regionen und entspricht der Organbilanz mit dem Ausland. Eine Minusbilanz bedeutet auch hier, dass Österreich mehr Organe aus dem Ausland erhalten als ins Ausland 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 2006 bis 2015 (in Summe betrachtet) hat die Region Ost eine negative Bilanz bezüglich aller Organe. Das heißt, die Region Ost hat mehr Organe bekommen, als sie abgegeben hat.
- » Die Regionen Nord und Süd haben immer eine positive Bilanz, wobei Nord nur bei Nieren, Graz nicht bei Lunge mit einbezogen ist.
- » Für die Region West ist die Bilanz bezüglich Herz und Pankreas positiv, bezüglich Niere, Leber und Lunge ist sie negativ.
- » Österreich bekommt vom Ausland mehr Nieren und Lungen, als es abgibt, im Falle von Leber, Herz und Pankreas gibt Österreich mehr Organe an das Ausland ab, als es zurückbekommt.

Tabelle 3.16:

Bilanz des Organaufkommens für Niere nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2006–2015

(Doppel-Niere wird bei Spendern und Empfängern als zwei gezählt.)

Region	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006–2015
Region Nord	26	19	13	31	10	10	25	-4	0	-3	127
Region Süd	13	10	6	3	0	-11	-10	7	-5	19	32
Region West	-20	-1	-18	-13	-13	-13	-29	-2	10	-36	-135
Region Ost	-22	-30	2	-14	3	5	-3	-15	-19	-6	-99
Österreich gesamt	-3	-2	3	7	0	-9	-17	-14	-14	-26	-75

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

Tabelle 3.17:

Bilanz des Organaufkommens für Leber nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2006–2015

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

Region	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006–2015
Region Süd	12	6	12	15	7	14	8	14	24	20	132
Region West	-6	6	-7	-4	-8	-14	-12	-8	8	-10	-55
Region Ost	-3	-10	3	1	-6	-3	5	3	-12	-6	-28
Österreich gesamt	3	2	8	12	-7	-3	1	9	20	4	49

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

Tabelle 3.18:

Bilanz des Organaufkommens für Herz nach Regionen, 2006–2015

Region	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006–2015
Region Süd	4	-1	3	3	2	1	4	7	9	9	41
Region West	1	10	6	1	-1	-6	5	3	11	11	41
Region Ost	-9	-10	-4	5	-4	8	-11	-3	-7	-8	-43
Österreich gesamt	-4	-1	5	9	-3	3	-2	7	13	12	39

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

Tabelle 3.19:

Bilanz des Organaufkommens für Lunge nach Regionen (Organe von toten Spendern), 2006–2015

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

Region	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006–2015
Region West	2	0	0	0	-1	0	2	1	-1	1	4
Region Ost	-5	13	8	12	7	1	1	3	2	0	42
Österreich gesamt	1	-3	-5	-10	-2	3	-1	-4	1	-3	-23

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

Tabelle 3.20:

Bilanz des Organaufkommens für Pankreas nach Regionen, 2006–2015

Region	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006–2015
Region Süd	2	0	0	0	-1	0	2	1	-1	1	4
Region West	-5	13	8	12	7	1	1	3	2	0	42
Region Ost	1	-3	-5	-10	-2	3	-1	-4	1	-3	-23
Österreich gesamt	-2	10	3	2	4	4	2	0	2	-2	23

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

3.5 Dynamik auf den Wartelisten

Nachfolgend werden die Bewegungen auf den Wartelisten für die Organe Niere, Leber, Herz, Lunge und Pankreas in den Jahren 2010 bis 2015 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 3.21). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgedgliedert in die Teilmengen der inzwischen mit einem Transplantat Versorgten, der noch vor der in Aussicht gestellten Transplantation Verstorbenen, jener in einem „anderen Wartelistenstatus“² und der sich weiterhin auf der Warteliste befindenden Personen. Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen angegeben. Des Weiteren wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2015 auf die Warteliste gesetzt wurden, sowie die Zahl jener, die sich davon per 31. 12. 2015 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.21:

Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2015 (Prozentwerte gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste zur Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
von 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2015 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.779	100 % n = 1.232	100 % n = 491	100 % n = 954	100 % n = 146
davon (in Prozent)					
mit Transplantat versorgt	61 %	62 %	69 %	74 %	74 %
auf Warteliste gestorben	5 %	15 %	9 %	5 %	3 %
anderer „Wartelistenstatus“	12 %	18 %	11 %	13 %	13 %
derzeit auf Warteliste befindlich und transplantierbar	22 %	5 %	11 %	8 %	10 %
davon (in Absolutzahlen)					
derzeit auf Warteliste und transplantierbar	625	64	52	74	14
im Jahr 2015 auf die Warteliste gesetzt	446	173	71	155	16
Von den im Jahr 2015 auf die Warteliste gesetzten Personen sind derzeit noch auf der Warteliste und transplantierbar	257	50	28	55	6

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, zeigt Tabelle 3.22 die Verteilung nach Geschlecht. Außer bei Lunge und Pankreas zeigt sich ein deutlicher Überhang der Männer. Das betrifft insbesondere die Organe Herz und Leber.

²

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

Tabelle 3.22:

Personen, die sich per 31. 12. 2015 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, nach Geschlecht

	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	Gesamt
Anteil Frauen	37 %	23 %	25 %	74 %	64 %	39 %
Anteil Männer	63 %	77 %	75 %	26 %	36 %	61 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Gruppe der Transplantierten bzw. Verstorbenen wird in Tabelle 3.23 die mittlere Verweildauer (Median) auf der Warteliste bis zum Ereignis dargestellt. Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen. Für die auf eine Niere Wartenden wurde die Zeit von der ersten Dialyse bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für andere Organe wurde die Zeit von der Aufnahme in die Warteliste bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. In die Berechnung wurden auch jene Personen einbezogen, die als „high urgent“ gelistet waren. Bei dieser Patientengruppe wird versucht, aufgrund besonderer Dringlichkeit innerhalb weniger Tage ein Organ zur Verfügung zu stellen. Personen, die ein Organ durch Lebendspende erhalten haben, sind in der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie Personen, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Bei den Pankreas-Transplantationen werden allerdings die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen mitgezählt.

Tabelle 3.23:

Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantation bis zur Transplantation oder bis zum Tod (in Monaten) für den Zeitraum 1. 1. 2010 bis 31. 12. 2015

Mittlere Verweildauer ¹ (Median)	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	41,6	3,2	3,7	3,2	7,4
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantates	41,3	2,2	12,3	4,8	29,1

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl allogener Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr aufgrund eines Rückganges bei der Behandlungen von akuten Leukämien leicht gefallen: 215 im Jahr 2014 und 204 im Jahr 2015. Die Anzahl der autologen Transplantationen ist aufgrund eines Anstiegs von Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen erneut gestiegen: 300 im Jahr 2014 und 330 im Jahr 2015. Der Anteil der SZT mit Fremdspendern/-spenderinnen – also nicht verwandten Spendern/Spenderinnen – an den allogenen Transplantationen lag im Jahr 2015 bei rund 67 Prozent und ist im Vergleich zum Jahr davor leicht gefallen.

Im Jahr 2015 waren in Österreich rund 65.800 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Das ermöglicht, nicht zuletzt durch die weltweite Vernetzung, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen/Patienten ohne passende Geschwisterspender kann ein/e Fremdspender/in gefunden werden. Die einzelnen Spender/innen werden in sechs lokalen Spenderzentren registriert, ihre Daten liegen im nationalen Register in anonymisierter Form vor.

Die mediane Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag bei rund 30 Tagen. Eine kurze Suchdauer konnte auch durch die bereits von Anfang an vorgenommene HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern erreicht werden.

4 Rahmenbedingungen im Bereich Stammzellspende und -transplantation

ÖBIG-Transplant führte im Jahr 1999 im Auftrag des damaligen BMAGS eine Studie zur Analyse und Evaluierung des österreichischen Stammzellspendewesens hinsichtlich organisatorischer Fragestellungen sowie Datentransfer und Finanzierung durch.

Zur Beratung der damaligen Bundesministerin wurde daraufhin die „Kommission für die Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und -transplantationswesens“ eingerichtet, um die unmittelbare Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern zu gewährleisten und als Anlauf- und Auskunftsstelle zu fungieren. Das ÖBIG führte die Geschäfte dieser Kommission bis zu ihrer Auflösung im Jahr 2005.

Um die bewährte Kooperation weiterführen zu können, wurden nach Auflösung der Kommission die Bereiche Stammzellspende und -transplantation in den an der GÖG/ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat eingebunden.

4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben

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

Je nach Stammzellquelle wird zwischen autologer SZT (die Stammzellen werden der Patientin bzw. dem Patienten selbst entnommen) und allogener SZT unterschieden (die Stammzellen werden einem/einer gewebeverträglichen verwandten oder nichtverwandten Spender/in entnommen).

Als Stammzellquelle bei der allogenen SZT kann neben dem Knochenmark und den Blutstammzellen auch Nabelschnurblut (NSB) von verwandten und nichtverwandten Spenderinnen bzw. Spendern, die in internationalen Registern verwaltet werden, herangezogen werden. Im Bereich der Stammzelltransplantation sind gemäß internationalen und nationalen Richtlinien nachstehende Institutionen zu differenzieren.

Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren)

Das Stammzelltransplantationszentrum ist jene Krankenanstalt, in der die Indikation zur SZT festgestellt und – nachdem ein/e passende Spender/in gefunden werden konnte – die Stammzelltransplantation durchgeführt wird. Die Voraussetzungen für solche Transplantationszentren sind

in den derzeit gültigen österreichischen „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I und II“ (Gesundheit Österreich GmbH 2000a; Gesundheit Österreich GmbH 2000b) festgehalten. Diese Richtlinien wurden durch das damalige BMSG in den Jahren 2000 und 2001 erlassen. Aus Gründen der Qualitätssicherung sollen nur Einrichtungen als SZT-Zentren fungieren, die mindestens zehn Patientinnen und Patienten pro Jahr einer autologen oder allogenen Stammzelltransplantation unterziehen. Hierbei ist zu beachten, dass manche Patientinnen und Patienten mehrfach transplantiert werden müssen. Zusätzlich erforderlich ist laut Richtlinien die Akkreditierung des Zentrums bei der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) oder bei einer vergleichbaren Vereinigung. Im Jahr 2010 beendete die EBMT ihr Akkreditierungsprogramm, so dass für Transplantationszentren neben der Mitgliedschaft derzeit lediglich die Möglichkeit der JACIE-Akkreditierung besteht.

Im Jahr 2015 erhielten in Österreich Kinder und Erwachsene an zwölf Leistungsstandorten eine SZT, wobei sich die Transplantationsaktivität der Zentren entweder nur auf die autologe oder auf autologe und allogene SZT bezieht. Die genauen Adressen der österreichischen SZT-Zentren sind dem Anhang 5 zu entnehmen. Alle Transplantationszentren, die Mitglied bei EBMT sind, erhalten eine jährliche Bestätigung über ihre gemeldeten Transplantationsaktivitäten.

Zentren mit JACIE-Akkreditierung

- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation (Verlängerung läuft)
- » St. Anna Kinderspital Wien (Verlängerung läuft)
- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie

Allogene SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien

Autologe SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

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

Autologe SZT ohne EBMT-Mitgliedschaft

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung
- » AKH Linz, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie

Spenderzentren

Bei der Stammzellspende handelt es sich um eine Lebendspende, die freiwillig erfolgt. Das Spenderzentrum ist eine Organisation, welche Stammzellspender/innen umfassend informiert, die gewonnenen potenziellen Spender/innen in die Spenderdatei aufnimmt und sie kontinuierlich betreut. Die für eine Suche nach einem/einer geeigneten Spender/in erforderlichen Gewebemerkmale der potenziellen österreichischen Stammzellspender/innen werden in anonymisierter Form an das Österreichische Stammzell-Register weitergeleitet und durch dieses für nationale und internationale Spendersuchen zur Verfügung gestellt. Das Spenderzentrum ist außerdem zuständig für die Koordination der Verträglichkeitstests und die Stammzellentnahme bei Spenderinnen bzw. Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind. In Österreich existierten im Jahr 2015 insgesamt sechs Spenderzentren (die genauen Anschriften sind Anhang 4 zu entnehmen):

- » Wien – ab Februar 2015: Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » LKH-Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Klinikum Wels-Grieskirchen, Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik mit Blutbank,
- » LKH-Universitätsklinikum Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung,
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ, Blutzentrale Linz.

In der Blutspendezentrale des ÖRK für Kärnten (in Klagenfurt) wurden im Jahr 2015 keine HLA-Typisierungen gefördert. Kärntner Stammzellspender/innen werden im LKH Universitätsklinikum Graz typisiert und in die Spenderdatei aufgenommen.

Österreichisches Stammzell-Register

Seit Februar 2015 ist das Register an der Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung ÖBIG-Transplant angesiedelt. Es verfügt u. a. über ärztliche Kompetenz. Außerdem soll – wie bisher – ein medizinischer Fachbeirat beratend beigezogen werden können, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzt.

Das Österreichische Stammzell-Register arbeitet weiterhin eng mit den österreichischen Spenderzentren zusammen: Es leitet Stammzellspenderanfragen aus dem In- und Ausland an diese weiter und koordiniert in der Folge die Aktivitäten von Spender-, Entnahme- und Transplantationszentren, wobei die Sicherheit für Spender/innen sowie die Vertraulichkeit von spender- und empfängerbezogenen Daten gewährleistet werden. Weiters nimmt es die Suchanfragen der SZT-Zentren entgegen, koordiniert die Durchführung weiterer Gewebetypisierungen potenzieller nichtverwandter Spender/innen und meldet die Suchergebnisse an die anfragenden SZT-Zentren.

Gewebetypisierungslaboratorien (HLA-Labor)

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

In Österreich erfüllten im Jahr 2015 insgesamt sechs Gewebetypisierungslabors die Bedingung eines EFI-Zertifikates:

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

Entnahmezentren

Als Entnahmezentrum gilt eine Krankenanstalt, in der Stammzellentnahmen durchgeführt werden. In Österreich wurden im Jahr 2015 an folgenden Standorten Stammzellen entnommen; der jeweilige Akkreditierungsstand ist in Klammern angegeben:

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

4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

Im Jahr 2005 wurde die von 1999 bis 2005 bestehende „Kommission für die Weiterentwicklung des Österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens“ (§-8-Kommission gemäß Bundesministeriengesetz) aufgelöst. Um weiterhin eine kontinuierliche Betreuung und Interessenswahrung von Stammzellspende und -transplantation gewährleisten zu können, wurde in der letzten Sitzung der Kommission die Eingliederung in den bereits am ÖBIG bestehenden Transplantationsbeirat beschlossen. Als Vertreter/innen für Stammzellspende und -transplantation wurden folgende Personen nominiert:

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

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

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

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

5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 534 (330 autologe und 204 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 3,7 Prozent gestiegen. Der Anstieg autologer Transplantationen ist vor allem bei der Behandlung von Myelomen zu finden. Die Anzahl an allogenen Stammzelltransplantationen ist leicht gesunken, was vor allem auf einen Rückgang von Ersttransplantationen bei Erwachsenen mit akuter Leukämie zurückzuführen ist.

Im Jahr 2015 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es rund 83 Prozent. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Des Weiteren wurden im Jahr 2015 drei Transplantationen – zwei weniger als im Jahr 2014 – mit Nabelschnurblut unverwandter Spender/innen durchgeführt, – alle bei Erwachsenen, alle drei mit double cord Präparaten.

In den vergangenen Jahren ist eine deutliche Zunahme an fraktionierter Ganzkörperbestrahlung (Total body irradiation – TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Im allogenen Bereich wird dadurch nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind.

5.1 Stammzelltransplantation

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

Im ASCTR stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, wobei die Daten der Jahre 1978 bis 1994 nicht vollständig sind. Seit dem Jahr 2005 werden zusätzlich die Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt. Seit 2013 werden auch die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspender/innen im ASCTR gesammelt.

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

5.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 534 (davon 330 autologe und 204 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind den Tabellen 5.1 und 5.2 zu entnehmen. Die bestehenden Kapazitäten für SZT in Österreich sind weiterhin als völlig ausreichend zu betrachten.

Tabelle 5.1:
Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2015

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
			verwandt	nicht-verwandt	
205	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	11	0	0	11
416	AKH Linz, Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie	2	0	0	2
419	KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	58	18	28	104
524	LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	36	0	0	36
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie	43	11	19	73
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	5	3	4	12
706	LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I ¹	36	12	23	71
901	AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	47	15	46	108
912	Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	40	0	0	40
921	Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	31	0	0	31
952	St. Anna Kinderspital Wien	10	9	16	35
956	Donauspital Wien, SMZ-Ost, 2. Medizinische Abteilung	11	0	0	11
Gesamtsummen		330	68	136	
			204		534

¹ inkl. Kinderklinik

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 5.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2015

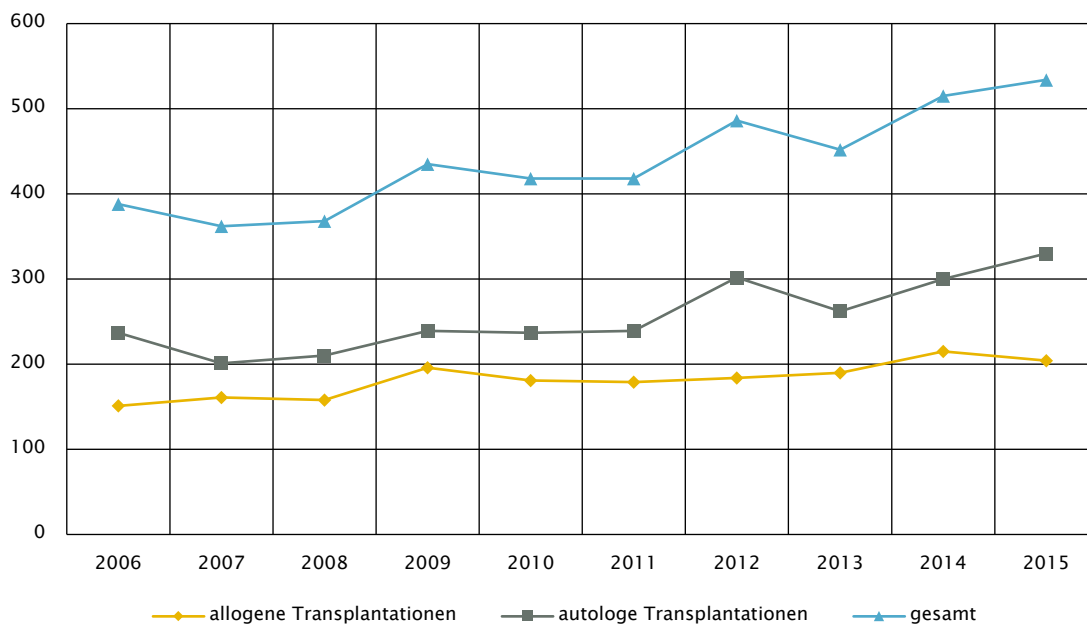
Indikationen	allogene SZT 2015		autologe SZT 2015		Gesamt- summe
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	
Akute Leukämien	90	9	5	0	104
AML, andere	61	5	1	0	67
ALL	29	4	4	0	37
Chronische Leukämien	12	0	0	0	12
CML, andere	8	0	0	0	8
CLL	4	0	0	0	4
Lymphome	29	0	94	1	124
NHL oder undifferenziert	27	0	83	1	111
Morbus Hodgkin	2	0	11	0	13
Plasmazell-Erkrankungen	9	0	147	31	187
Myelome	8	0	136	30	174
Andere	1	0	11	1	13
Solide Tumoren	1	0	31	20	52
ZNS-Tumoren, Neuroblastom, Retinobl	0	0	9	1	10
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	4	1	5
Keimzellkarzinom	0	0	15	16	31
Wilmstumor	0	0	1	2	3
Rhabdomyosarkom	1	0	2	0	3
MDS/MPS/sAL	42	3	1	0	46
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	2	1	0	0	3
Angeborene Erkrankungen	6	0	0	0	6
Zwischensummen	191	13	278	52	
Gesamtsummen	204		330		534

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 3,7 Prozent gestiegen. Im Jahr 2015 wurden in Österreich insgesamt 534 SZT (2014: 515 SZT) durchgeführt (siehe Abbildung 5.1). Der Anstieg ist im Bereich der autologen Transplantationen zu beobachten. Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2006 bis 2015 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 5.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern
in Absolutzahlen 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

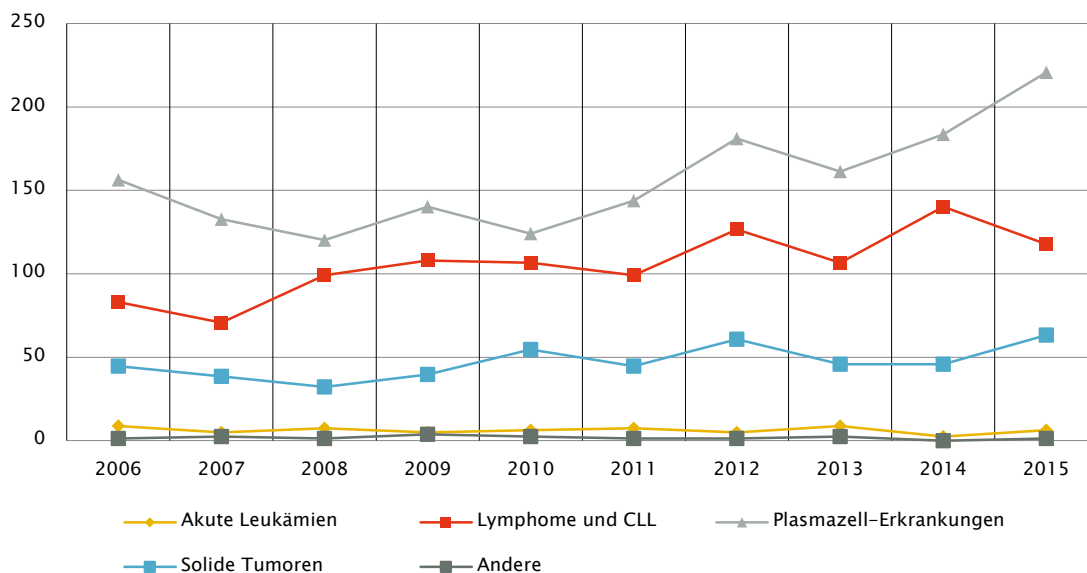
Indikationen

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen, was vor allem auf einen gut 11-prozentigen Anstieg bei der Behandlung von Myelomen mit autologer SZT zurückzuführen ist. (siehe Abbildung 5.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 290 Transplantationen im Jahr 2014 auf 306 im Jahr 2015 erneut gestiegen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2014 ebenfalls deutlich gestiegen (10 SZT 2014 vs. 24 SZT 2015).

Abbildung 5.2:

Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2006–2015

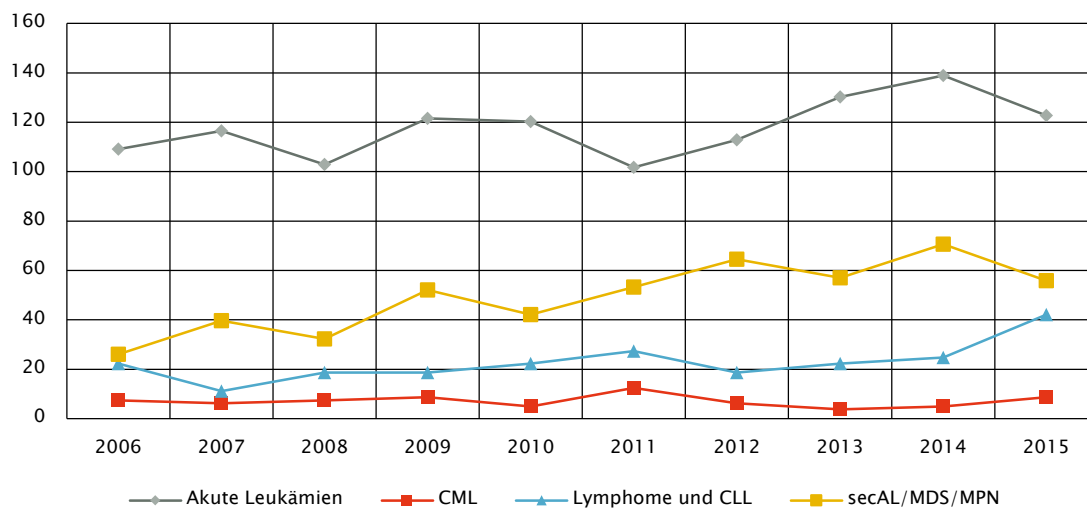


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT im Jahr 2015 leicht gefallen. Dieser Rückgang ist vor allem bei der Behandlung von Erwachsenen mit akuten Leukämien – minus 18 Prozent – zu verzeichnen. Im Bereich der chronischen Leukämien ist dagegen ein geringer Anstieg (2 im Jahr 2014 vs. 11 im Jahr 2015) zu verzeichnen. Die Anzahl an allogenen SZT bei Kindern ist im Vergleich zum Vorjahr dagegen erneut konstant geblieben.

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

Abbildung 5.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

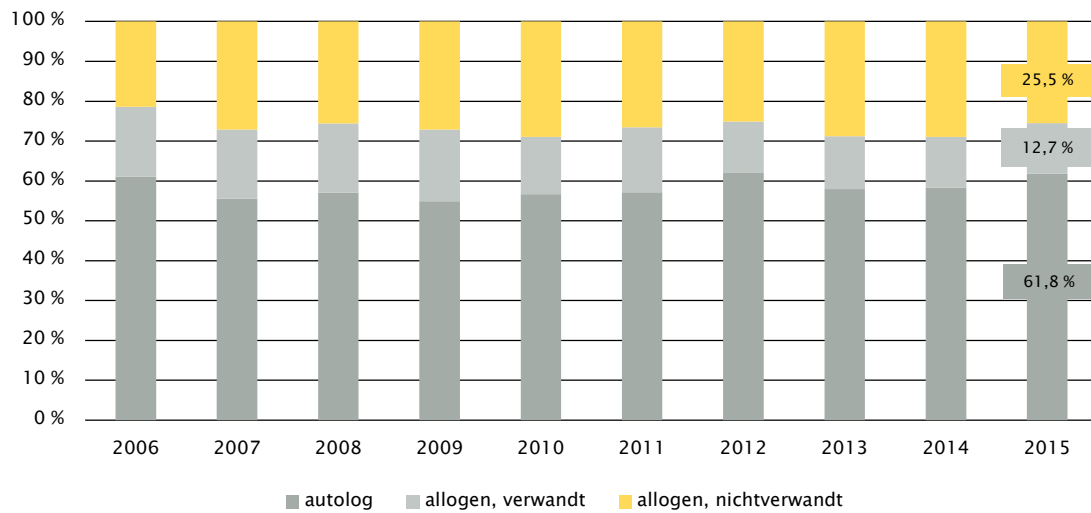
Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil allogener Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. rund 38 % im Jahr 2015). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/innen im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr erstmalig leicht gesunken (25,5 % im Jahr 2015).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Im Jahr 2015 wurden rund 62 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt (siehe Abbildung 5.4). Die zukünftige Bedeutung von haploidenten Transplantationen, also jener mit nichtidenten Familienspendern, und dadurch ein eventueller Rückgang bei Transplantationen mit unverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern bleibt abzuwarten.

Abbildung 5.4:

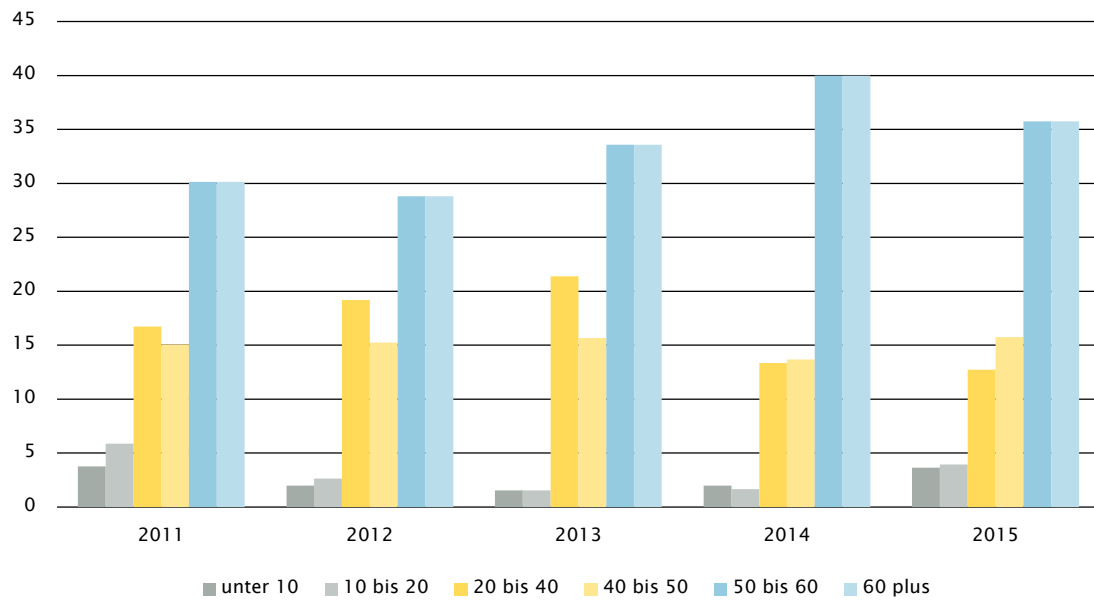
Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

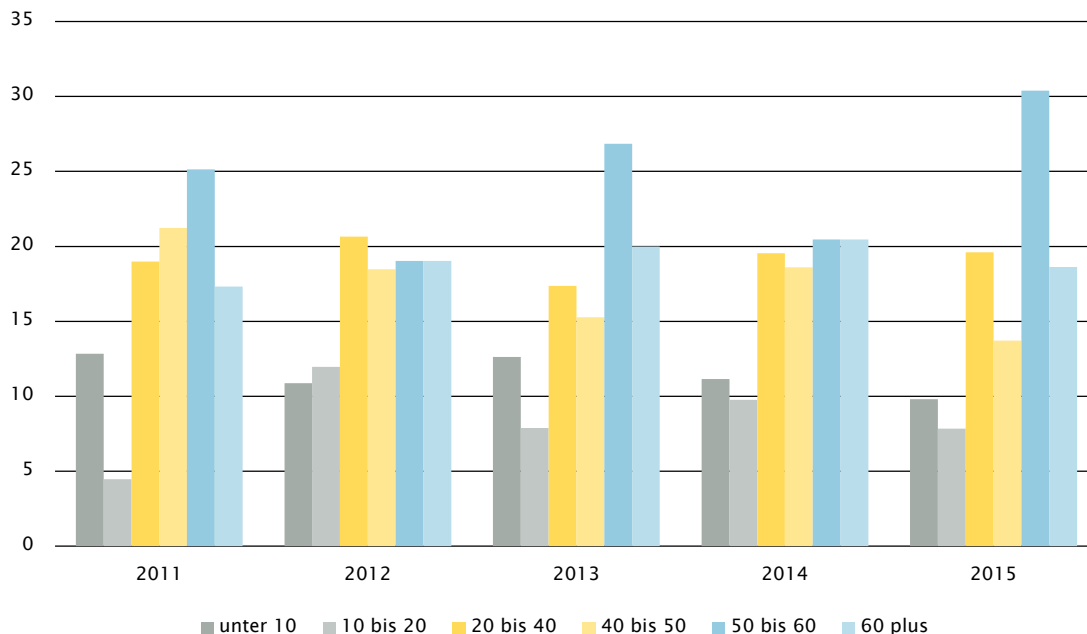
In den Abbildungen 5.5 und 5.6 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung deutlich zu sehen, dass – sowohl bei den autologen wie auch bei den allogenen SZT – der Anteil der über 50-jährigen Patientinnen und Patienten ansteigt. Im Jahr 2015 machen diese bei den autologen Transplantationen fast 70 Prozent aus.

Abbildung 5.5:
 Altersverteilung der autologen SZT 2011–2015 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.6:
Altersverteilung der allogenen SZT 2011–2015 (in Prozent)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

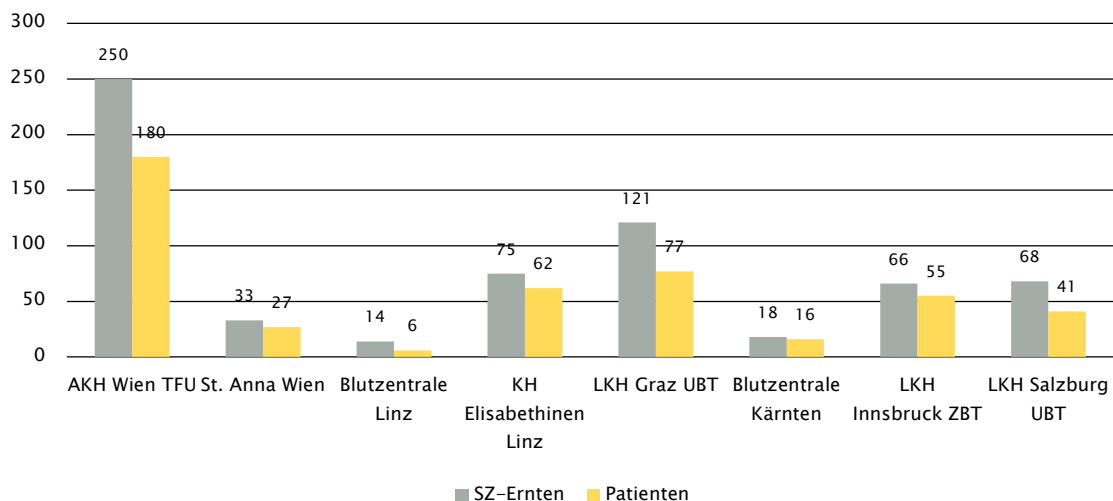
Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass bei den autologen SZT auch im Jahr 2015 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden – über 93 Prozent aller Transplantationen wurden damit durchgeführt und insgesamt 32-mal kam Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT zur Anwendung. Im Jahr 2015 wurden 65 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt (2014 waren es 73 Prozent), bei Erwachsenen jedoch nur rund 6 Prozent.

Des Weiteren wurden im Jahr 2015 nur drei Transplantationen – zwei weniger als im Jahr 2014 – mit Nabelschnurblut durchgeführt. Alle drei Nabelschnurblut-Transplantationen wurden bei Erwachsenen mit „double cord blood“-Präparaten durchgeführt (siehe Anhang Tabelle A3.1).

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

Abbildung 5.7:

Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 645) und Patientenzahlen (n = 464) (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum, 2015¹



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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

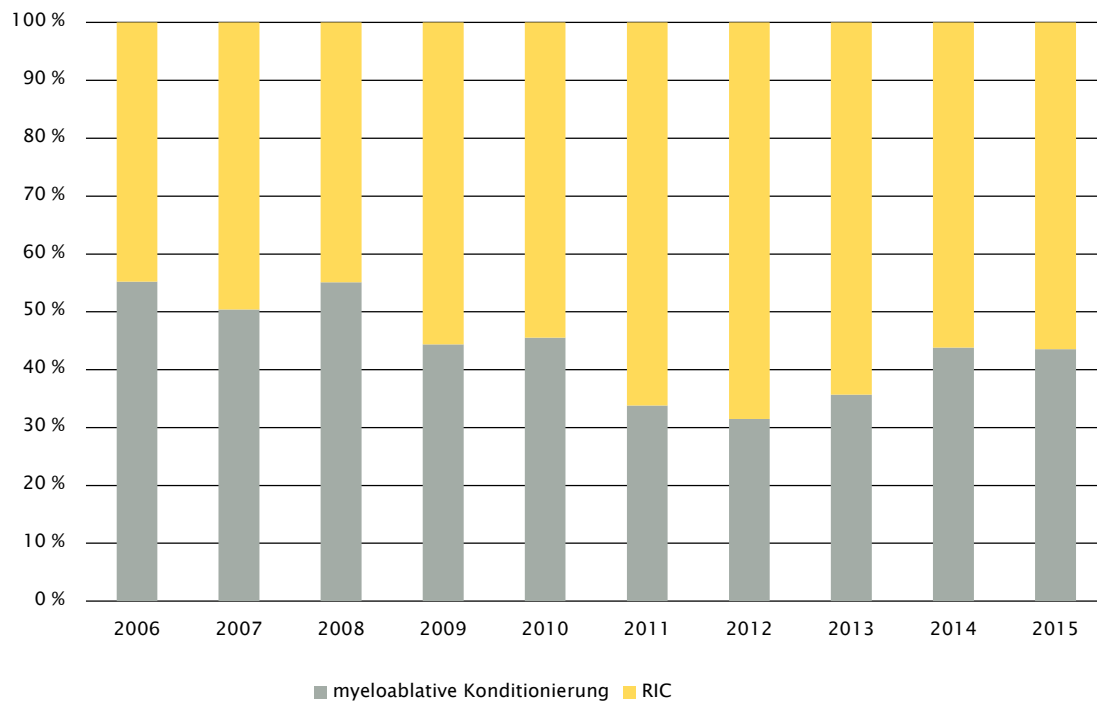
Seit dem Jahr 1999 ist bei der allogenen SZT ein deutlicher Trend in Richtung reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (sogenannte dosisreduzierte / reduced-intensity conditioning / RIC SZT). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2015 wurden erwachsene Patientinnen und Patienten – wie im Vorjahr – zu rund 56 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt. Der prozentuelle Anteil ist im Vergleich zum Jahr 2014 konstant geblieben.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) für Erwachsene in Abbildung 5.8 und für Kinder in Abbildung 5.9 dargestellt. Der Anteil der mit dosisreduzierter Konditionierung behandelten Erwachsenen ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. In Abbildung 5.10 ist eine deutliche Ausprägung bei Patientinnen und Patienten ab fünfzig Jahren zu erkennen, für die diese Behandlung oftmals geeigneter erscheint als eine myeloablativ Konditionierung. Auch Kinder (bis 18 Jahre) werden häufig mit RIC behandelt, im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl dosisreduzierter

Konditionierungen der unter 18-Jährigen leicht zurückgegangen, 35,3 Prozent der SZT bei Kindern wurden mit RIC, 64,7 Prozent mit myeloablativer Konditionierung durchgeführt.

Abbildung 5.8:

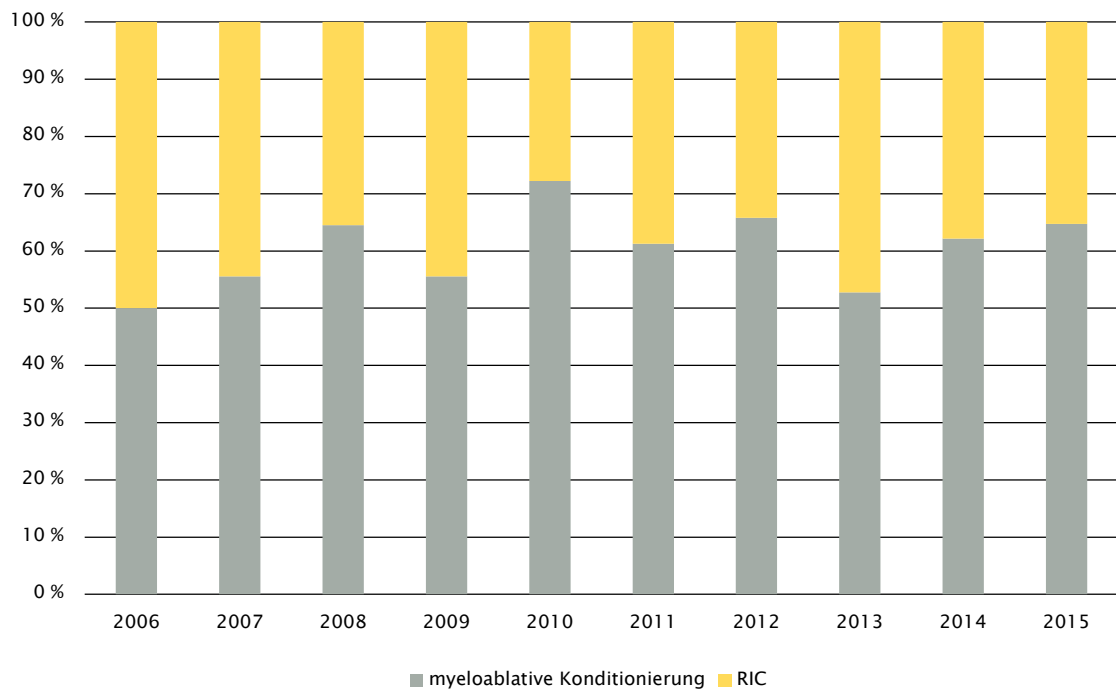
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.469) in Prozent, 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.9:

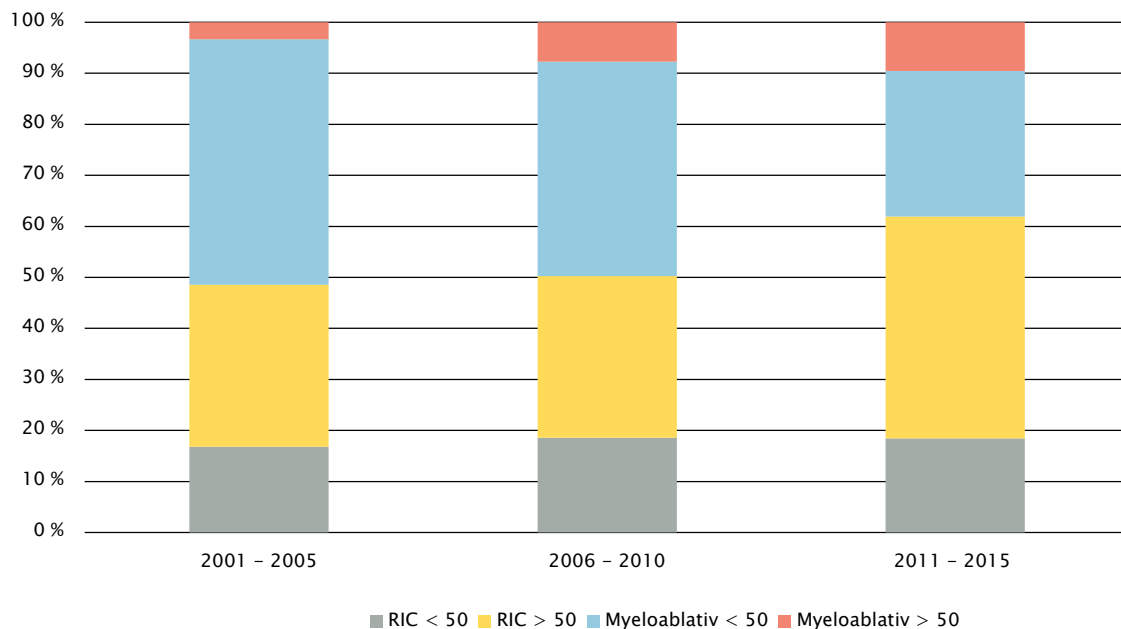
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 350) in Prozent 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.10:

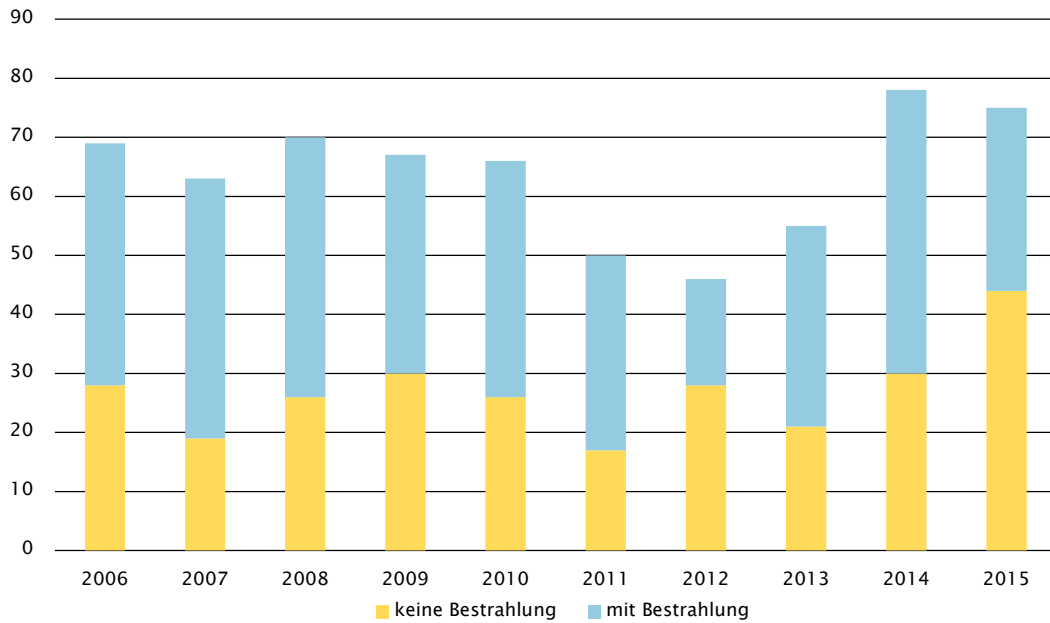
Altersverteilung der allogenen Transplantierten unter und über 50 Jahre (n = 2.033), summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 2001–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

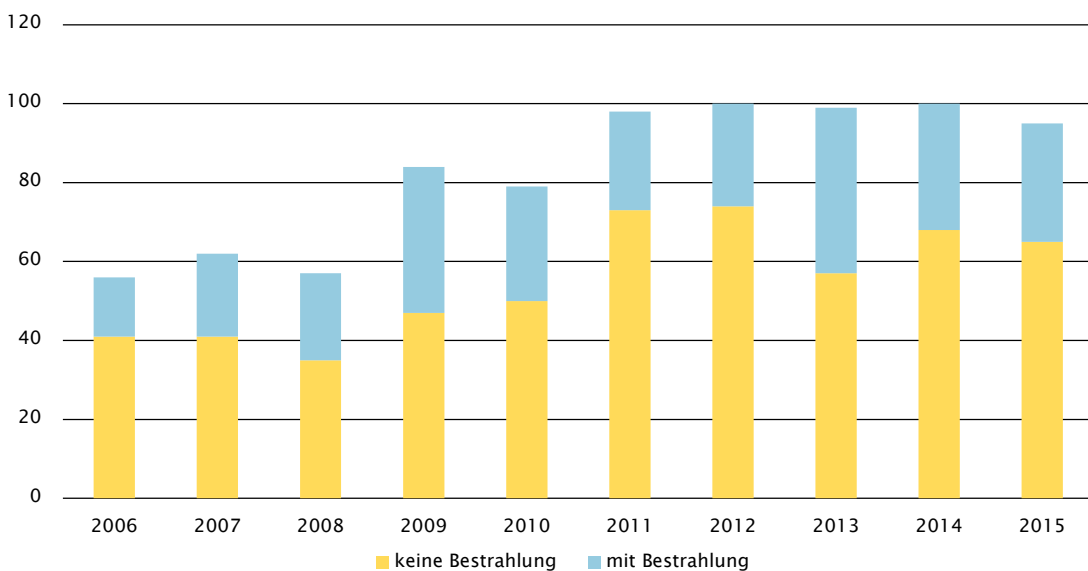
In den vergangenen Jahren ist eine deutliche Zunahme fraktionierter Ganzkörperbestrahlungen (Total body irradiation / TBI) bei allogener Stammzelltransplantation zu erkennen. Im allogenen Bereich wird dadurch nicht nur eine antileukämische Wirkung, sondern auch eine potente Immunsuppression erzielt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass zusätzliche Ressourcen in der Strahlentherapie notwendig sind. In Abbildung 5.11 und 5.12 ist die Entwicklung der letzten zehn Jahre dargestellt.

Abbildung 5.11:
Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.12:
Entwicklung Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei allogener Stammzelltransplantation, 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

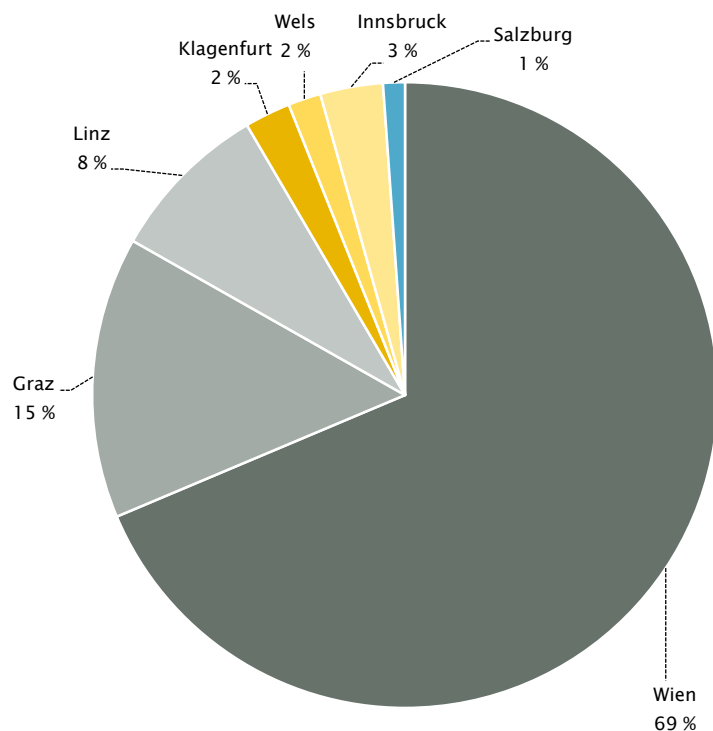
5.2 Stammzellspende

5.2.1 Anzahl registrierter Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 27,9 Millionen typisierte potenzielle Stammzellspender/innen und Nabelschnurblut-Einheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um rund neun Prozent (Bone Marrow Donors Worldwide 2014, , Stand: 3. März 2016).

Mit Ende 2015 waren insgesamt 65.797 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 5.13 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz – wie schon in den Vorjahren – über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/innen.

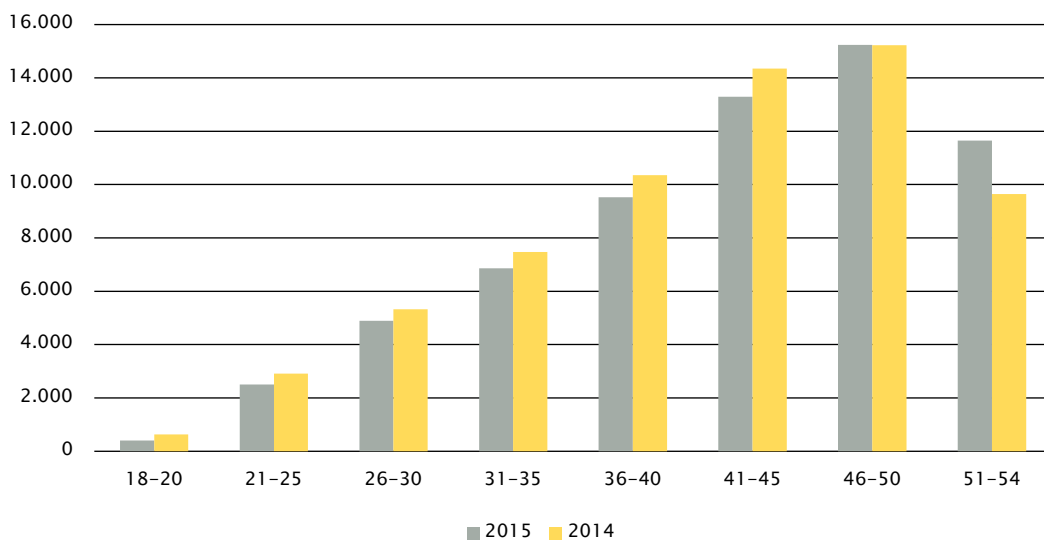
Abbildung 5.13:
Verteilung österreichischer Spender/innen auf die Spenderzentren



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

In Abbildung 5.14 ist die Altersverteilung der im österreichischen Stammzell-Register erfassten Spenderinnen und Spender im Vergleich 2014 und 2015 dargestellt. Hier wird deutlich sichtbar, dass ein großer Teil zwischen 40 und 50 Jahre alt ist und daher aufgrund der definierten Altersgrenze von 55 Jahren nicht mehr lange zur Verfügung steht. Bei der Aufnahme neuer Stammzellspenderinnen und -spender ist zukünftig darauf zu achten, den Fokus vermehrt auf eine jüngere Zielgruppe zu legen.

Abbildung 5.14:
Altersverteilung österreichische Stammzellspender/innen im Jahr 2014–2015



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

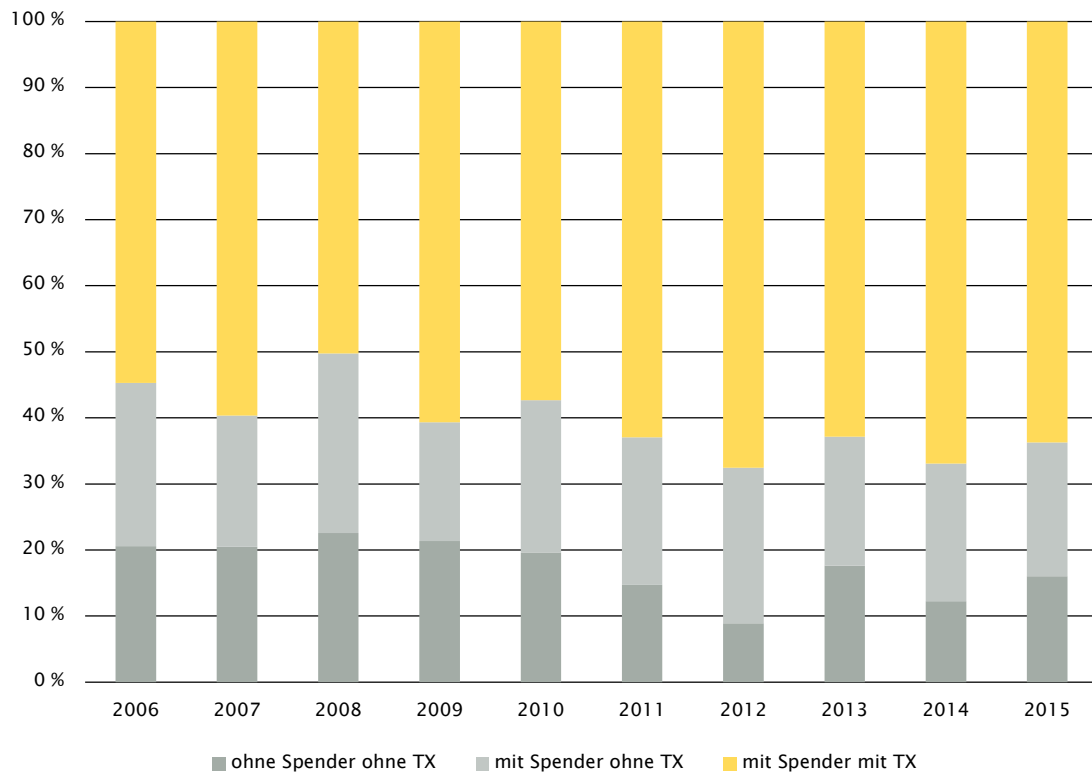
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Bei österreichischen Spenderinnen/Spendern kam es im Jahr 2015 zu insgesamt 17 Entnahmen, davon waren 14 periphere Blutstammzellentnahmen, zwei Mal wurde Knochenmark und einmal Spenderlymphozyten entnommen. Diese Entnahmen wurden für 10 Patientinnen/Patienten in Österreich durchgeführt, drei Präparate wurden in die USA und zwei nach Deutschland transportiert. Weiters kam je ein Produkt einer Patientin / einem Patienten in Frankreich und Litauen zugute.

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 2.000 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2015 für insgesamt 136 Patientinnen/Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 48 weitere Patientinnen/Patienten wurde zwar bereits ein/e Spender/in gefunden, die Transplantation wurde aber noch durchgeführt (siehe Abbildung 5.15).

Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 5.17) und lag im Jahr 2015 bei durchschnittlich 30 Tagen.

Abbildung 5.15:
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern, 2006–2015

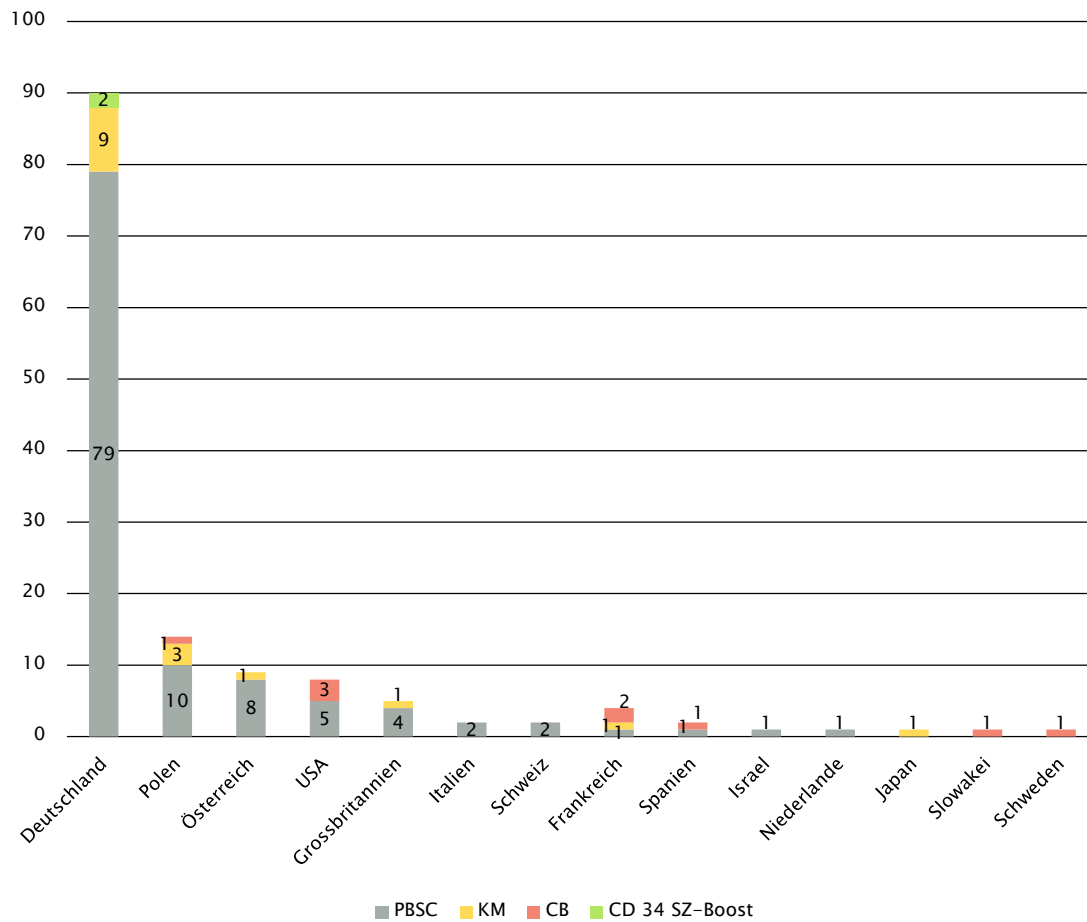


Quelle: Österreichisches Stammzell-Register; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Präparate nach der erfolgreichen Suche wurden – inklusive Österreich – aus 14 Ländern bereitgestellt. Der Großteil stammt, wie in Abbildung 5.16 zu sehen, aus Deutschland.

Abbildung 5.16:

Herkunft der Stammzellpräparate für österreichische Patientinnen/Patienten im Jahr 2015

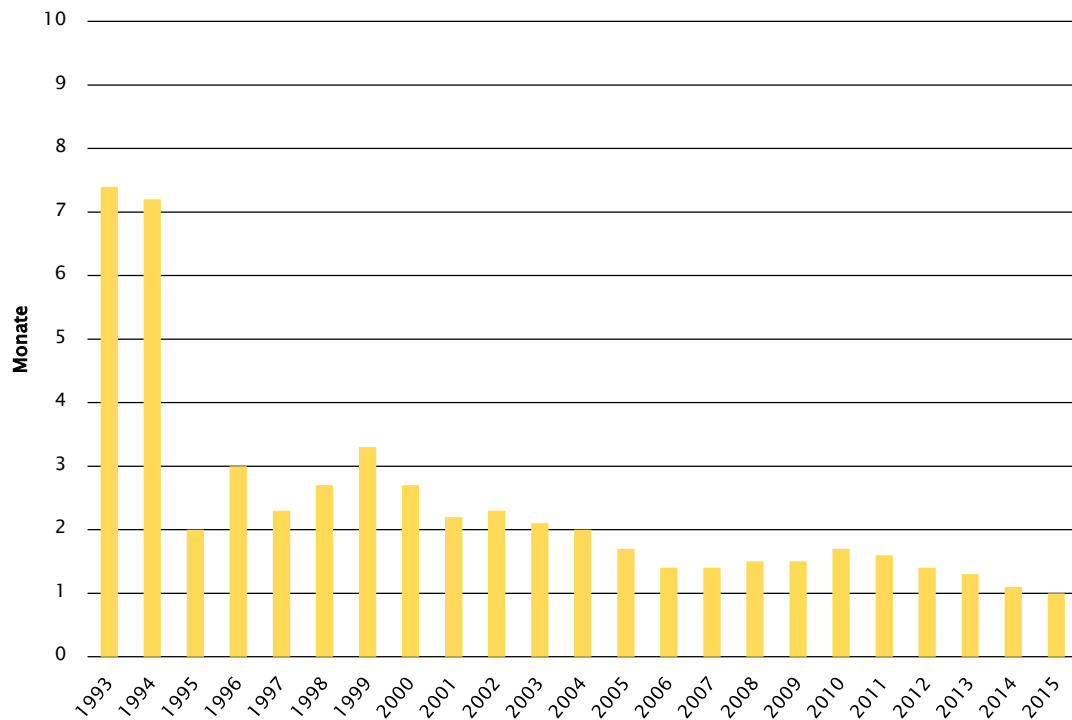


PBSC: periphere Blutstammzellen; KM: Knochenmark; DLI: Spenderlymphozyten; CB: Nabelschnurblut

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

Abbildung 5.17:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines/einer passenden nichtverwandten Spenders/Spenderin, 1993–2015



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

III. Förderprogramm

Zusammenfassung Förderprogramm

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

Als zielführende Maßnahme hat sich in den letzten beiden Förderperioden die Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten erwiesen. Ein weiterer Schlüsselfaktor liegt in der Bereitstellung und optimalen Durchführung der Hirntoddiagnostik. Neben der Unterstützung der Intensivseinheiten bei ihrer anspruchsvollen und schwierigen Aufgabe der Spendererkennung und -betreuung ist auch die Unterstützung der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren in den Transplantationszentren wichtig.

Ab 2009 wurden lokale Transplantationsbeauftragte in ausgewählten Krankenanstalten eingesetzt. Sie stehen als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung und setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung. Eine wichtige Aufgabe der lokalen Transplantationsbeauftragten besteht darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensivseinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich werden.

Weitere Projekte runden das Maßnahmenpaket ab und spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der zunehmenden Professionalisierung des Personals auf den Intensivseinheiten (Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“) und im Bereich der Koordination (Schulungen der Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren).

Im Jahr 2015 wurden 359 Personen bzw. 41,8 Verstorbene pro Mio. EW an die Transplantationskoordinationszentren als präsumtive Organspender gemeldet. Im Vorjahr wurden 345 Personen bzw. 40,6 Verstorbene pro Mio. EW gemeldet. Die Anzahl der gemeldeten Spender ist somit im Jahr 2015 um rund 4,1 Prozent gestiegen. Bei 195 der im Jahr 2015 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (22,7 Spender pro Mio. EW). Im Vorjahr lag die Zahl bei 207 realisierten Spendern (24,3 Spender pro Mio. EW). Die Absolutzahl der realisierten Spender ist somit im Vergleich zu 2014 um rund 5,8 Prozent gesunken.

Im Bereich der **Stammzellspende** liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden Spenderinnen und Spendern. Mit den geförderten Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf eine passende Blutstammzell- oder Knochenmarkspende warten. Durch Unterstützung des Österreichischen Stammzell-Registers, das weltweit vernetzt ist, kann eine reibungslose Suche nach passenden Stammzellspenderinnen bzw. -spendern in kürzest möglicher Zeit erfolgen.

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

Die effektive Suche und das schnelle Auffinden eines geeigneten Spenders / einer geeigneten Spenderin setzt eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdateien voraus, diese wird durch Förderung einer Arbeitskraft unterstützt.

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

Auch im Bereich der Stammzellspende hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Die Anzahl registrierter Stammzellspender/innen beläuft sich derzeit auf rund 65.800 und kann als ausreichend betrachtet werden. In Europa liegt das österreichische Stammzell-Register mit dieser Quote an zehnter Stelle.

6 Grundlagen des Förderprogramms

ÖBIG-Transplant hat seit seinem Bestehen viele Projekte initiiert und durchgeführt. Als besonders wichtiges Projekt für die Jahre 2001 bis 2004 galt die Umsetzung der Fördermaßnahmen, die vom Transplantationsbeirat angeregt wurden und deren Finanzierung von der Strukturkommission beschlossen wurde. Die Ergebnisse des Förderprogramms wurden von der Bundesgesundheitskommission (BGK), der Nachfolgeeinrichtung der Strukturkommission, sehr positiv beurteilt. Daher wurde beschlossen, das Förderprogramm auch in den Perioden 2005 bis 2008, 2009 bis 2014 sowie 2015 bis 2016 fortzusetzen. Grundlage dafür bilden die von ÖBIG-Transplant erarbeiteten „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Diese wurden vom Transplantationsbeirat empfohlen und in der Folge von der BGK beschlossen.

6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Die Richtlinien umfassen die Förderung sowohl der Organ- als auch der Stammzellspende. Die jährlich bereitgestellten Fördergelder sind, wie in Tabelle 6.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

Tabelle 6.1:

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

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Fortsetzung der Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.223.000,00	400.000,00	237.000,00	2.860.000,00
Stammzellspende	301.300,00		138.700,00	440.000,00
Gesamt	2.524.300,00	400.000,00	375.700,00	3.300.000,00

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

Die konkrete Ausgestaltung der Teilbereiche wird in Kapitel 7 beschrieben.

6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

Die Bundesgesundheitskommission hat in ihrer Sitzung vom 3. Dezember 2014 beschlossen, die Richtlinien für die Förderperiode 2015 und 2016 zu ändern. Die neuen Richtlinien sind mit 1. Jänner 2015 in Kraft getreten. Die Änderungen basieren auf den bisherigen Erfahrungen aus der Abwicklung des Programms.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich Organspende sind:

- » Für die Förderperiode 2015 und 2016 stehen pro Jahr
 - » zur Förderung fixer Maßnahmen 2.223.000 Euro,
 - » zur Fortsetzung der Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ 400.000 Euro,
 - » zur Förderung zusätzlicher Projekte 237.000 Eurozur Verfügung. Die Gesamtsumme für den Bereich Organspende beträgt somit in Summe 2.860.000 Euro (bisherige Maximalsumme: 2.460.000 Euro).
- » Die Höhe der Förderung pro betreutem Organspender ist nunmehr gestaffelt. Eine Förderung wird 2015 und 2016 auch dann ausbezahlt, wenn es noch vor Beginn der Explantation zu einem Prozessabbruch kommt. Voraussetzungen hierfür sind, dass bei dem präsumtiven Spender die Todesfeststellung abgeschlossen wurde und der Spender an ein Transplantationskoordinationszentrum gemeldet wurde. Die Leistung der spenderbetreuenden Abteilung wird in solchen Fällen mit 1.400 Euro gefördert.
- » Die Einführung einer neuen Maßnahme „Regionale Qualitätszirkel Organspende“ wurde beschlossen. Es handelt sich hierbei um regelmäßige Treffen, an denen alle lokalen Transplantationsbeauftragten einer Region sowie die Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren und andere Vertreter/innen des betreffenden Transplantationszentrums, das mobile Hirntoddiagnostik-Team (wenn vorhanden), der/die Transplantationsreferent/in und ÖBIG-Transplant teilnehmen. Die Qualitätszirkel dienen dem Erfahrungs-, Meinungs- und Wissensaustausch. Je nach Bedarf werden ausgewählte Themen wie Spendererkennung, Spenderkonditionierung, Todesfeststellung, rechtliche Rahmenbedingungen, aktuelle Richtlinien, Empfehlungen, Verfahrensanweisungen etc. behandelt. Im Rahmen der Qualitätszirkel werden gezielt regionale Gegebenheiten und Probleme analysiert sowie Vorschläge zur kontinuierlichen Verbesserung des Prozesses der Organspende bzw. seiner maßgeblichen Sequenzen in den Krankenanstalten erarbeitet. Des Weiteren sollen diese Treffen die Arbeitszufriedenheit und Motivation aller am Organspende-Prozess beteiligten Akteure fördern. Für die Organisation und Durchführung von „Regionalen Qualitätszirkeln Organspende“ ist ÖBIG-Transplant verantwortlich.
- » Die zusätzlichen Projekte im Bereich Organspende werden in der Förderperiode 2015 und 2016 fortgeführt. Darüber hinaus wurden die Teilnehmer/innen der Kommunikationsseminare „Organspende – das Gespräch mit den Angehörigen“ der Jahre 2012 bis 2014 (rund 500 Personen) eingeladen, die Seminare retrospektiv mittels Fragebogen zu beurteilen. Dadurch können Stärken und Verbesserungspotenziale der Seminare erkannt und analysiert werden. Durch diese Evaluierung entsteht ein zusätzliches Steuerungsinstrument zur systematischen

Qualitätsentwicklung der Seminarreihe. Gleichzeitig kann mit der Erhebung auch der Praxis-transfer überprüft werden. Die Auswertungsergebnisse werden im 1. Halbjahr 2016 zur Verfügung stehen und sollen in die Ausgestaltung des nächsten Förderprogramms einfließen.

Im Bereich der Stammzellspende liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl registrierter und auch tatsächlich zur Verfügung stehender Spender/innen. Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf eine passende Blutstammzell- oder Knochenmarkspende warten. Dazu werden Arbeitskräfte in Stammzellspender- und -transplantationszentren sowie im Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) unterstützt. Des Weiteren wird die Neutypisierung von Spenderinnen und Spendern gefördert.

6.3 Ziele des Förderprogramms

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

Im Jahr 2015 wurden 359 verstorbene Personen an die Transplantationskoordinationszentren als präsumtive Organspender gemeldet (inkl. präsumtiver Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Dies entspricht einer Rate von 41,8 Meldungen pro Mio. Insgesamt 213 der im Jahr 2015 an die nationalen Koordinationszentren gemeldeten präsumtiven Spender wurden in der Folge an Eurotransplant gemeldet (24,8 Spendermeldungen pro Mio. EW). Die Zahl der Meldungen an Eurotransplant ist somit – verglichen mit dem Vorjahr – um 3,2 Prozent gesunken (2014: 220 Meldungen, 25,9 Spendermeldungen pro Mio. EW). Bei 195 der im Jahr 2015 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (22,7 Spender pro Mio. EW). Im Vorjahr lag die Zahl bei 207 realisierten Spendern (24,3 Spender pro Mio. EW). Die Absolutzahl der realisierten Spender ist somit 2015 um rund 5,8 Prozent gesunken.

Die Anzahl gemeldeter präsumtiver Organspender zeigt im Jahr 2015 starke regionale Schwankungen. Drei Bundesländer liegen hinsichtlich der Spendermeldungsraten über dem Bundeschnitt:

- » Salzburg mit 66,8 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Wien mit 48,4 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Kärnten mit 44,8 gemeldeten Spendern pro Mio. EW.

Niederösterreich, Oberösterreich, die Steiermark, Tirol und die Provinz Bozen verzeichnen über 30 Spendermeldungen pro Mio. EW. Die Melderaten der Bundesländer Burgenland und Vorarlberg liegen unter diesem Wert.

Betrachtet man jene Organspender, die realisiert wurden und von denen zumindest ein Organ einer Empfängerin / einem Empfänger implantiert wurde, so zeigt sich auch hier, dass diese Rate starke regionale Schwankungen aufweist (siehe Tabelle 3.7). Kärnten hat als einziges Bundesland den Zielwert von 30 realisierten Spenden pro Mio. EW überschritten (39,5 Spenden pro Mio. EW). Salzburg und die Steiermark liegen mit 27,9 bzw. 27,8 Spenden pro Mio. EW ebenfalls über dem Bundesschnitt von 22,7 Spenden pro Mio. EW. Wien weist 20,6 Spenden pro Mio. EW auf. Das Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg und die Provinz Bozen bilden mit Spenderraten unter 20 pro Mio. EW die Schlusslichter hinsichtlich der realisierten Organspenden im Jahr 2015.

Das Ziel für den Bereich Stammzellspende und -transplantation ist, dass Spender/innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Vorgehen und Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen soll für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten so sicher und effizient wie möglich sein. Dem bei ÖBIG-Transplant eingerichteten Transplantationsbeirat obliegt es, zu beurteilen, ob das nationale Spendervolumen als ausreichend zu betrachten ist. Mit derzeit rund 65.800 Spenderinnen und Spendern ist eine ausreichende Versorgung gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen (515 SZT im Jahr 2014 vs. 534 SZT im Jahr 2015).

7 Inhalte des Förderprogramms

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

7.1 Fixe Maßnahmen

Fixe Maßnahmen werden für das Erreichen des jeweiligen Förderziels als grundsätzlich notwendig erachtet und über den gesamten Förderzeitraum durchgeführt. Die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ wird den fixen Maßnahmen zugeordnet (siehe Kapitel 6.2).

7.1.1 Fixe Maßnahmen im Bereich Organspende

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge an die spenderbetreuenden Krankenanstalten

Die Betreuung von Organspendern wird in der Krankenhausfinanzierung nicht gesondert abgegolten. Die Fördermittel sollen daher insofern für Krankenanstalten einen Anreiz setzen, potenzielle Organspender zu melden, als der durch die Spenderpflege verursachte Mehraufwand zumindest zu einem Teil abgedeckt wird. Die Förderung in Höhe von 2.800 Euro pro Spenderbetreuung orientiert sich an den durchschnittlichen Kosten für Intensivbetreuung, Laborbefundung und andere Aufwendungen aufseiten der Krankenanstalt. Zusätzlich werden 380 Euro für die Durchführung der Hirntoddiagnostik ausgezahlt. Seit 2015 besteht die neue Regelung, dass auch dann Fördermittel in der Höhe von 1.400 Euro für die Spenderpflege ausbezahlt werden, wenn die Hirntoddiagnostik abgeschlossen und der Spender an das Transplantationszentrum gemeldet wurde, die Organentnahme aber nicht durchgeführt werden konnte. Zusätzlich wird die Durchführung der Hirntoddiagnostik (mit 380 Euro) gefördert. Die Richtlinien empfehlen, diese Mittel innerhalb der Krankenanstalt zweckgewidmet einzusetzen.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt **625.820 Euro** an Förderbeträgen an die spenderbetreuenden Krankenanstalten ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten

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

In der Region Nord (Oberösterreich) hat Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich, der Prim. HR Dr. Walter Löffler als Leiter der anästhesiologischen Abteilung der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg nachgefolgt ist, mit 1. Jänner 2009 seine Tätigkeit auch als regionaler Transplantationsreferent aufgenommen.

In der Region Süd (Steiermark und Kärnten) ist Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink, der die anästhesiologischen Abteilungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan und im KH der Elisabethinen in Klagenfurt leitet, bereits seit 1. März 2002 als regionaler Transplantationsreferent tätig.

In der Region West (Tirol, Vorarlberg, Salzburg und Provinzen Bozen und Trient) hat Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin) mit

1. Jänner 2012 die Nachfolge von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann (2002–2011) als regionaler Transplantationsreferent angetreten.

In der Region Ost (Niederösterreich und Burgenland) war Prim. Dr. Albert Reiter, der die anästhesiologische Abteilung im LK Amstetten leitet, seit 1. Jänner 2007 als regionaler Transplantationsreferent für Niederösterreich und seit Jänner 2009 auch für das Burgenland tätig. Aufgrund seiner Pensionierung hat Prim. Reiter mit 31. 12. 2015 die Agenden des Transplantationsreferenten an seinen Nachfolger Prim. Assoc.-Prof. Dr. Christoph Hörmann, seit 2009 Abteilungsleiter für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin am Universitätsklinikum St. Pölten, übergeben.

Die Funktion des regionalen Transplantationsreferenten der Region Ost (Wien) hat OA Dr. Hubert Hetz (UKH Wien Meidling, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin) seit 1. Oktober 2009 inne.

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

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

Für die Förderung von regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2015 in Summe **249.332,76 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams

Derzeit bestehen zwei mobile Hirntoddiagnostik-Teams:

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien ist im AKH Wien – Universitätskliniken angesiedelt und wird vom Träger AKH Wien vorgehalten. Es ist für die Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland) zuständig.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien war im Jahr 2015 insgesamt 58 Mal im Einsatz (vgl. 2014: 38 Mal), davon wurden 13 Einsätze im AKH Wien selbst registriert (vgl. 2014: 8 Einsätze). Die übrigen Einsätze verteilten sich auf 17 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (vgl. 2014: 14 Krankenanstalten).

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

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich setzt sich derzeit aus insgesamt 13 Neurologinnen/Neurologen und fünf biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern (BMA) zusammen und bietet einen rund um die Uhr bestehenden Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichische Krankenanstalten, wenn der Verdacht auf Hirntod eines präsumtiven Organspenders besteht.

Im Jahr 2015 wurde das mobile Team von insgesamt sieben Krankenhäusern angefordert (LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), Salzkammergutklinikum Bad Ischl und Vöcklabruck und LKH Kirchdorf). Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (LNK Wagner-Jauregg und AKH Linz) werden nur außerhalb der Normalarbeitszeit als solche gerechnet und abgegolten. Zusätzlich zu diesen insgesamt 20 Einsätzen wurden in der LNK Wagner-Jauregg neun und im AKH Linz zehn Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. In drei weiteren, von den Krankenanstalten Salzkammergutklinikum Vöcklabruck und LKH Steyr gemeldeten Fällen wurde die Hirntoddiagnostik mit eigenem Personal durchgeführt. Insgesamt konnten in der Region Nord 25 Organspender identifiziert werden.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostik-Teams wurden im Jahr 2015 insgesamt **128.209,46 Euro** ausgezahlt.

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für Koordinatorentätigkeit in den Transplantationszentren

Die Förderung für die Koordinationsleistungen der Transplantationszentren soll die personelle Ausstattung der Koordinationszentren unterstützen und etwaige zusätzliche Kosten abdecken, die im Rahmen der Koordination von Organentnahme und Transplantation anfallen (etwa zusätzliche Transporte, administrative Tätigkeiten). Als Koordinationszentren fungieren das AKH Wien – Universitätskliniken, das LKH – Universitätsklinikum Graz und das LKH Innsbruck – Universitätskliniken. In Oberösterreich lag die Koordination von Organspenden bis Ende 2013 beim AKH Linz und beim KH der Elisabethinen Linz. Seit 1. Jänner 2014 werden alle Organspenden in Oberösterreich vom KH der Elisabethinen Linz koordiniert.

Für die Förderung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in Transplantationszentren wurden im Jahr 2015 in Summe **167.680 Euro** ausgezahlt.

Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen

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

Die Kosten für Transporte von Explantationsteams und Organen lagen mit **784.602,89 Euro** über der relativen Maximalsumme von 700.000 Euro. Diese Begrenzung kommt laut Richtlinien (Punkt 3.2.5) nur dann zur Anwendung, wenn der Gesamtförderbetrag für die fixen Maßnahmen und die zusätzlichen Projekte im Bereich „Förderung der Organspende“ von 2.860.000 Euro überschritten wird und keine Restmittel vorhanden sind.

Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Um eine Optimierung der Spendermeldungen zu erreichen, wurde die Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten in ausgewählten Krankenanstalten mit hohem bzw. ausbaufähigem Organspenderpotenzial in den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ verankert. Die Standorte wurden auf Basis einer Potenzialanalyse und der Expertise der regionalen TX-Referenten in Abstimmung mit dem TX-Beirat ausgewählt. In insgesamt 21 Krankenanstalten in Österreich wurden 25 LTXB-Positionen besetzt (siehe Tabelle 7.1).

Tabelle 7.1:

Regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte¹

Name des Transplantationsreferenten	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (Region West: Tirol, Vorarlberg, Salzburg, Provinzen Bozen und Trient)	LKH Universitätskliniken Innsbruck	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Hubert Hetz (Region Ost: Wien)	UKH Meidling	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich (Region Nord: Oberösterreich)	Oberösterreichische Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg Linz	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Albert Reiter (bis 31. 12. 2015)	Landeskrankenhaus Amstetten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Assoc.-Prof. Dr. Christoph Hörmann (seit 1. 1. 2016) (Region Ost: Niederösterreich und Burgenland)	Universitätsklinikum St. Pölten	Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink (Region Süd: Kärnten und Steiermark)	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit / Glan	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
	Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Name der/des LTXB	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Dr. Anton Bambazek	Wilhelminenspital	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer	LKH Universitätskliniken Innsbruck	Universitätsklinik für Neurologie
OÄ Dr. Silvia Bernreiter	Krankenanstalt Rudolfstiftung	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
OA Dr. Florin-Voicu Botha, DEAA, AHCM (bis 28. 2. 2015)	Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Ilse Breyer	Landeskrankenhaus Wr. Neustadt	Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
Dr. Bernhard Burian	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital	1. Medizinische Abteilung
OÄ Dr. Helga Dier, PM.ME.	Universitätsklinikum St. Pölten	Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Josef Frühwirth	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OA Dr. Franz Gruber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz	Abteilung für Neurologie und Psychiatrie
Prim. Dr. Herbert Gruber (seit 1. 4. 2015)	LKH Oberwart	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Andrea Haslinger, MSc, MBA	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Cornelia Hieber (bis 31. 8. 2015)	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
Dr. Georg Hinterholzer	Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital	1. Medizinische Abteilung
Ass.-Prof. Dr. Karin Janata-Schwartzek	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Universitätsklinik für Notfallmedizin

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 2 von 2

Name der/ des LTXB	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc (seit 1. 4. 2015)	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang List	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang Mochty	Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Werner Moosbauer (seit 1. 4. 2015)	Oberösterreichische Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg Linz	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Andreas Münch	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Georg Pilz	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurologie
OA Dr. Andreas Pomaroli	LKH Universitätskliniken Innsbruck	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Christopher Raymakers	LKH Steyr	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Roth (seit 1. 9. 2015)	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie
OA Dr. Rada Schmid	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurochirurgie
Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Innere Medizin
EOA Dr. Roland Steiner	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Priv.-Doz. Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA	LKH Salzburg-Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin
Prim. Dr. Ernst Trampitsch	LKH Villach	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

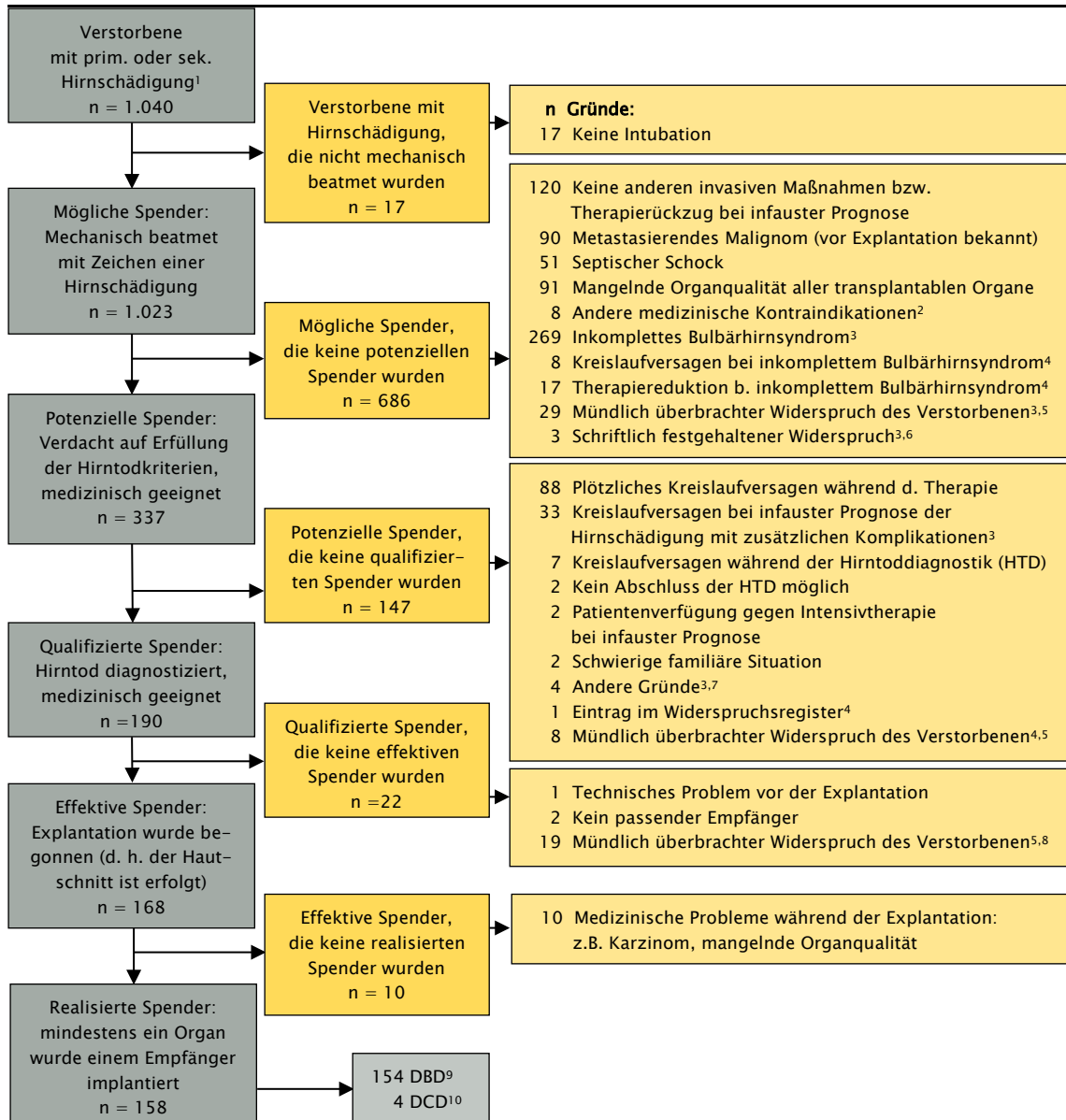
Die lokalen Transplantationsbeauftragten stehen als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung. Sie setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen TX-Referenten und ÖBIG-Transplant 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 gekommen ist. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich und der Zielwert von dreißig Spenden pro Mio. EW einer Überprüfung unterzogen werden.

Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2015 sind in Abbildung 7.1 bis Abbildung 7.4 dargestellt. Entsprechend dem „Critical Pathway for Deceased Donation“ (Dominguez-Gil et al. 2011) wird der Organspende-Prozess in mehrere Schritte gegliedert:

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

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

Abbildung 7.1
 Organspende-Prozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) in den Krankenanstalten mit
 lokalen Transplantationsbeauftragten, 2015



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

² z. B. Non Hodgkin Lymphom, (Miliar-)Tuberkulose, MRSA-Sepsis, cerebrale Malaria, schwere Retardierung

³ vor Einleitung der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁴ vor Abschluss der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁵ mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen gegen Organspende (z. B. durch Angehörige)

⁶ Widerspruch gegen Spende, festgehalten auf mitgeführtem Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte

⁷ z. B. Verdacht auf Fremdverschulden/gerichtliche Obduktion, Bettenmangel auf der Intensivstation, Sepsis

⁸ nach Abschluss der Hirntoddiagnostik (bekannt)

⁹ Donors after brain death (Spender, bei denen der Hirntod bei erhaltenem Kreislauf festgestellt wurde)

¹⁰ Donors after circulatory death (Spender, bei denen der Hirntod nach irreversiblen Kreislaufstillstand festgestellt wurde)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In insgesamt 269 Fällen wurde der/die Transplantationskoordinator/in über einen präsumtiven Organspender informiert (2014: in 294 Fällen). In 97 Fällen kam es aber nicht zur Meldung durch den/die Koordinator/in an Eurotransplant (2014: in 107 Fällen) und somit auch nicht zur Organentnahme. Die Gründe hierfür waren meist medizinischer Art oder ein vorliegender Widerspruch gegen eine Organspende:

- » 24 Mal mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe
- » 10 Mal metastasierendes Malignom bzw. andere medizinische Kontraindikationen
- » 2 Mal septischer Schock
- » 22 Mal inkomplettes Bulbärhirnsyndrom
- » 2 Mal kein Abschluss der HTD möglich
- » 3 Mal keine invasiven Maßnahmen bzw. Therapierückzug bei infauster Prognose
- » 8 Mal Kreislaufversagen vor, während oder nach der Hirntoddiagnostik
- » 1 Eintrag im Widerspruchsregister
- » 24 Mal mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen durch z. B. Angehörige
- » 1 Widerspruch, festgehalten auf mitgeführtem Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte

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

Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung

- » Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- » Landesklinikum Wr. Neustadt
- » Universitätsklinikum St. Pölten
- » Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg Linz
- » Christian-Doppler-Klinik Salzburg
- » LKH-Universitätsklinikum Graz
- » LKH Universitätskliniken Innsbruck
- » LKH Feldkirch
- » Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
- » Krankenanstalt Rudolfstiftung
- » Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital

Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung

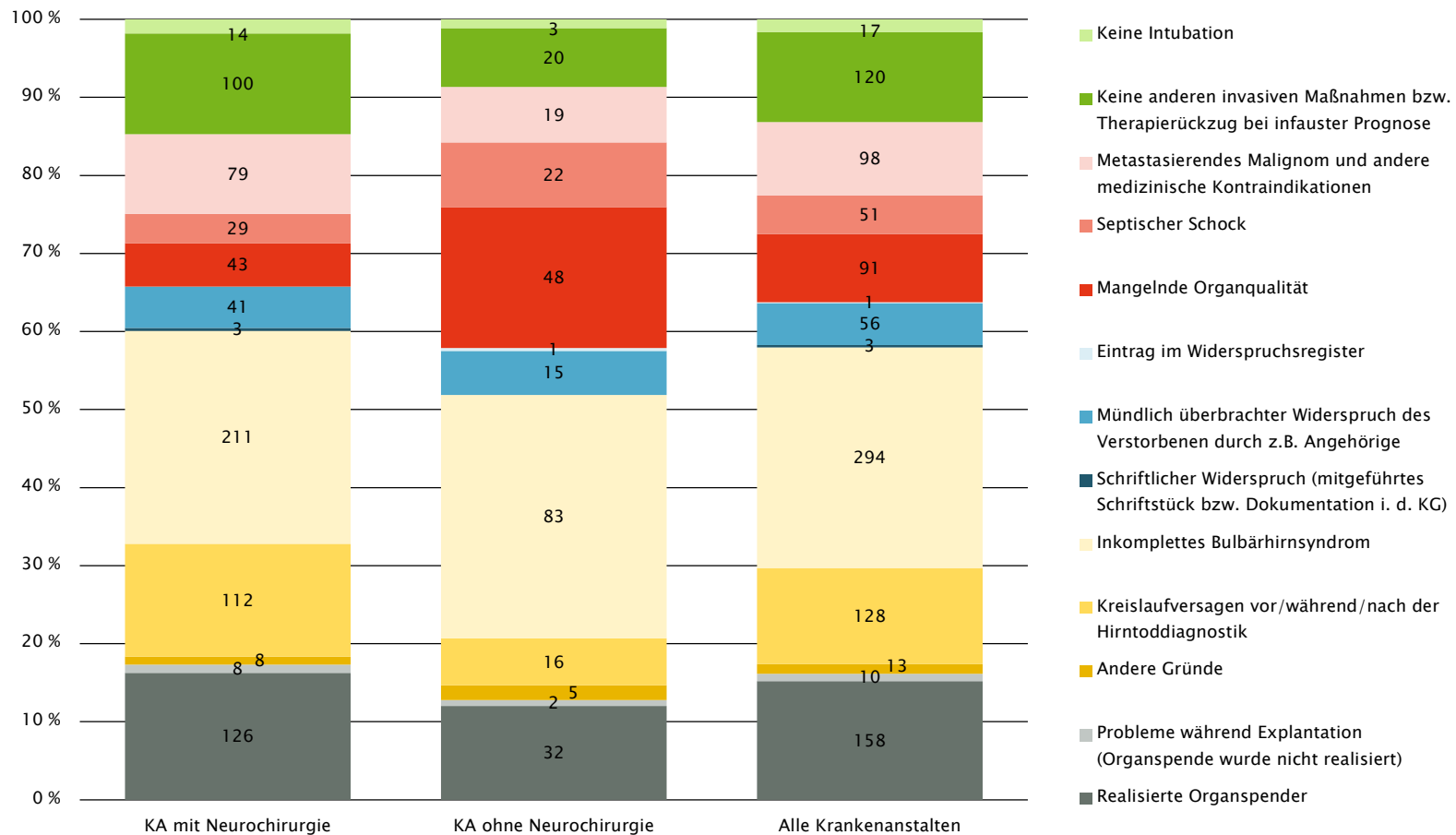
- » LKH Oberwart
- » LKH Villach
- » Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf
- » AKH Linz
- » LKH Steyr
- » Klinikum Wels-Grieskirchen
- » Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
- » LKH Salzburg
- » Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

» Wilhelminenspital

Abbildung 7.3 zeigt den Organspende-Prozess entlang der Schritte des „Critical Pathway for Deceased Donation“. Dabei wurde zwischen „Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung“ und „Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung“ unterschieden. Das Organspende-Potenzial sowie die Organspende-Effizienz in den unterschiedlichen Krankenanstalten-Gruppen sind aus Abbildung 7.4 ersichtlich. Tabelle 7.2 zeigt Kennzahlen zum Organspende-Prozess.

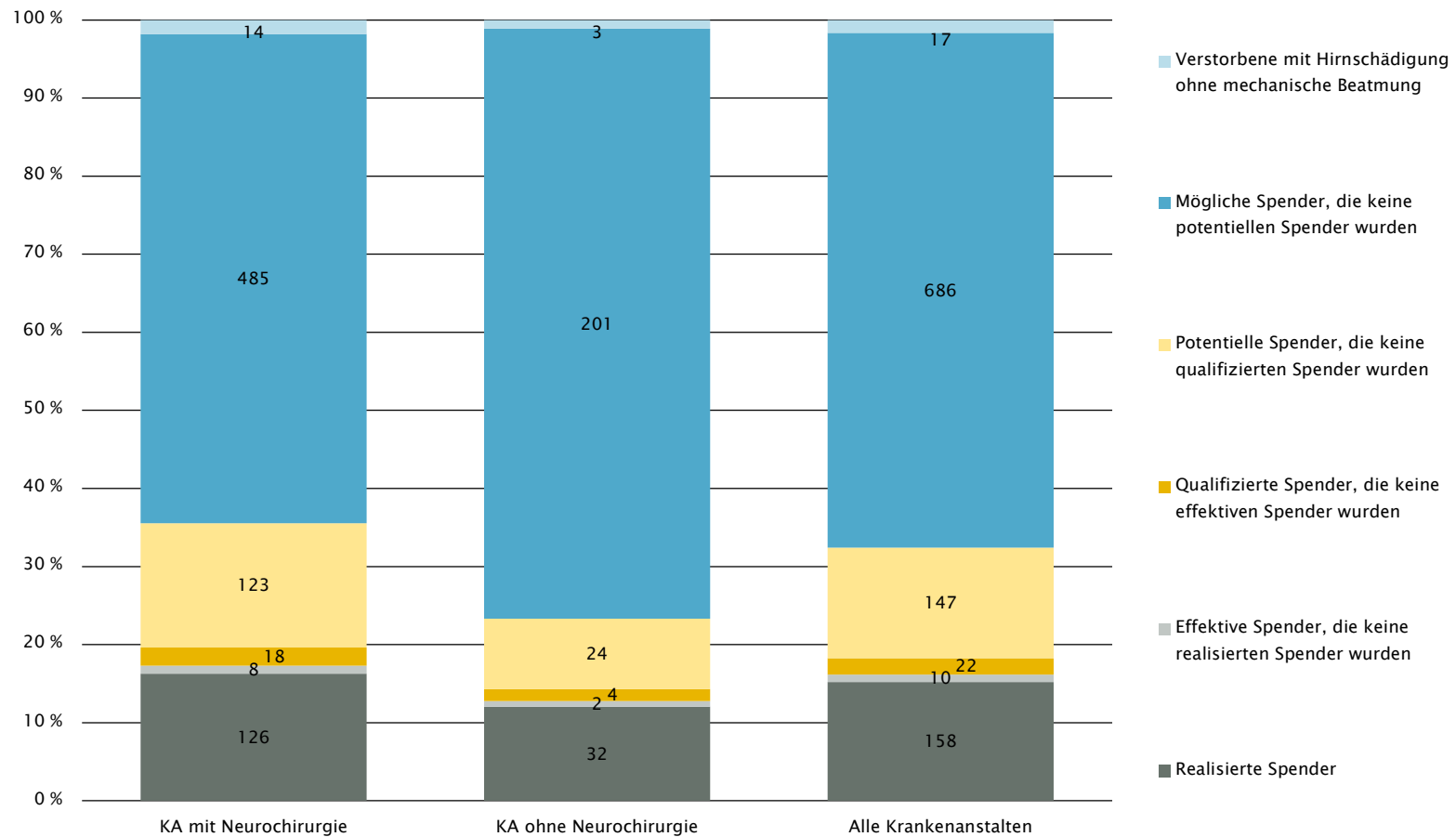
Abbildung 7.2:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie, 2015



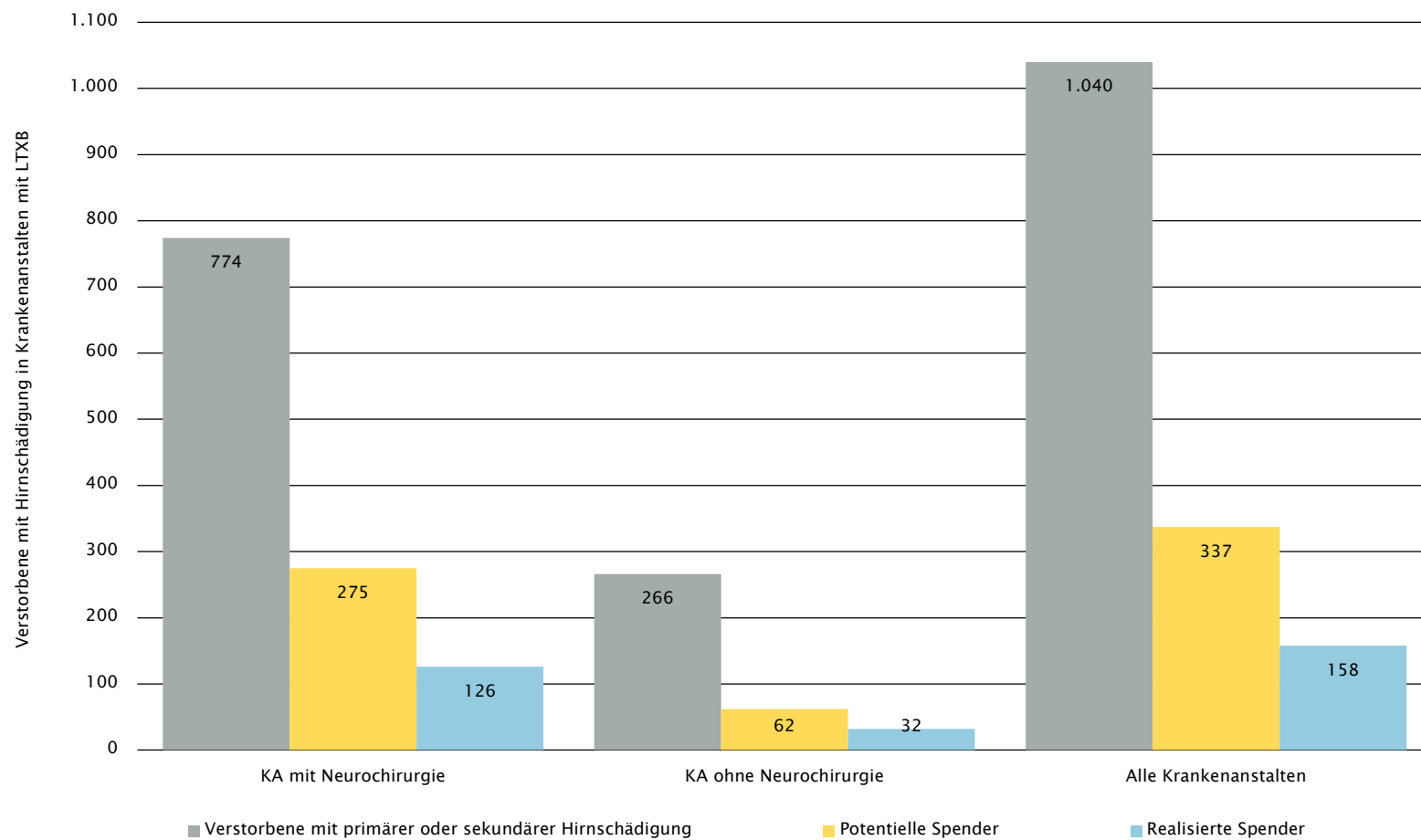
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.3:
 Organspende-Prozess („Critical Pathway for Deceased Donation“) in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach
 KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2015



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.4:
 Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB),
 nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2015



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 7.2:

Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2015

Kennzahlen	Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung	Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung	Alle Krankenanstalten
Organspende-Potenzial ¹	35,5 %	23,3 %	32,4 %
Organspende-Effizienzindex ²	16,3 %	12,0 %	15,2 %
Konversionsrate ³	45,8 %	51,6 %	46,9 %

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

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

³ Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ wurden im Jahr 2015 in Summe **385.513,44 Euro** ausgezahlt.

7.1.2 Fixe Maßnahmen im Bereich Stammzellspende

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2015 erhielt das nationale Register Fördermittel in Höhe von **33.600 Euro**.

Das Österreichische Stammzell-Register ist zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland und darum weltweit mit anderen Stammzellspender-Registern verbunden. Seit Februar 2015 ist das Register an der Gesundheit Österreich GmbH / Abteilung ÖBIG-Transplant angesiedelt. Es verfügt weiter über ärztliche Kompetenz. Auch soll – wie bisher – ein medizinischer Fachbeirat beratend beigezogen werden, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzen soll. Die Nominierungen wurden der GÖG Anfang 2016 übermittelt, die Terminfindung zur ersten konstituierenden Sitzung wird organisiert.

Auswertungen hinsichtlich Spenderaufkommen und Suchverläufe sind in Kapitel 5.2 dargestellt.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **33.210,00 Euro**.

HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierungen

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist, eine ausreichende Anzahl an registrierten potenziellen Spenderinnen bzw. Spendern in den österreichischen Spenderdateien zu erreichen bzw. aufrecht zu erhalten. Für das Jahr 2015 wurde die Förderung von HLA-Typisierungen mit einem maximalen Fördervolumen von 235.000 Euro festgelegt. Voraussetzung für eine Förderung der HLA-Typisierungen war die Vorlage einer Kostenkalkulation seitens der einzelnen Zentren. Zusätzlich muss die kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdatei nachgewiesen werden. Im Jahr 2015 entsprachen sechs Typisierungslabors den notwendigen Voraussetzungen. Neue Stammzellspender/innen werden HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-typisiert, was das Auffinden eines/einer passenden Spenders/Spenderin wesentlich erleichtert.

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

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 939 HLA-A- und HLA-B- sowie 940 HLA-DR-Typisierungen abgerechnet (siehe Tabelle 7.3), die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen **234.920 Euro**. Erstmals seit Bestehen der Fördermittel wurden aufgrund von Aktionen und Aufrufen in den Medien mehr HLA-Ersttypisierungen gemeldet als gefördert werden konnten. Dies betraf die Zentren in Wien, Wels und vor allem Graz.

In der Blutzentrale Linz wurde im Jahr 2015 eine HLA-DR-Typisierungen mehr als HLA-A- und HLA-B-Typisierungen durchgeführt. Hierbei handelte es sich um eine Spenderin/einen Spender,

die/der bereits vor 2009/2010 – vor der Förderung von HLA-DR-Typisierungen – registriert waren. Wenn diese Spender/innen wiederkommen und sich weiterhin als Stammzell- oder Knochenmarkspender/innen zur Verfügung stellen, wird HLA-DR-nachtypisiert, und zwar ohne gezielte Anfrage (request).

Tabelle 7.3:
Anzahl der im Jahr 2015 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl gemeldeter		Anzahl geförderter	
	HLA-A- und -B-Typisierungen	HLA-DR-Typisierungen	HLA-A- und -B-Typisierungen	HLA-DR-Typisierungen
AKH Wien TFI ¹	558	558	257	257
LKH Graz UBT ²	508	508	238	238
Blutspendezentrale Linz	233	234	233	234
LKH Innsbruck ZBT ³	122	122	122	122
Klinikum Wels-Grieskirchen	42	42	42	42
LKH Salzburg UBT ²	70	70	47	47
Gesamt	1.533	1.534	939	940

¹ Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin – Klinische Abteilung für Transfusionsmedizin

² Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

³ Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.2 Zusätzliche Projekte

Zusätzliche Projekte werden in Ergänzung zu den fixen Maßnahmen auf Expertenvorschlag (Transplantationsbeirat) durch die Bundesgesundheitskommission genehmigt. Im Gegensatz zu den fixen Maßnahmen müssen zusätzliche Projekte nicht zwingend über den ganzen Förderzeitraum laufen, sondern können ausgesetzt werden. Somit ist gewährleistet, dass für die Entwicklung und Überprüfung neuer Förderideen relativ kurzfristig Fördermittel für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen. Die Mittel für zusätzliche Projekte betragen maximal 375.700 Euro, davon 237.000 Euro für den Bereich Organspende und 138.700 Euro für den Bereich Stammzellspende.

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

Die Richtlinien umfassen die Förderung sowohl der Organ- als auch der Stammzellspende. Die jährlich bereitgestellten Fördergelder sind, wie in Tabelle 6.1 dargestellt, zwischen diesen Bereichen aufzuteilen.

7.2.1 Kommunikationsseminare

Für Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen und Psychologen, die auf Intensivstationen arbeiten und mit potenziellen Organspendern betraut sind, werden zwei Module zum Thema "Breaking Bad News" angeboten.

Seminar „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“

Dr. Ingrid Raunigg und Dr. Andreas Willmann beendeten 2015 unerwartet ihre Trainertätigkeit. Da die Jahresplanung inkl. Hotelbuchungen bereits abgeschlossen war, mussten unter Termindruck Alternativen gesucht werden, weshalb kurzfristig das Trainerteam Dr. Christian Lackner und Patrizia Karner für zwei Seminare verpflichtet wurde. Aufgrund ihres Mangels an Erfahrung mit der Zielgruppe sowie der Ergebnisse der Seminar-Evaluierung (vgl. Abbildung 7.5) wird dieses Konzept bzw. dieser Vertrag nicht verlängert.

In der Zwischenzeit wurde eine Checkliste mit Kriterien zur Erfassung von Trainerkompetenzen erstellt und im Anschluss daran mit mehreren potenziellen Trainerinnen/Trainern ein Abklärungsgespräch geführt. Aus dem Auswahlverfahren ist Dr. Gabriele Cerwinka als Bestprofiliertere mit entsprechender Expertise im Gesundheitswesen (Vortagstätigkeit in der Med.-Univ. Wien, Kurse in Arzt- und Pflegekompetenz etc.) hervorgegangen. Sie führt zukünftig gemeinsam mit Dr. Barbara Schleicher die Kommunikationsseminare „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ durch.

Mehrere Monate ist an einer Neukonzeptionierung der Kommunikationsseminare gearbeitet worden. Dabei wurden das frühere Basis- und Aufbau-seminar zu einem Seminar zusammengelegt, wobei „überalterte“ Module gestrichen und neue Inhalte eingefügt wurden. Stärker als bisher rücken die beruflichen Erfahrungen der Teilnehmer/innen in den Fokus und werden Fallbeispiele direkt aus der Praxis herangezogen. Überdies setzt das Konzept auf interaktive Beteiligung aller Besucher/innen, die in den Simulationen mit den beiden Schauspielern mitwirken.

Zentrales Ziel des zweitägigen Kommunikationsseminars „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ 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. Dieser Zielsetzung entsprechen auch die inhaltlichen Schwerpunkte:

- » Erweiterung der Kommunikationskompetenz im Gespräch mit den Angehörigen
 - » Verständnis für Angehörige (Wahrnehmung und Einfühlen in ihre Situation)
- » Erhöhung der Akzeptanz von Organspenden in den medizinischen und pflegerischen Berufen
 - » Unterstützung beim Überbringen der Todesnachricht
 - » Zeitpunkt für die Information über die geplante Organspende richtig wählen (WIE und WANN)
- » Anwendung des Leitfadens (SPIKES-Modell)

Seminar „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“

Mit der Fortführung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“ wurde dem mehrfach von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geäußerten Wunsch entsprochen, eine Wissensbasis sowohl zur Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich als auch zum Themenkreis Sterben und Organspende in den großen Weltreligionen zu schaffen.

Inhaltliche Ziele des Seminars sind

- » die Sensibilisierung der Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonen für den Umgang mit kulturellen Unterschieden in der Patientenversorgung und Angehörigenbetreuung,
- » das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten für interkulturelle Situationen sowie Lösungsansätze in interkulturellen Konfliktsituationen,
- » die Wissensvermittlung über Tod, Trauer und Organspende in (inter-)kulturellen und religiösen Kontexten,
- » die Vermittlung von interkulturellem Knowhow an Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal der Intensivstation, die in ihrem Berufsalltag verstärkt Menschen aus anderen Kulturen begegnen und ihre interkulturelle Kompetenz vertiefen wollen.

Teilnehmen können diejenigen, die das Kommunikationsseminar „Organspende– Das Gespräch mit den Angehörigen“ besucht haben. Die Workshops sind für die Teilnehmer/innen kostenfrei.

Datum, Dauer und Ort der Veranstaltungen

Die Seminare sind als zweitägige Veranstaltungen konzipiert (19 Arbeitseinheiten à 45 Minuten), wobei eine Übernachtung im Seminarhotel vorgesehen ist. Veranstaltungsbeginn ist i. d. R. jeweils an einem Freitag um 10.00 Uhr, das Ende an einem Samstag um 17.00 Uhr. Das Seminar in Traunkirchen (19.–20. März) bildete mit den Zeiten Donnerstag, 10.00 Uhr bis Freitag, 17 Uhr eine Ausnahme.

Kommunikationsseminar (Trainer/in: Dr. Lackner, P. Karner)

- » 19. bis 20. März 2015 in Traunkirchen (OÖ)
- » 24. bis 25. April 2015 in Bad St. Leonhard (K)

*Workshop „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“
(Trainerinnen: Dipl. Päd. I. Angelovski, Dr. B. Schleicher)*

- » 08. bis 09. Mai 2015 in Telfs (T)
- » 09. bis 10. Oktober 2015 in Mikulov (Tschechische Republik)

Kommunikationsseminar (Trainerinnen: Dr. G. Cerwinka, Dr. B. Schleicher)

- » 06. bis 07. November 2015 in Kitzbühel (T)
- » 04. bis 05. Dezember 2015 in Feistritz am Wechsel (NÖ)

Teilnehmerstruktur

Seit nunmehr 15 Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare von ÖBIG-Transplant angeboten. In Summe haben 1.337 Personen an diesen Veranstaltungen teilgenommen, davon haben 1.233 das Seminar „Angehörigengespräch“ besucht. An den Seminaren „Interkulturelle Kompetenz“ haben bislang 104 Personen teilgenommen.

Aufgeschlüsselt nach Berufen ergibt sich folgendes Bild der Seminarteilnehmer/innen: Pflegepersonen sind mit Abstand die größte Teilnehmergruppe (831), gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (415), Psychologinnen und Psychologen (61), Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren (27) und TX-Referenten (3). Frauen stellen mit 70,7 Prozent die deutliche Mehrheit dar.

Im Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer/innen aus den Regionen Ost (29,1 %) und West (27,8 %) kommen, gefolgt von Süd (19,4 %) und Nord (19,2 %). Auch Intensivpersonal aus Südtirol (4,2 %) und Deutschland (0,2 %) hat schon an den Kommunikationsseminaren teilgenommen.

Meistens nehmen mehrere Teilnehmer/innen aus einer Krankenanstalt an den Kommunikationsseminaren teil. Von den bisherigen Seminarbesucherinnen und -besuchern kamen 14,1 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von 8,4 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt Intensivpersonal aus dem AKH Wien (6,7 %).

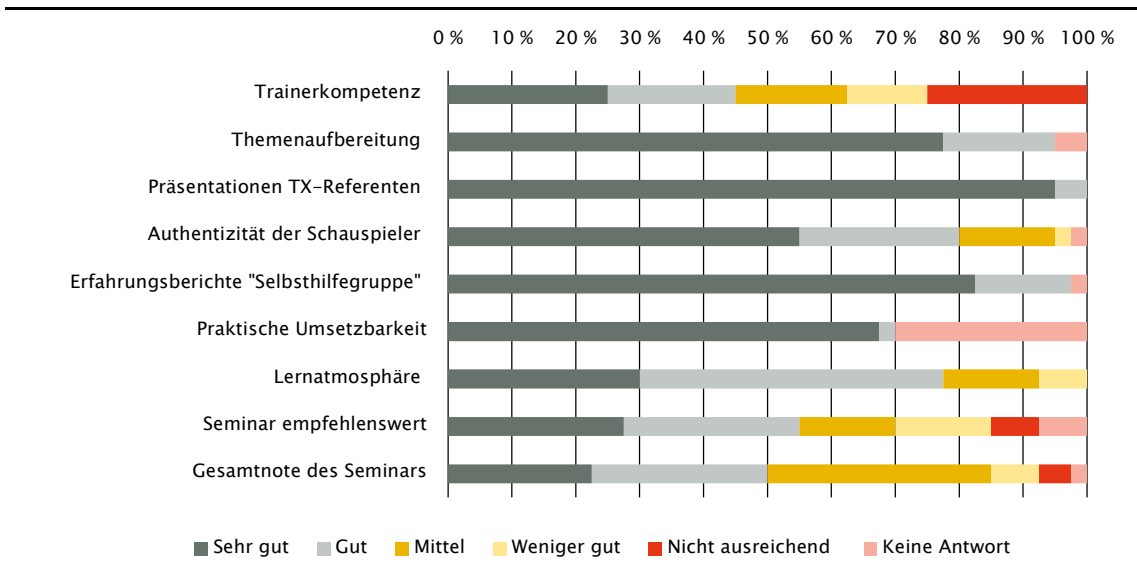
Ergebnisse der Seminar-Evaluation

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Veranstaltungen berücksichtigen zu können. Von den 95 im Jahr 2015 verteilten Fragebögen gelangten 93 zur Auswertung.

Der zweimalige Trainerwechsel im Jahr 2015 hat sich unmittelbar auf die Seminarbewertung ausgewirkt, weshalb die Evaluierungsergebnisse nach Seminarkonzept getrennt ausgewertet wurden. Die Ergebnisse sind Abbildung 7.5 und 7.6 zu entnehmen.

Abbildung 7.5:

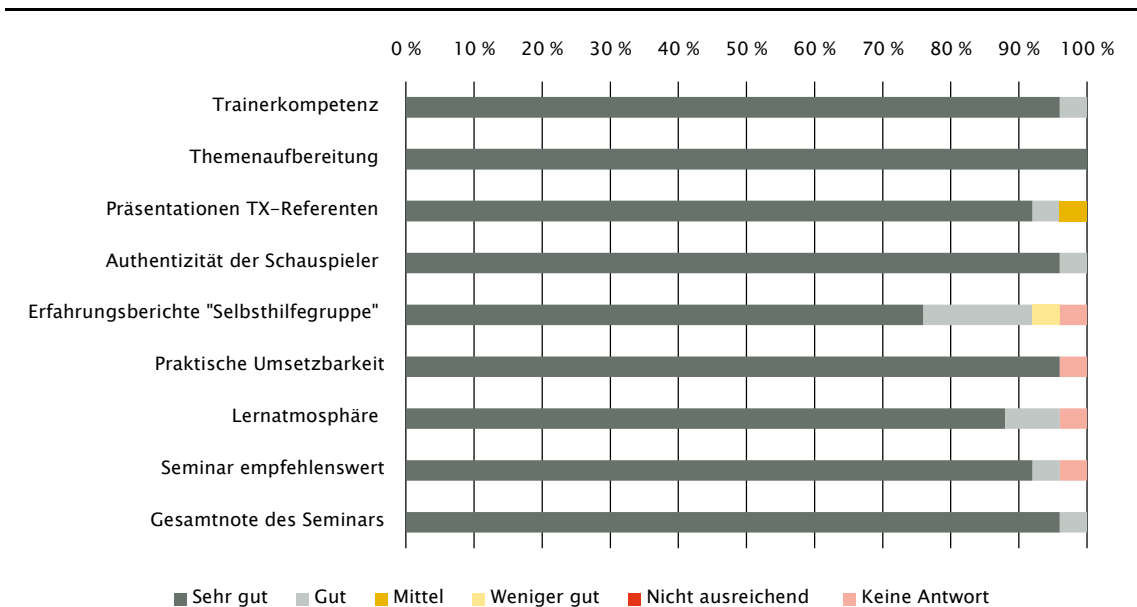
Bewertung der Kommunikationsseminare in Traunkirchen und Bad St. Leonhard durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Lackner & Karner) im Jahr 2015 (n = 40)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7.6:

Bewertung der Kommunikationsseminare in Kitzbühel und Feistritz durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Cerwinka & Schleicher) im Jahr 2015 (n = 25)

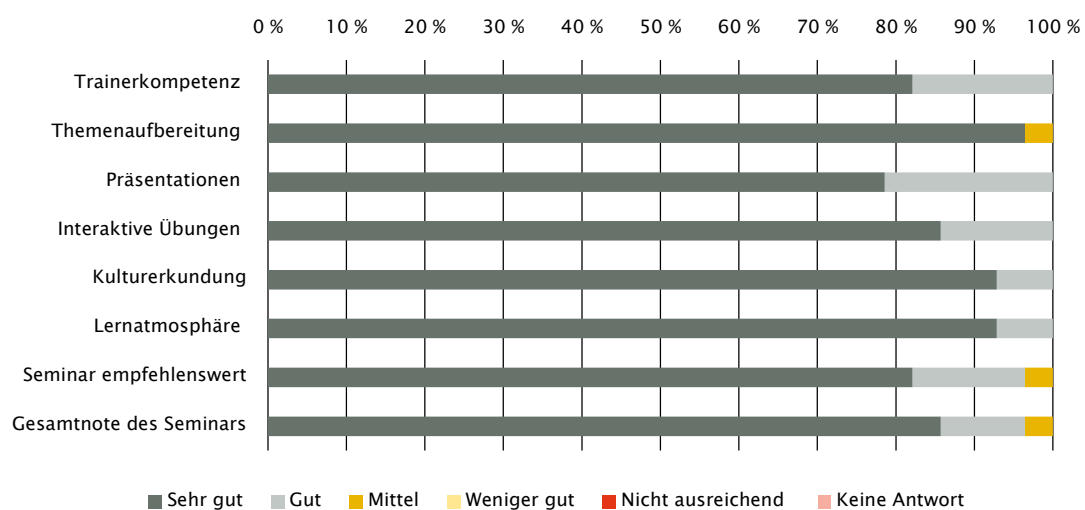


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Evaluationsfragebogen bietet auch Raum für persönliche Anmerkungen, Vorschläge und Kritik, wovon nachfolgend einige Ergebnisse exemplarisch angeführt werden. Für die beiden letztgenannten Kommunikationsseminare (vgl. Abbildung 7.6) sind folgende Rückmeldungen zu verzeichnen:

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

Abbildung 7.7:
Bewertung der Workshops „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“ in Telfs und Mikulov durch die Teilnehmer/innen (Trainerteam Angelovski & Schleicher) im Jahr 2015 (n = 28)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch zu den Workshops wurden die Teilnehmer/innen gebeten, ihre persönlichen Eindrücke von der Veranstaltung als schriftliches Feedback festzuhalten. Als exemplarische Beiträge sind zu nennen:

- » Professionelles Training zu einem unterschätzen Themenkreis;
- » Besichtigung von Friedhof, Moschee und Austausch mit Muslimen ist interessant;

- » Vorurteile gegenüber muslimischen Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen werden abgebaut.

Insgesamt bestätigen die Befragungsergebnisse das bestehende Interesse an und die positiven Erfahrungen mit den Kommunikationsseminaren, weshalb diese auch im Jahr 2016 wieder angeboten werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **93.502,26 Euro**.

7.2.2 Evaluierung der Kommunikationsseminare

Die unmittelbare Seminar-Evaluierung mit sogenannten „Happy Sheets“ als einzige Evaluations-ebene hat nur geringe Aussagekraft und kann für eine seriöse „Erfolgskontrolle“ der Veranstaltungsreihe nicht ausschließlich herangezogen werden.

Da die Schulungsmaßnahme noch nie einer Evaluierung unterzogen wurde, gibt es keine fundierten Kenntnisse und große Unsicherheit über die Effekte und den Nutzen der Veranstaltungen. Nach fünfzehnjähriger Laufzeit und in Zeiten knapper Ressourcen drängen sich zwei Kernfragen auf, die nach seriösen Antworten suchen:

- » Gelingt es in den Seminaren und Workshops, die kommunikativen Kompetenzen der Teilnehmer/innen bedarfsgerecht, effizient und nachhaltig zu fördern?
- » Wie werden Trainingserfolg und Lerntransfer gesichert?

Zur Klärung dieser und ähnlicher Fragen wurde im Jahr 2015 von der BGK eine umfassende Qualitätsüberprüfung in Auftrag gegeben. Bei der von der GÖG durchgeführten Befragung stehen Seminarkonzeption und -methoden ebenso wie die Trainingserfolge auf dem Prüfstand. Die Evaluation der Veranstaltungsreihe und die Beurteilung des Lerntransfers liefern Informationen, die für die laufende und systematische Verbesserung der Seminarinhalte und des Lerntransfers substantiell sind. Die datengestützte Evaluation hilft außerdem dabei, Trainern/Trainerinnen, Schauspielern/Schauspielerinnen und Teilnehmern/Teilnehmerinnen ihre Verantwortung für Lernerfolge und Transferprozess vor Augen zu führen.

Mit der Evaluation kann der Nachweis erbracht werden, dass die beabsichtigten Lern- und Transferziele der Veranstaltungsreihe erreicht werden. Gleichzeitig werden Hinweise für die Verbesserung der didaktisch-methodischen Gestaltung gefunden. Darüber hinaus werden die arbeitsbezogenen Belastungen und Bedingungen des Intensivpersonals im Zusammenhang mit Angehörigergesprächen ersichtlich.

Die Befragung der Teilnehmer/innen der Kommunikationsseminare wurde mittels einer **Online-Erhebung** von November bis Dezember 2015 durchgeführt. Die qualitative Datenauswertung ist bis Ende Juni 2016 geplant.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **14.799,32 Euro**.

7.2.3 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

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

Zur Sicherstellung der Kontinuität des Organspendeaufkommens auf hohem Niveau und vor allem zur Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs hat im Jahr 2015 wieder eine Schulung für interessierte TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Krankenpflegepersonal mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten oder Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

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

ÖBIG-Transplant Koordinatorenschulung

Wie in den Jahren davor fand auch im Jahr 2015 die Koordinatorenschulung von ÖBIG-Transplant im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses statt (21. Oktober 2015, Kitzbühel).

Gegenwärtig stehen in vier TX-Zentren rund zwanzig TX-Koordinatorinnen/TX-Koordinatoren rund um die Uhr bereit. Der Workshop bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Chance zum Erfahrungsaustausch und zur Vernetzung. Bei der Evaluierung sprechen sich immerhin über neunzig Prozent der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren für regelmäßige Fortbildungen aus, um Fragen und Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

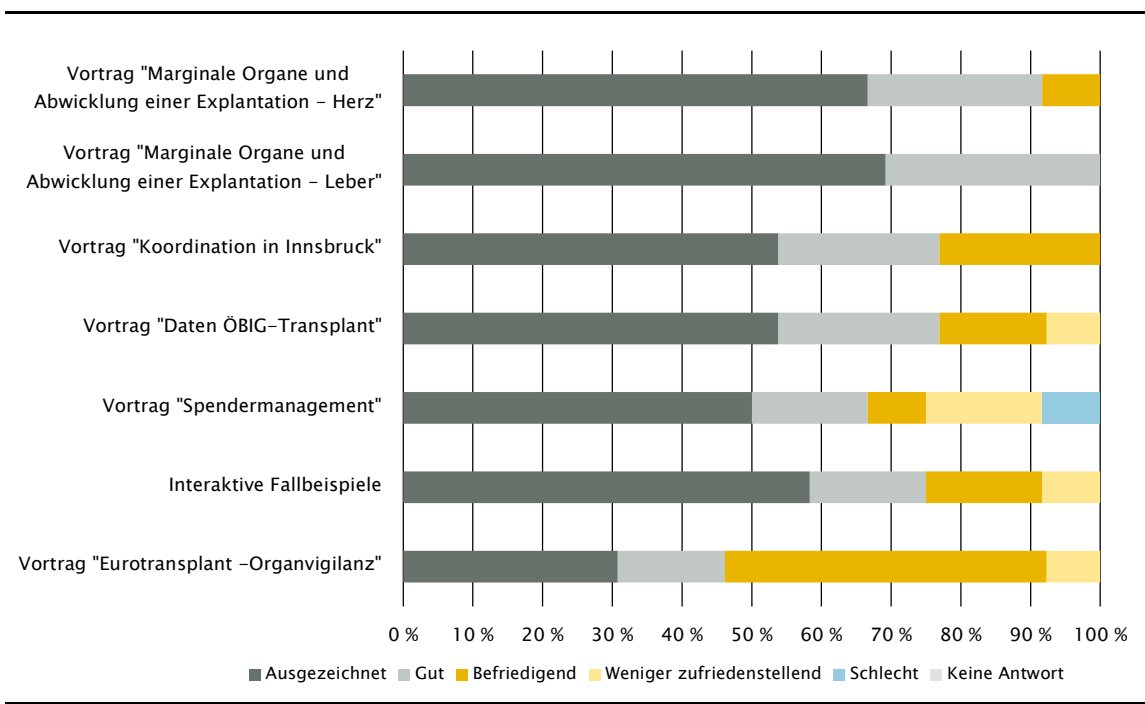
Es wurden Referate zu folgenden Themen gehalten:

- » Marginale Organe und Abwicklung einer Explantation – Herz (Univ.–Prof. Dr. Herwig Antretter)
- » Marginale Organe und Abwicklung einer Explantation – Leber (Univ.–Prof. Dr. Stefan Schneeberger)
- » Koordination in Innsbruck (Wolfgang Bichler, Hermann Fetz, Mag. Anna Kaminskaia)
- » ÖBIG–Transplant: Daten (Mag. Theresia Unger)
- » Spendermanagement (Priv.–Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber)
- » Interaktive Fallbeispiele (Priv.–Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber)
- » Eurotransplant: Organvigilanz (Catharina Marie Tieken, MD)

An dem Workshop haben insgesamt 22 Personen teilgenommen (TX–Kordinatorinnen/–Koor­di­natoren, TX–Referenten, Vortragende und ÖBIG–Transplant–Mitarbeiter/innen).

Von 17 verteilten Fragebögen gelangten 13 zur Auswertung. Die Befragungsergebnisse sind der nachfolgenden Abbildung 7.8 zu entnehmen.

Abbildung 7.8:
Bewertung einzelner Vorträge nach Relevanz für die eigene berufliche Tätigkeit (n = 13)



Quelle und Darstellung: ÖBIG–Transplant

Schulung Transplant Procurement Management (TPM) in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2015 wieder für vier TX-Koordinatorinnen/TX-Koordinatoren bzw. Ärztinnen/Ärzte, die im Bereich der Organspende tätig sind, die Möglichkeit, auf Vorschlag des TX-Beirats bzw. der entsprechenden Koordinationszentren zu den TPM-Kursen nach Spanien entsandt zu werden. Dieser Kurs ist international anerkannt und gilt als die qualitativ hochwertigste Zusatzausbildung, die gegenwärtig zum Thema Organspende angeboten wird. Aus diesem Grund hat die BGK beschlossen, die Teilnahme von Koordinatorinnen/Koordinatoren bzw. Ärztinnen/Ärzten, die im Bereich Organspende tätig sind, im Rahmen der Förderung der Organspende zu finanzieren.

Die TPM-Schulung fand von 9. bis 13. November 2015 in der Nähe von Barcelona statt und ist für insgesamt vierzig Wochenstunden (Theorie, Praxis sowie Simulationen) konzipiert. Die Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, HTD, Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

Im Berichtsjahr 2015 nahmen folgende TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren bzw. lokale TX-Beauftragte teil:

- » Dr. Bernhard Burian (LTXB, SMZ Ost – Donauspital),
- » Dr. Georg Hinterholzer (LTXB, SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital),
- » Mag. Anna Kaminskaia (TX-Koordinatorin, LKH Universitätskliniken Innsbruck),
- » Boris Schiller (TX-Koordinator, LKH-Universitätsklinikum Graz)

Die Teilnahme wurde von ÖBIG-Transplant organisiert und administriert.

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

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **42.601,36 Euro**.

7.2.4 Internationale Kooperationen

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

Operativ wurden seitens ÖBIG-Transplant folgende Tätigkeiten im Bereich der internationalen Kooperationen durchgeführt:

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

Kooperation mit Eurotransplant

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

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

ÖBIG-Transplant nimmt seit dem Jahr 2008 im Auftrag des BMG regelmäßig an den ET Council Meetings teil, bei denen länderübergreifende Probleme diskutiert werden. Im Jahr 2015 betraf das vor allem Prozessdefinitionen hinsichtlich der Organvigilanz-Meldungen sowie die Neustrukturierung von Eurotransplant inklusive der Vorbereitung für eine neue Strategie.

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

Im Rahmen des ET Annual Meetings wurde an der Verbesserung der Kommunikation zwischen Eurotransplant und seinen Mitgliedstaaten gearbeitet. Weitere Themen waren aber auch hier der Abstimmungsbedarf bezüglich der zu erstellenden Verfahrensanweisungen, die Neustrukturierung von Eurotransplant sowie der Schwerpunkt Qualität.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

Nach dem Beschluss der Richtlinie 2010/53/EU (EU-Richtlinie 2010) im Juli 2010 wird im Rahmen der Sitzungen der Competent Authorities on Organ Donation and Transplantation weiter daran gearbeitet, den Kommunikationsprozess zu verbessern und Qualitäts- und Sicherheitsmaßnahmen im europäischen Raum zu etablieren.

Des Weiteren werden Maßnahmen zur Umsetzung der Richtlinie sowie eines Action Plans begleitet sowie nationale Aktivitäten im Bereich Organspende und -transplantation und entsprechende EU-Projekte besprochen.

ÖBIG-Transplant hat im Jahr 2015 das BMG im Rahmen der Competent Authority Meetings und bei damit verbundenen Anfragen und Tätigkeiten unterstützt und regelmäßig Anfragen der Europäischen Kommission im Rahmen von EU-Projekten sowie Anfragen anderer Mitgliedstaaten beantwortet. Die Fragen betrafen die Themen Organtransplantation, Indikatoren, Umsetzungsstand der EU-Richtlinie sowie des dazugehörigen Action Plan.

Datum und Ort der Veranstaltungen

Eurotransplant

- » ET Council Meetings
 - » 22. April 2015 in Amsterdam
 - » 16. Oktober 2015 in Amsterdam
- » Financial Committee
 - » 16. April 2015 in Leiden
 - » 8. September 2015 in Leiden
- » ET Annual Meeting
 - » 15./16. Oktober 2015 in Leiden

Europäische Union

- » Competent Authority Meetings
 - » 11./12. März 2015 in Brüssel
 - » 29./30. September 2015 in Brüssel

Guidelines

2015 wurde die Mitarbeit an der Erstellung der Leitlinie „Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation“ beendet, die von der Europäischen Direktion für die Qualität von Arzneimitteln und Gesundheitsfürsorge (EDQM) des Europarates herausgegeben wird. Diese Leitlinie wird als Referenz für die Qualitätsstandards im Bereich Organspende und Transplantation europaweit eingesetzt. Einige EU-Mitgliedstaaten haben den Inhalt auch in Hinblick auf die EU-Richtlinie 2010/53/EU in ihr Qualitätsmanagement integriert.

Erstmals weist die 6. Ausgabe ein Kapitel zum „Angehörigengespräch“ (Consent and authorization to donation) aus. Insgesamt sind sieben (Co-)Autoren/Autorinnen aus Polen, Spanien und Österreich mit der Erstellung des Kapitels beauftragt worden. ÖBIG-Transplant wurde aufgrund der Expertise für die Schulung in „Angehörigengesprächen“ eingebunden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **28.232,01 Euro**.

7.2.5 Wartung der Spenderdateien

In Österreich werden seit dem Jahr 1988 Knochenmark- und Blutstammzellspender/innen rekrutiert. Nunmehr sind rund 65.800 potenzielle Stammzellspender/innen in sieben Spenderzentren registriert.

Von den sieben Spenderzentren sind sechs aktiv, während im Spenderzentrum Klagenfurt zwar die bereits registrierten Spender/innen für etwaige Anfragen zur Verfügung stehen, neue Spender/innen aber an das LKH-Universitätsklinikum Graz verwiesen werden (siehe Kapitel 4.1 und Anhang 5).

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

Entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil II“ (Gesundheit Österreich GmbH 2000b) ist es notwendig, die potenziellen Spender/innen in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren und über Neuerungen auf dem Gebiet der Stammzellspende zu informieren, um nachhaltig zu gewährleisten, dass sie im Bedarfsfall wirklich für eine Stammzellspende zur Verfügung stehen. Außerdem ist festgelegt, dass tatsächliche Spender/innen nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachbetreut werden müssen. Eine der wichtigsten Aufgaben ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Spenderdateien. Zur Unterstützung dieser Aufgaben wird in den Spenderzentren der Einsatz einer Arbeitskraft für die organisatorische und administrative Betreuung der Spenderdaten finanziell unterstützt.

Die Förderung der nachstehend aufgelisteten österreichischen Spenderzentren erfolgt in Abhängigkeit von der Größe der Spenderdatei und deren jeweiligem Wartungsstand mit einem für alle Zentren gleich hohen Stundensatz in Höhe von 22 Euro im Ausmaß von höchstens 180 Stunden pro Spenderzentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.4).

Tabelle 7.4:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2015

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien	180	720	3.960,00	15.840,00
Graz	120	480	2.640,00	10.560,00
Linz	60	240	1.320,00	5.280,00
Innsbruck	20	80	440,00	1.760,00
Wels	20	80	440,00	1.760,00
Salzburg	20	80	440,00	1.760,00
Summe	420	1.680	9.240,00	36.960,00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **21.865,25 Euro**.

7.2.6 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

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

Anfang 2013 wurde auf Ebene der EBMT beschlossen, in Erweiterung der bisher gesammelten Daten nunmehr auch die Spender-Follow-up-Daten einheitlich zu sammeln, um etwaige Trends und medizinische Entwicklungen zum Spenderschutz rechtzeitig erkennen zu können.

Um die Fortführung dieser administrativen Arbeiten zu gewährleisten, wird eine Arbeitskraft partiell unterstützt. Das ASCTR wird mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 22 Euro im Ausmaß von höchstens 520 Stunden pro Jahr gefördert.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **14.781,25 Euro**.

7.2.7 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

In den österreichischen Stammzelltransplantationszentren (siehe Kapitel 4.1 und Anhang 4) unterstützen Arbeitskräfte organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden unverwandten Spenderinnen und Spendern. Zu ihrem Aufgabengebiet zählen die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem nationalen Register und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechpartner/in für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Diese Koordinationsstelle ermöglicht eine rasche Transplantation und somit vielen Patientinnen bzw. Patienten auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine kurative Therapie.

Eine Koordinatorin bzw. ein Koordinator pro SZT-Zentrum wird – in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten allogenen Stammzelltransplantationen – mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 22 Euro im Ausmaß von höchstens 250,25 Stunden pro TX-Zentrum und Quartal gefördert (siehe nachstehende Tabelle 7.5).

Tabelle 7.5:

Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2015

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien AKH	279,25	1.117	6.143,50	24.574,00
Wien St. Anna Kinderspital	122,00	488	2.684,00	10.736,00
Graz LKH Univ.-KL	120,75	481	2.656,50	10.582,00
Innsbruck LKH Univ.-KL	139,25	557	3.063,50	12.254,00
Linz Elisabethinen-KH	198,00	792	4.356,00	17.424,00
Summe	859,25	3.435	18.903,50	75.570,00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2015 auf **51.292,50 Euro**.

8 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2015 auf **3.237.182,58 Euro** (siehe Tabelle 8.1) vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel.

Tabelle 8.1:

Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2015

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel für die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.295.344,44	385.513,44	179.134,95	2.859.992,83
Stammzellspende	289.250,75		87.939,00	377.189,75
Gesamt	2.584.595,19	385.513,44	267.073,95	3.237.182,58

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Fixe Maßnahmen

Für fixe Maßnahmen wurden im Jahr 2015 in Summe **2.970.108,63 Euro** an Fördermitteln ausgezahlt, davon **2.680.857,88 Euro** für den Bereich Organspende (inkl. LTXB) und **289.250,75 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.2 dargestellt. In den Mitteln zur Förderung fixer Maßnahmen sind auch die Kosten für die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ von **385.513,44 Euro** enthalten. Die Umsetzung der Maßnahme ist in einer eigenen Leistungsanweisung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der GÖG geregelt.

Im Projekt „Förderung der Organspende“ wurde die Maximalsumme laut Richtlinien bei der Maßnahme „Transporte von Explantationsteams und Organen“ überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zurückgegriffen werden musste. Die Höhe der grundsätzlich gemäß Richtlinien förderbaren Transportkosten lag bei 977.141,27 Euro. Hiervon konnten 927.837,39 Euro an die TX-Zentren refundiert werden (siehe Tabelle 8.2). Die restlichen 49.303,88 Euro konnten nicht ausbezahlt werden, weil ansonsten die maximale Fördersumme für den Bereich der Organspende überschritten worden wäre.

Im Bereich Stammzellspende wurde die Maximalsumme laut Richtlinien und Leistungsanweisungen im Jahr 2015 bei keiner fixen Maßnahme überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zwischen den einzelnen Projekten und Maßnahmen nicht zurückgegriffen werden musste.

Tabelle 8.2:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2015

Förderung für	Maximalsumme lt. Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Transplant“)			
Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		625.820,00	
Koordination der Organspende		167.680,00	
Transporte von Explantationsteams und Organen	700.000,00 ¹	927.837,39 ²	
Leistungen des TX-Referenten Nord	51.000,00	48.467,61	2.532,39
Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	51.000,00	50.766,34	233,66
Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	51.000,00	48.562,78	2.437,22
Leistungen des TX-Referenten Süd	51.000,00	50.113,94	886,06
Leistungen des TX-Referenten West	51.000,00	51.422,09	-422,09
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams OÖ	75.000,00	74.919,46	80,54
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Wien	75.000,00	53.290,00	21.710,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	208.000,00	196.464,83	11.535,17
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende (Leistungsanweisung „Transplant“)	2.223.000,00³	2.295.344,44	-72.344,44⁴
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)			
Lokale Transplantationsbeauftragte	400.000,00	385.513,44	14.486,56
SUMME der Fördermittel für die Maßnahme „LTXB“⁵ (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)	400.000,00	385.513,44	14.486,56
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	2.623.000,00	2.680.857,88	-57.857,88
STAMMZELLSPENDE			
HLA-Typisierungen	235.000,00	234.920,00	80,00
Österreichisches Stammzell-Register	33.600,00	33.210,00	390,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	32.700,00	21.120,75	11.579,25
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	301.300,00	289.250,75	12.049,25
GESAMTSUMME für fixe Maßnahmen	2.924.300,00	2.970.108,63	-45.808,63

¹ Bei diesem Betrag handelt es sich um eine bedingte Maximalsumme, wobei diese Begrenzung nur dann zur Anwendung kommt, wenn der Gesamtförderbetrag für die fixen Maßnahmen und die zusätzlichen Projekte im Bereich „Förderung der Organspende“ von 2.860.000 Euro im betreffenden Förderjahr überschritten wird (gemäß Punkt 3.2.5 der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“).

² Im Projekt „Förderung der Organspende“ wurde die Maximalsumme laut Richtlinien bei der Maßnahme „Transporte von Explantationsteams und Organen“ überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zurückgegriffen werden musste. Die grundsätzlich gemäß Richtlinien förderbaren Transportkosten lagen bei 977.141,27 Euro. Hiervon konnten 927.837,39 Euro an die TX-Zentren refundiert werden.

³ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Maximalsumme, die für die fixen Maßnahmen im Bereich Organspende verbraucht werden darf, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge, da für Spenderbetreuung inkl. Hirntoddiagnostik im Hause und Koordination der Organspende keine Begrenzung und für Transporte von Explantationsteams und Organen nur eine bedingte Begrenzung festgelegt wurde.

⁴ Bei diesem Betrag handelt es sich um die Differenz zwischen maximal zu verbrauchenden und abgerechneten Mitteln, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge.

⁵ LTXB = Lokale Transplantationsbeauftragte

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Im Bereich „Förderung der Organspende“ (inkl. LTXB) wurden im Jahr 2014 in Summe 2.530.551,55 Euro abgerechnet und ausgezahlt. Im Vergleich zum Vorjahr wurden für die Positionen TX-Koordination und Spenderbetreuung im Jahr 2015 – trotz Einführung der Spenderbetreuungspauschale für Spender mit „Explantationsabsage – weniger Fördermittel ausgezahlt (2014: 171.820 Euro bzw. 637.360 Euro).

Die ausbezahlten Fördermittel für Transporte von Explantationsteams und Organen waren mit 927.837,39 Euro um 143.234,50 Euro höher als im Jahr 2014 (784.602,89 Euro). Die eingereichten und – wäre nicht die Limitierung durch die maximale Fördersumme zur Anwendung gekommen – auch förderbaren Transportkosten betragen 977.141,27 Euro und waren somit um 192.538,38 Euro höher als im Vorjahr. Die Ausgaben für die Leistungen der TX-Referenten lagen im Jahr 2015 bei 249.332,76 Euro (im Jahr 2014 bei 246.883,16 Euro). Die um 2.449,60 Euro höheren Ausgaben für die Leistungen der TX-Referenten ergeben sich aus höheren Fahrt- und Sachkostenabrechnungen verglichen mit 2014. Die Ausgaben für die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ lagen mit 385.513,44 Euro im Jahr 2015 um 4.905,52 Euro über jenen des Vorjahres (2014: 380.607,92 Euro). Dies ist bedingt durch höhere Personal- und Sachkosten von ÖBIG-Transplant, die v. a. durch den Wechsel von insgesamt fünf LTXB bzw. zwei Standorten zustande kamen.

Im Bereich „Förderung der Stammzellspende“ wurden die Mittel der HLA-Typisierungen vollständig ausgeschöpft, wie im Jahr 2014 wurden auch 2015 eine hohe Anzahl an Stammzellspender/innen typisiert (939 HLA-A- und -B-Typisierungen im Vergleich zu 935 Typisierungen im Jahr 2014). In den Zentren Wien, Graz und Salzburg wurden mehr HLA-Ersttypisierungen gemeldet, als gefördert werden konnten. Die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen 234.920 Euro (2014: 234.990 Euro).

Zusätzliche Projekte

Für zusätzliche Projekte wurden im Jahr 2015 insgesamt **267.073,95 Euro** an Fördermitteln ausgezahlt, davon **179.134,95 Euro** für den Bereich Organspende und **87.939,00 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese Summen verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.3 dargestellt.

Die Maximalsumme laut Richtlinien und Leistungsanweisungen wurden in den Bereichen Organ- und Stammzellspende in keinem der zusätzlichen Projekte überschritten, weshalb auf den in Punkt 2.4 der Richtlinien beschriebenen Umschichtungsmechanismus zwischen den einzelnen Projekten nicht zurückgegriffen werden musste.

Tabelle 8.3:

Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2015

Förderung für	Maximalsumme lt. Leistungsanweisung und Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE			
Kommunikationsseminare	116.500,00	93.502,26	22.997,74
Evaluierung Kommunikationsseminare	14.900,00	14.799,32	100,68
Schulung für TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren	59.000,00	42.601,36	16.398,64
Internationale Kooperationen	46.600,00	28.232,01	18.367,99
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	237.000,00	179.134,95	57.865,05
STAMMZELLSPENDE			
Wartung der Spenderdateien	40.500,00	21.865,25	18.634,75
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	15.000,00	14.781,25	218,75
Koordinatorinnen/Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	79.000,00	51.292,50	27.707,50
Restmittel „zusätzliche Projekte“	4.200,00	0,00	4.200,00
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	138.700,00	87.939,00	50.761,00
GESAMTSUMME für zusätzliche Projekte	375.700,00	267.073,95	108.626,05

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Im Vergleich dazu wurden im vorhergehenden Jahr 284.269,48 Euro an Förderungen für die zusätzlichen Projekte abgerechnet und ausgezahlt. Die Kosten für die zusätzlichen Projekte sind im Bereich Organspende – verglichen mit dem Vorjahr – gestiegen (2014: 174.274,56 Euro). Dies ist v. a. bedingt durch das zusätzliche Projekt „Evaluierung der Kommunikationsseminare“ in der Förderperiode 2015–2016.

Im Bereich Stammzellspende sind die Ausgaben zurückgegangen, vor allem deshalb, weil nicht in allen Zentren eine Vertragsverlängerung vereinbart werden konnte bzw. die Fördermittel nur teilweise abgerufen wurde (2014: 109.994,92 Euro).

Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen ab 2005 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

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

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

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

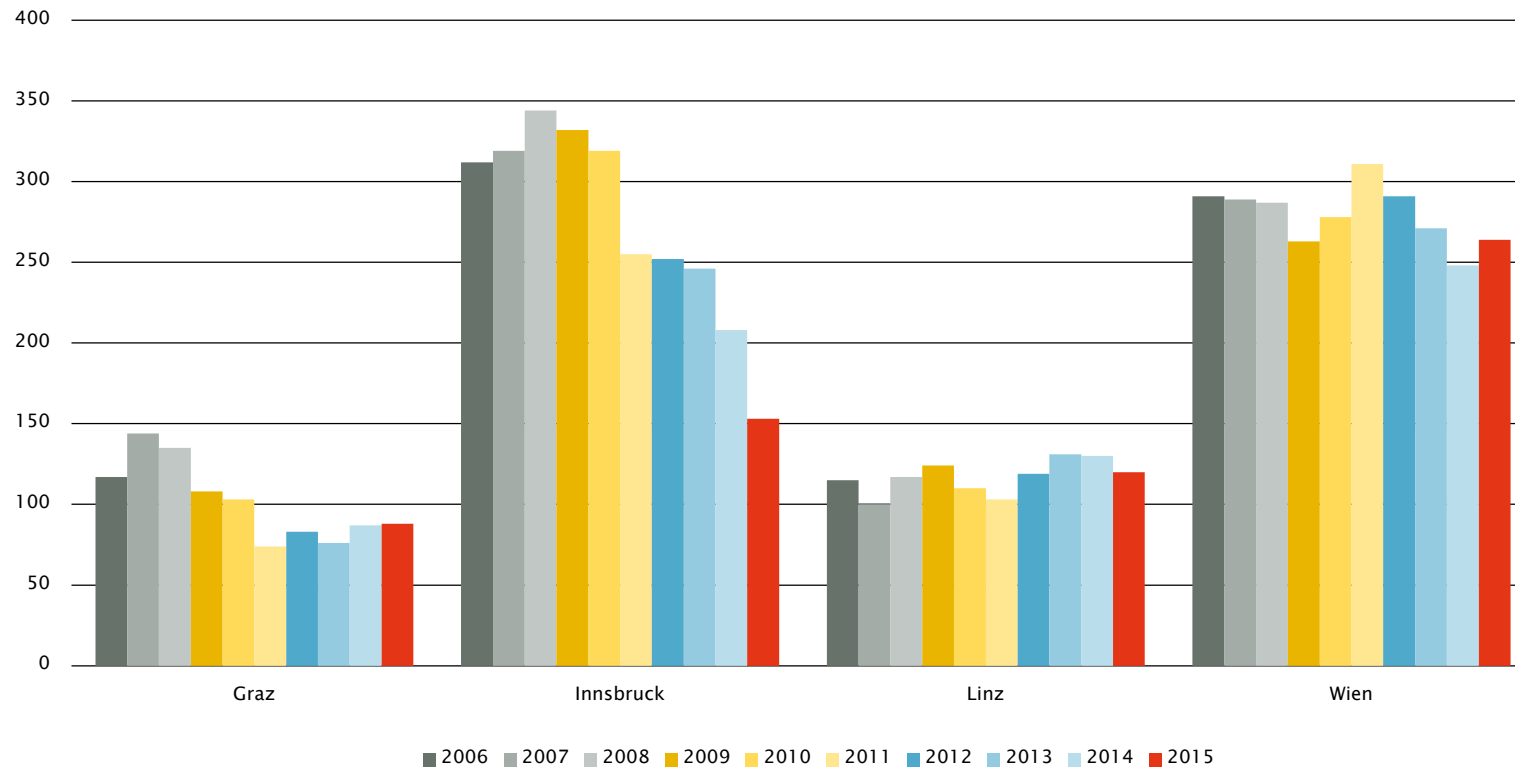
Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2006 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list), 2006–2015	122
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2006–2015	123
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum, 2006–2015.....	124
Abbildung A1.4:	Verfügbares Spenderaufkommen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	125
Abbildung A1.5:	Nierentransplantationen pro Transplantationszentrum, 2006–2015	126
Abbildung A1.6:	Nierentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	127
Abbildung A1.7:	Herztransplantationen pro Transplantationszentrum, 2006–2015.....	128
Abbildung A1.8:	Herztransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	129
Abbildung A1.9:	Lebertransplantationen pro Transplantationszentrum, 2006–2015	130
Abbildung A1.10:	Lebertransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	131
Abbildung A1.11:	Lungentransplantationen pro Transplantationszentrum, 2006–2015.....	132
Abbildung A1.12:	Lungentransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	133
Abbildung A1.13:	Pankreastransplantationen pro Transplantationszentrum, 2006–2015	134
Abbildung A1.14:	Pankreastransplantationen pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015	135

Abbildung A1.1:

Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (active waiting list), 2006–2015



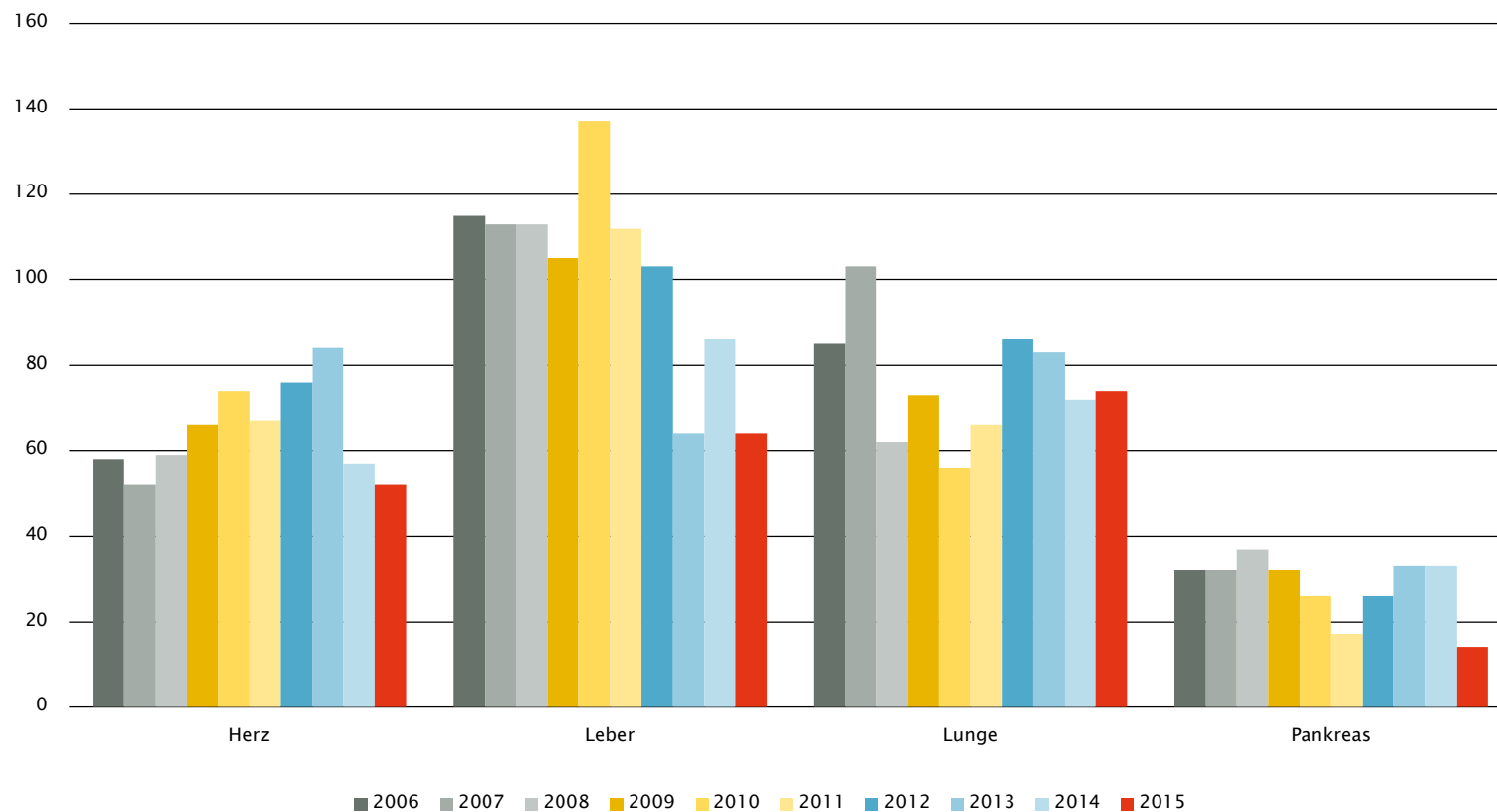
Summe 2006 = 835
 Summe 2007 = 852
 Summe 2008 = 883
 Summe 2009 = 827
 Summe 2010 = 810

Summe 2011 = 743
 Summe 2012 = 745
 Summe 2013 = 724
 Summe 2014 = 673
 Summe 2015 = 625

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2:

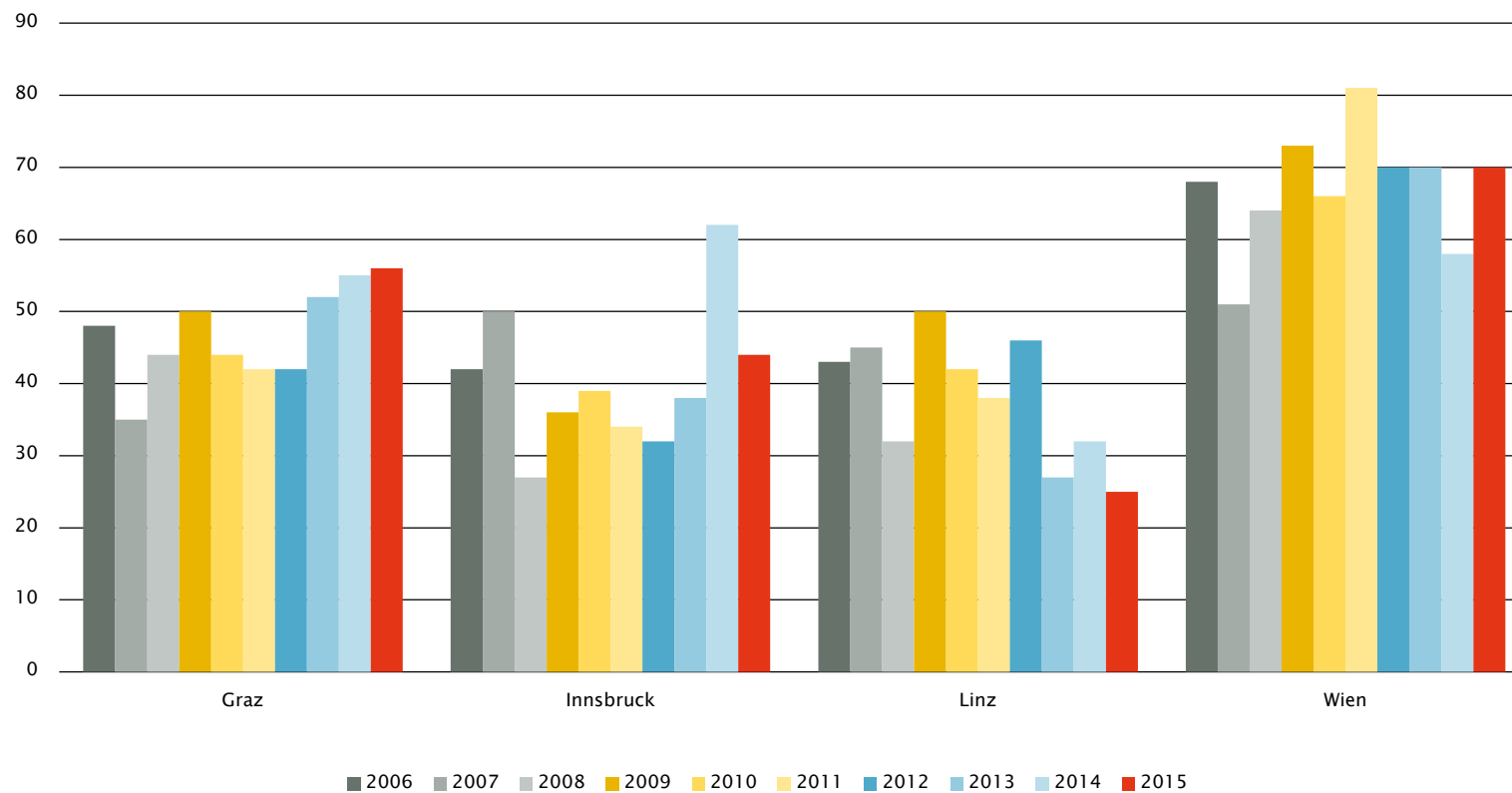
Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list), Österreich gesamt, 2006–2015



Summe 2006 = 290	Summe 2011 = 262
Summe 2007 = 300	Summe 2012 = 291
Summe 2008 = 271	Summe 2013 = 264
Summe 2009 = 276	Summe 2014 = 248
Summe 2010 = 293	Summe 2015 = 204

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum, 2006–2015

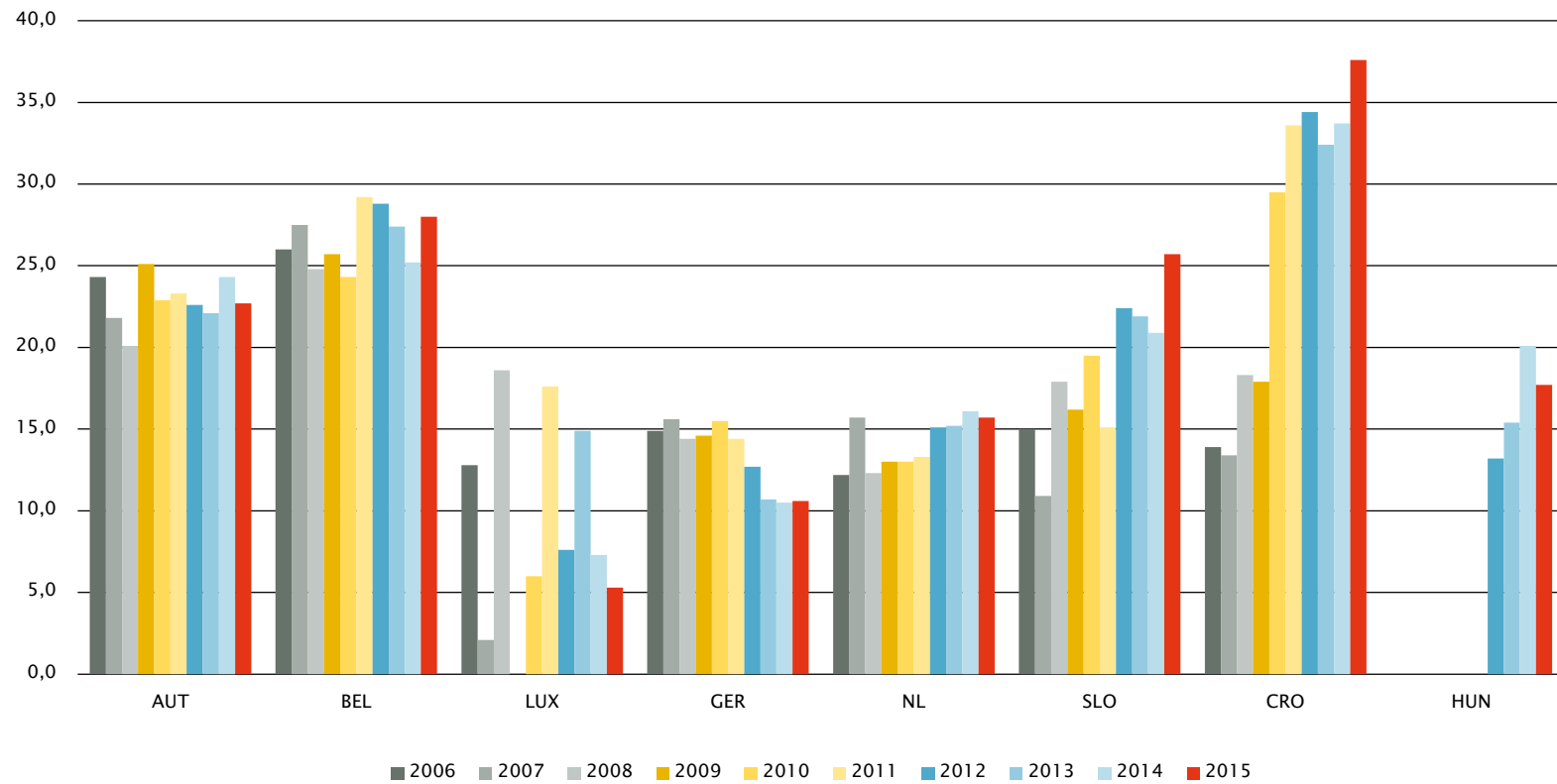


Summe 2006 = 202	Summe 2011 = 195
Summe 2007 = 181	Summe 2012 = 190
Summe 2008 = 167	Summe 2013 = 187
Summe 2009 = 209	Summe 2014 = 207
Summe 2010 = 191	Summe 2015 = 195

¹ tote Spender mit realisierten Transplantationen (utilized donors)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

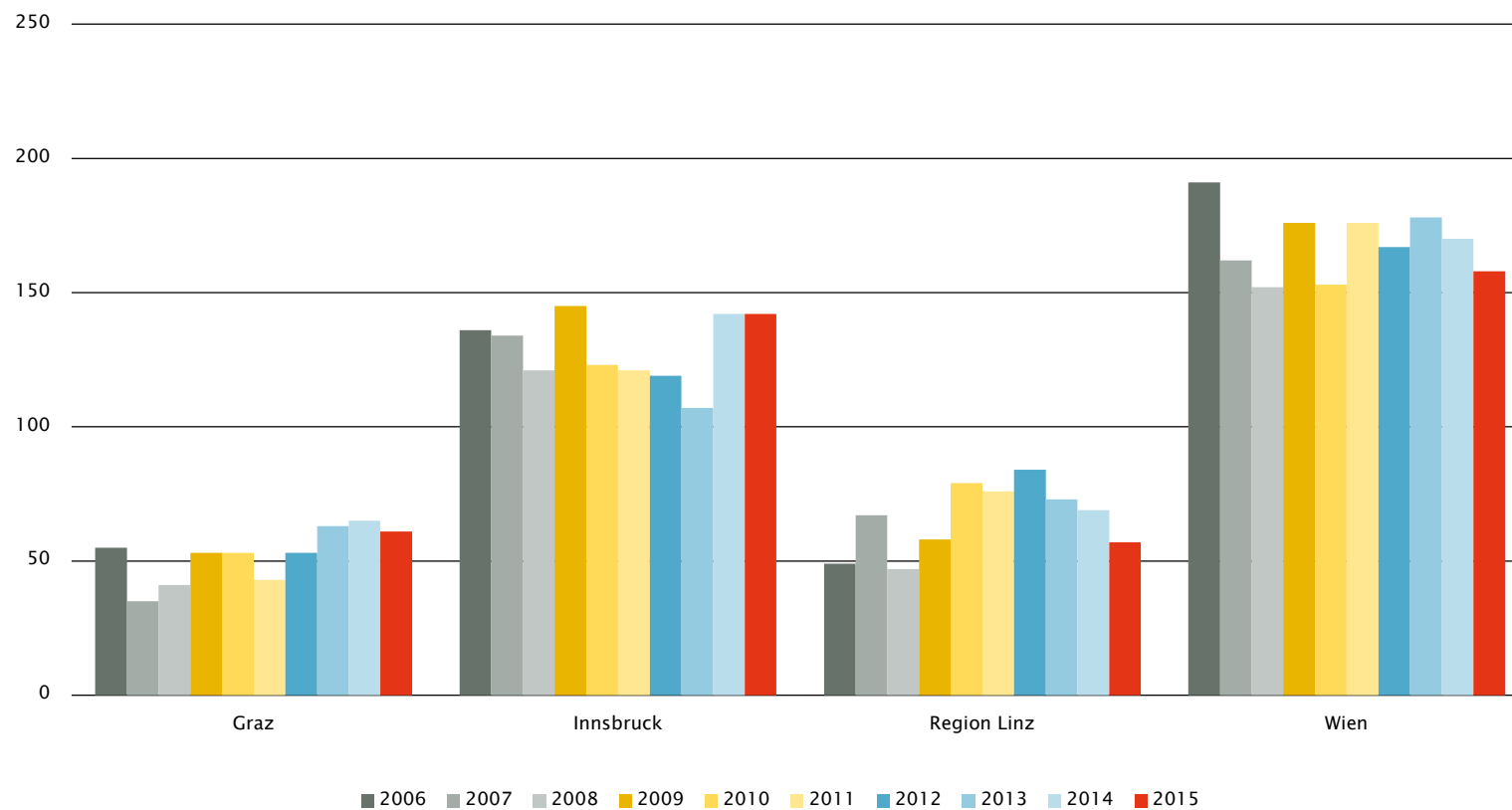
Abbildung A1.4:
Verfügbares Spenderaufkommen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ tote Spender mit realisierten Transplantationen (utilized donors)

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.5:
Nierentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2006–2015

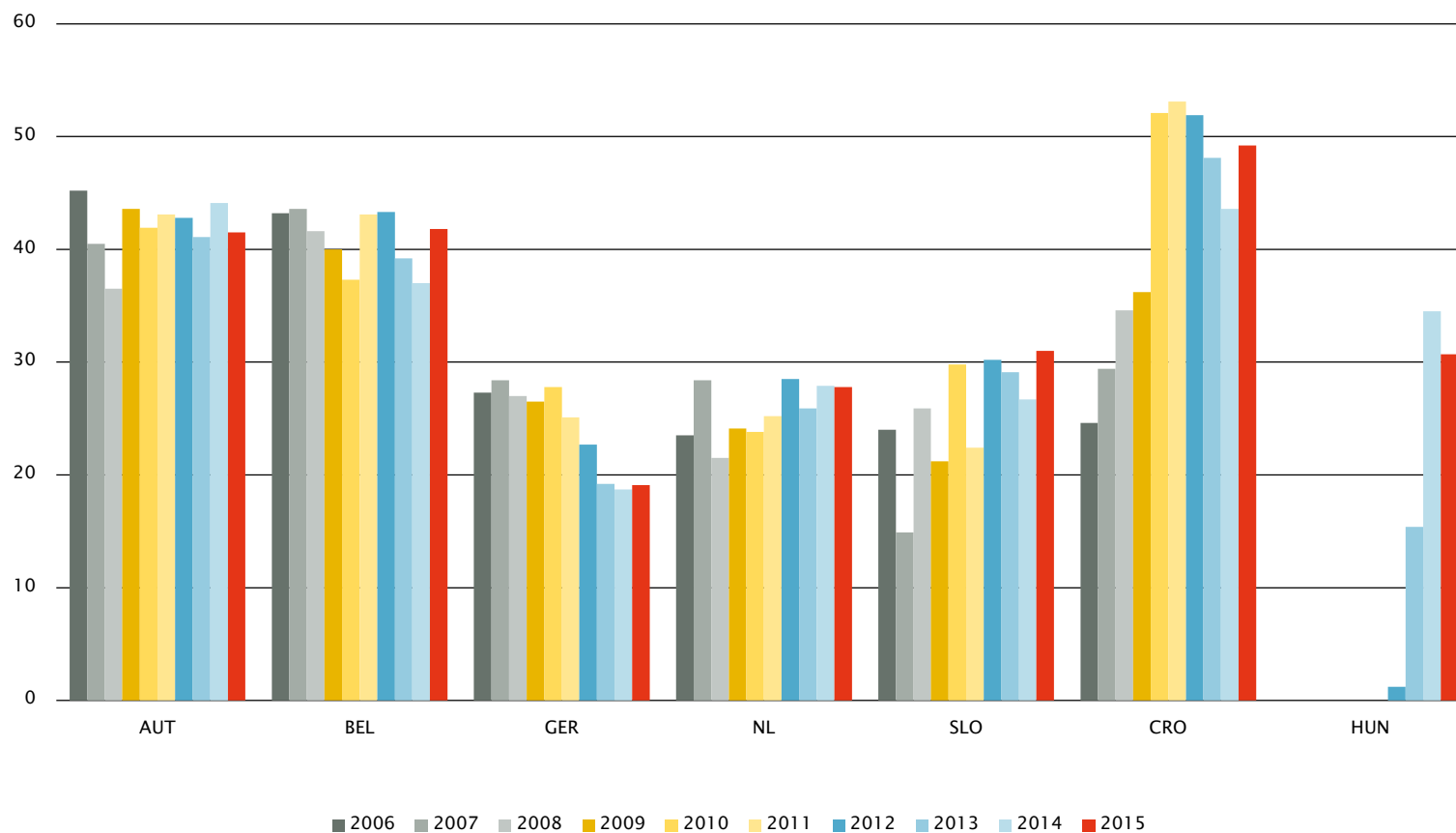


Summe 2006 = 431	Summe 2011 = 416
Summe 2007 = 398	Summe 2012 = 423
Summe 2008 = 361	Summe 2013 = 421
Summe 2009 = 432	Summe 2014 = 446
Summe 2010 = 408	Summe 2015 = 418

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

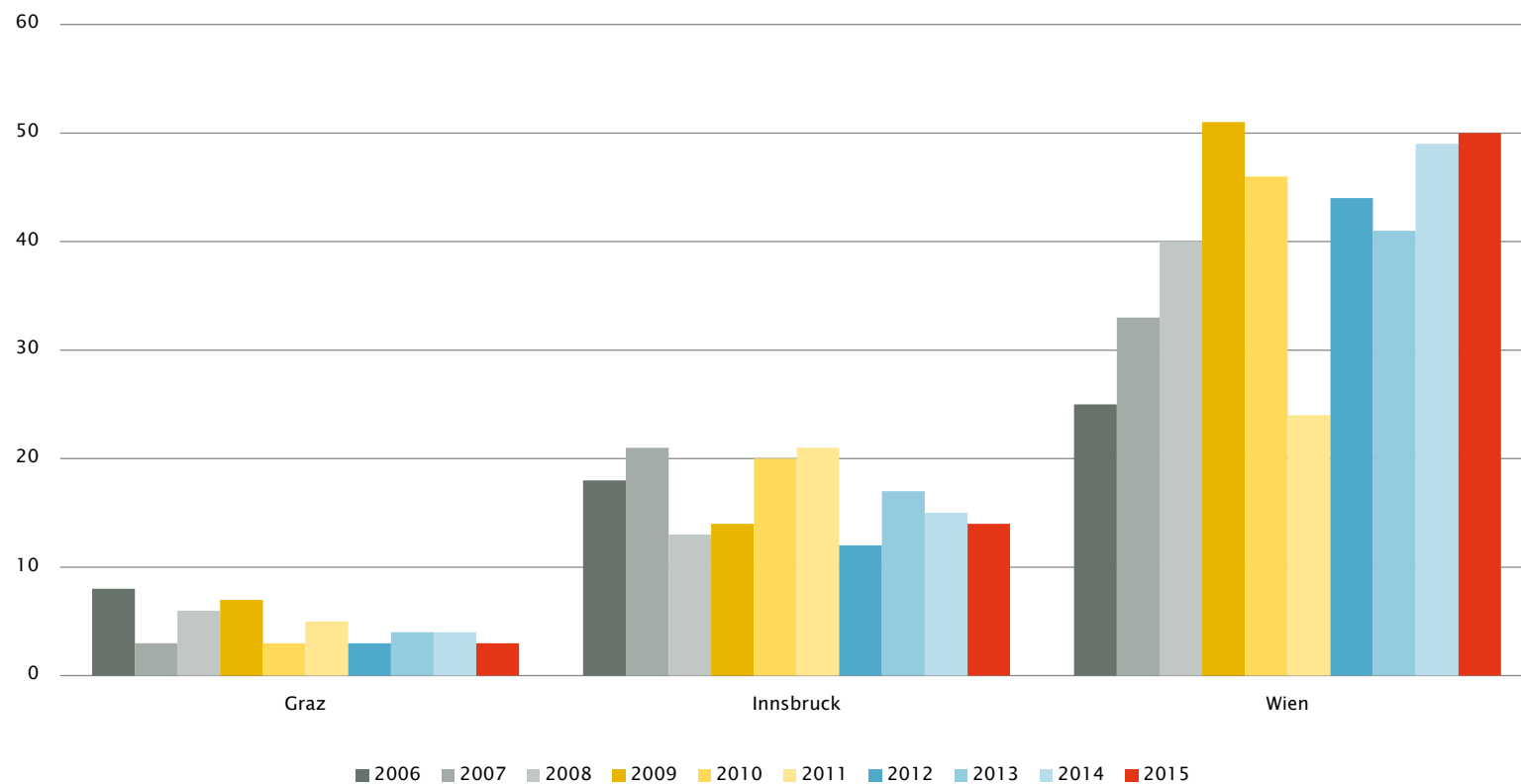
Abbildung A1.6:
Nierentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ exkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.7:
Herztransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2006–2015

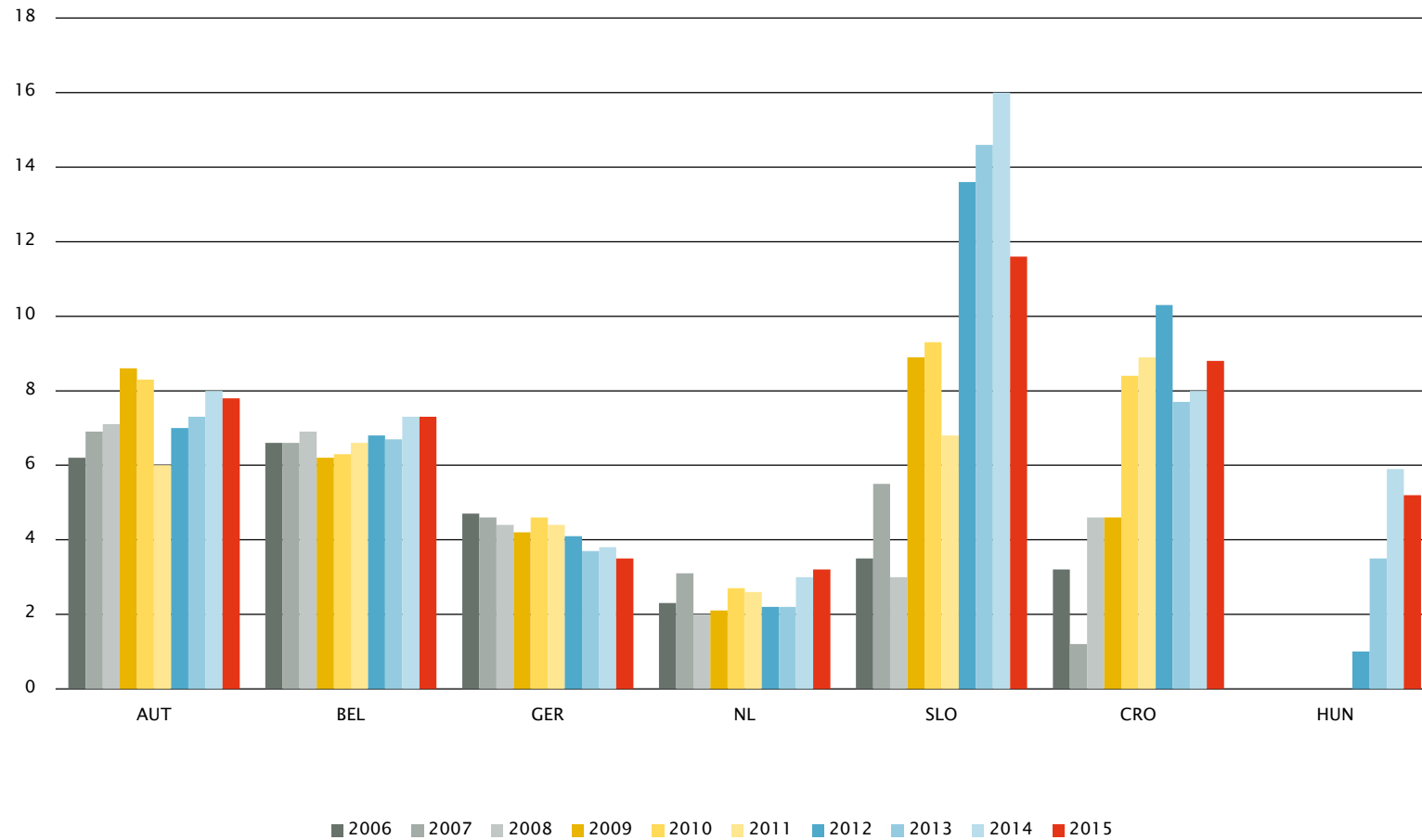


Summe 2006 = 51	Summe 2011 = 50
Summe 2007 = 57	Summe 2012 = 59
Summe 2008 = 59	Summe 2013 = 62
Summe 2009 = 72	Summe 2014 = 68
Summe 2010 = 69	Summe 2015 = 67

¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

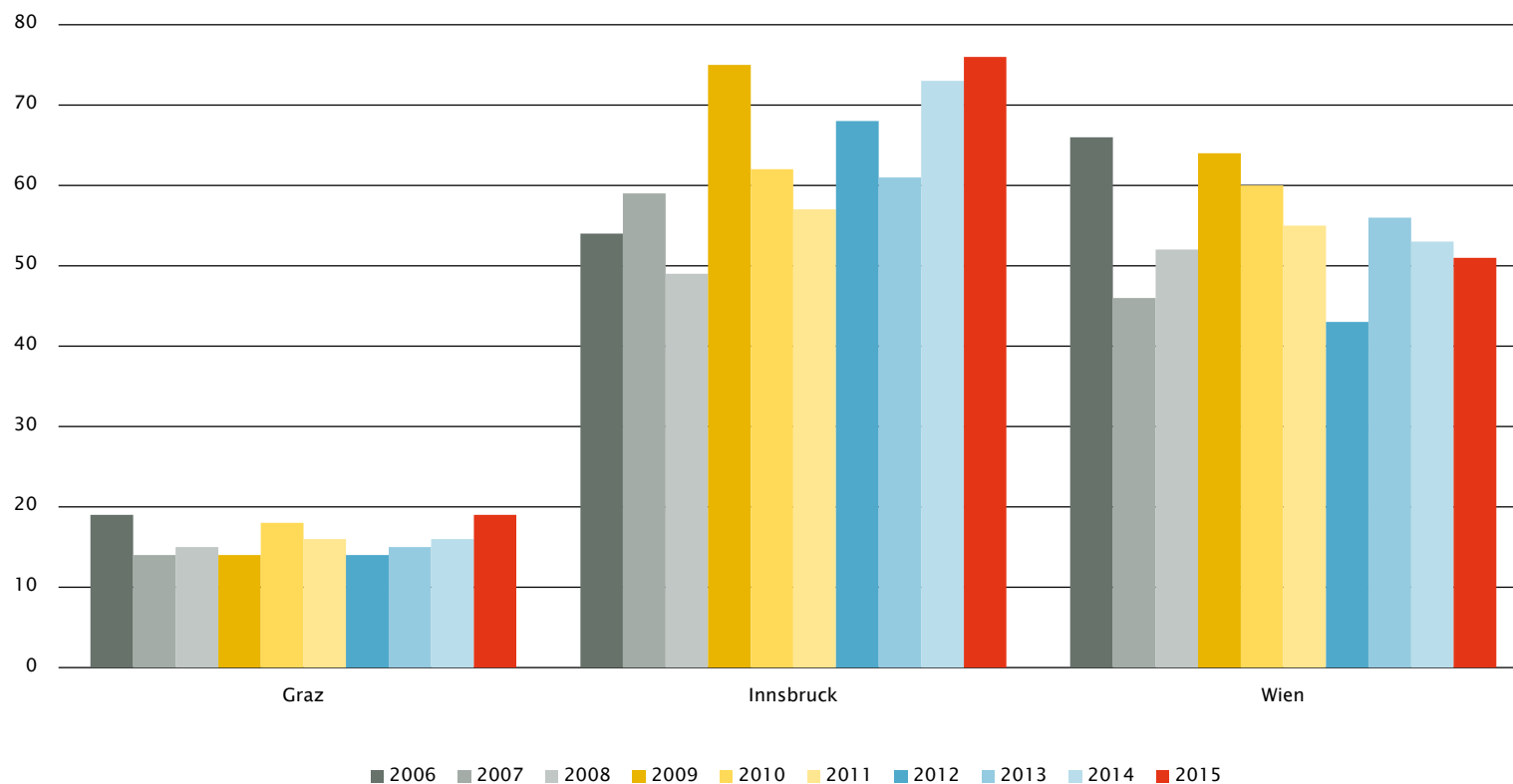
Abbildung A1.8:
Herztransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.9:
Lebertransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2006–2015

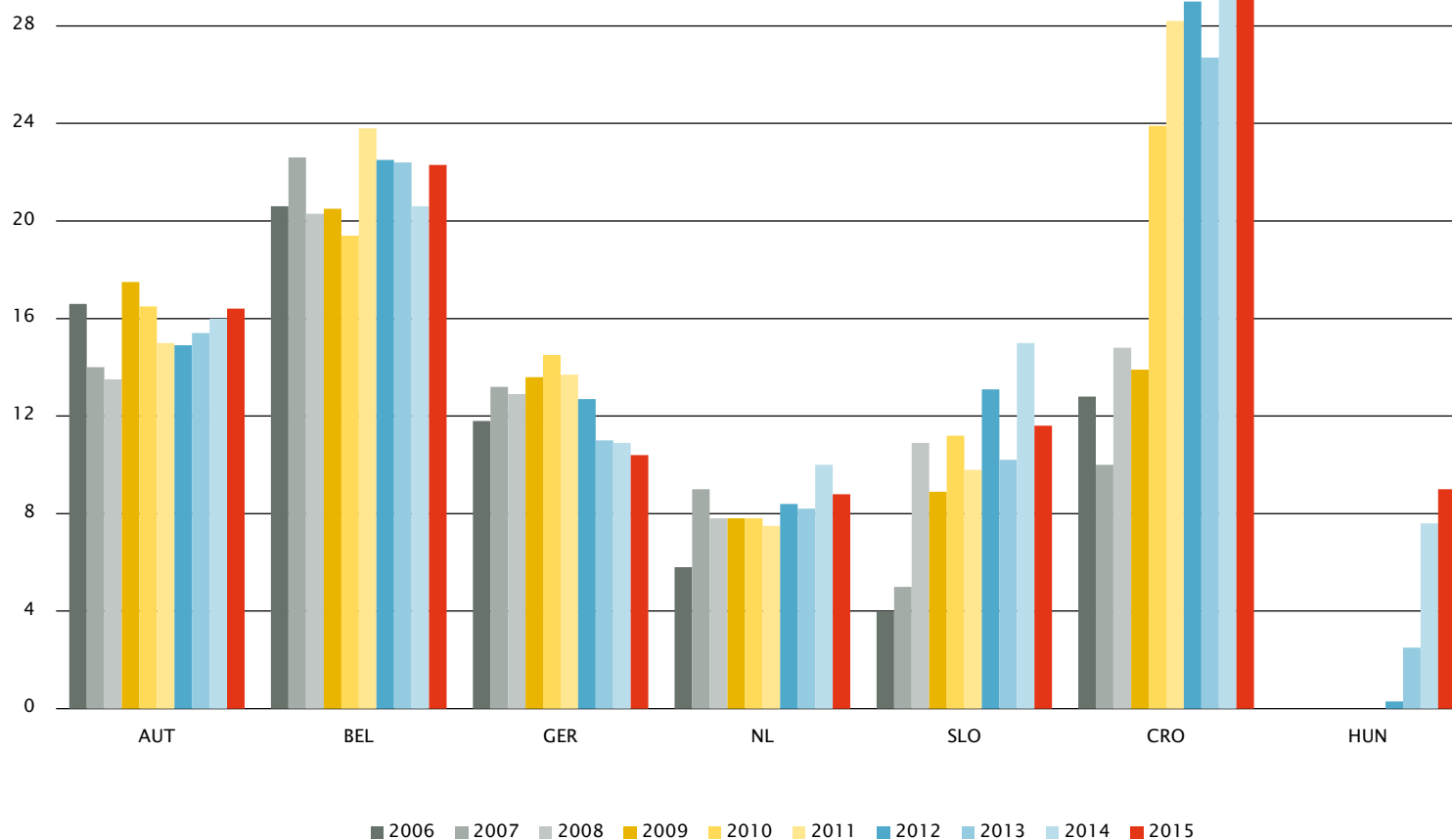


Summe 2006 = 139	Summe 2011 = 128
Summe 2007 = 119	Summe 2012 = 125
Summe 2008 = 116	Summe 2013 = 132
Summe 2009 = 153	Summe 2014 = 142
Summe 2010 = 140	Summe 2015 = 146

¹ inkl. Lebendspenden

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

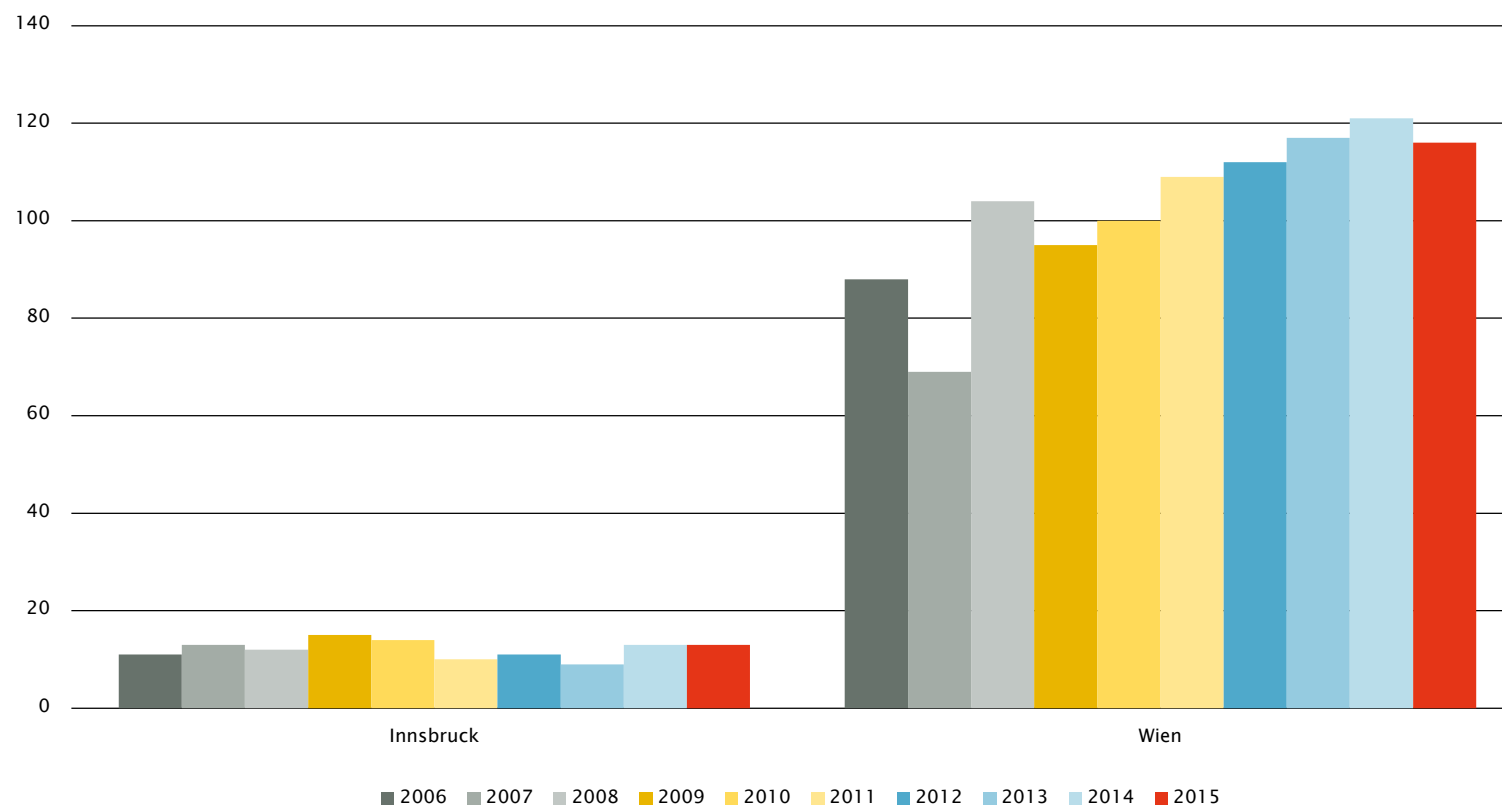
Abbildung A1.10:
 Lebertransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.11:
Lungentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2006–2015

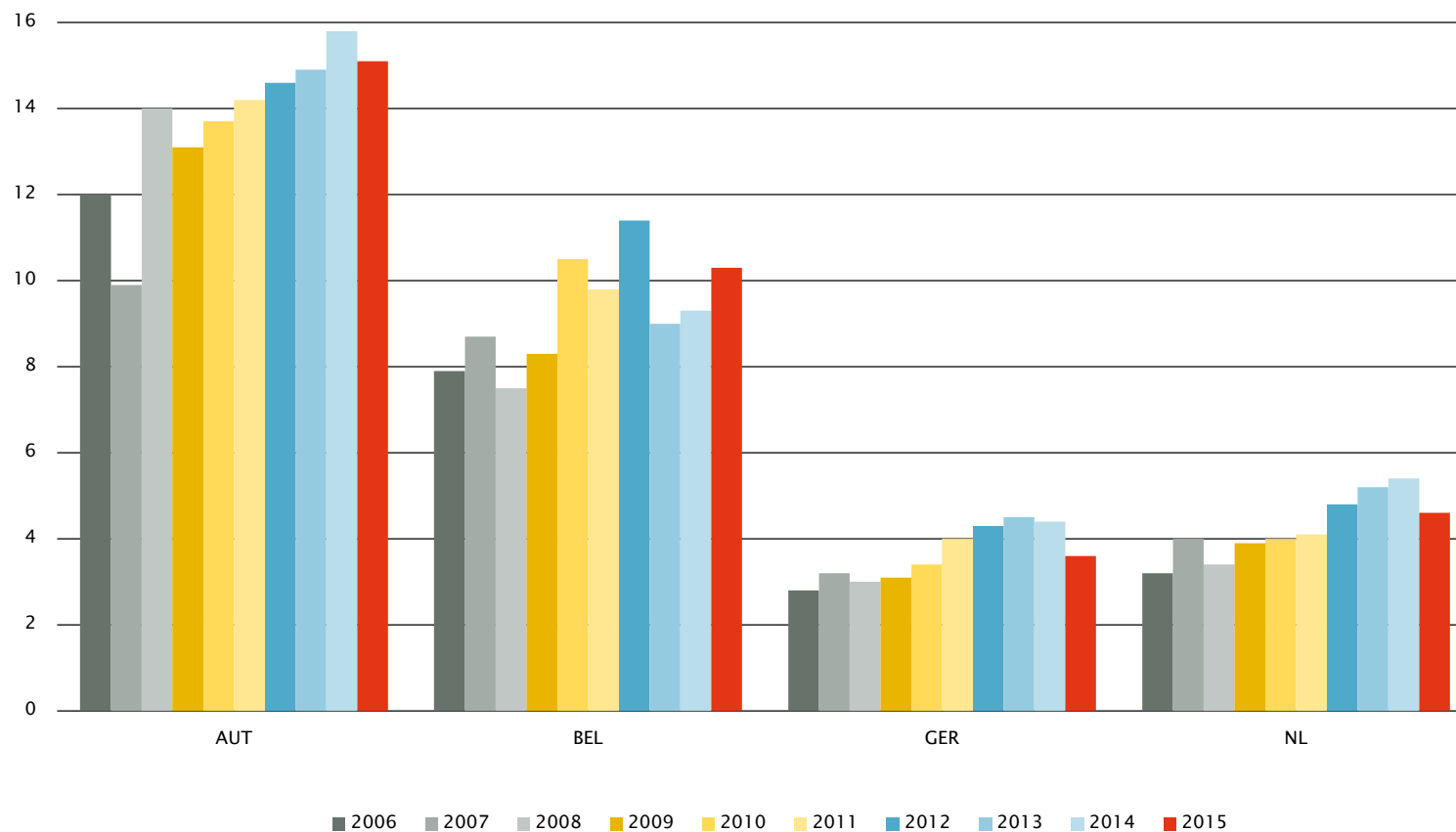


Summe 2006 = 99	Summe 2011 = 119
Summe 2007 = 69	Summe 2012 = 123
Summe 2008 = 116	Summe 2013 = 126
Summe 2009 = 110	Summe 2014 = 134
Summe 2010 = 114	Summe 2015 = 129

¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

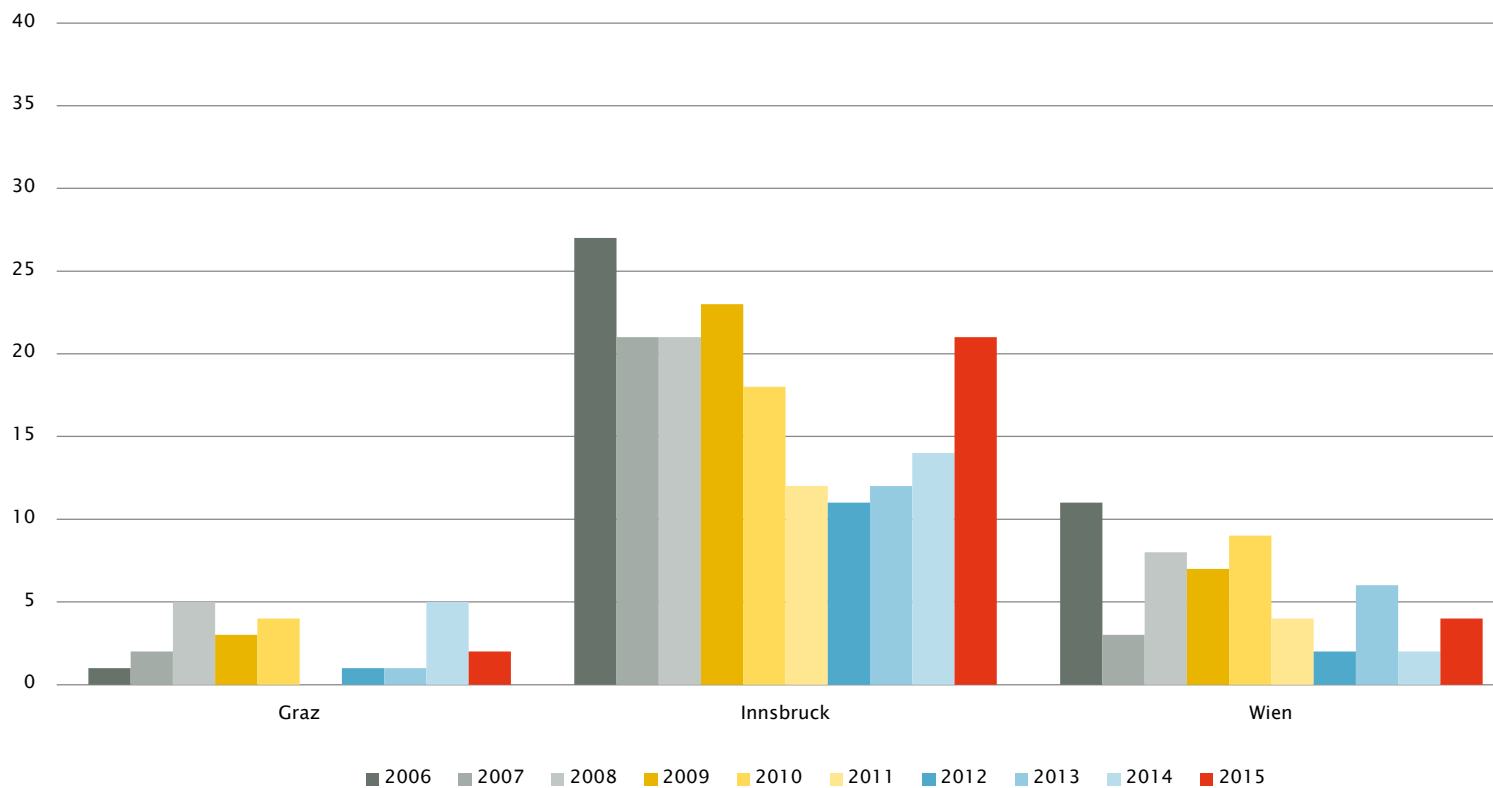
Abbildung A1.12:
Lungentransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.13:
Pankreastransplantationen¹ pro Transplantationszentrum, 2006–2015

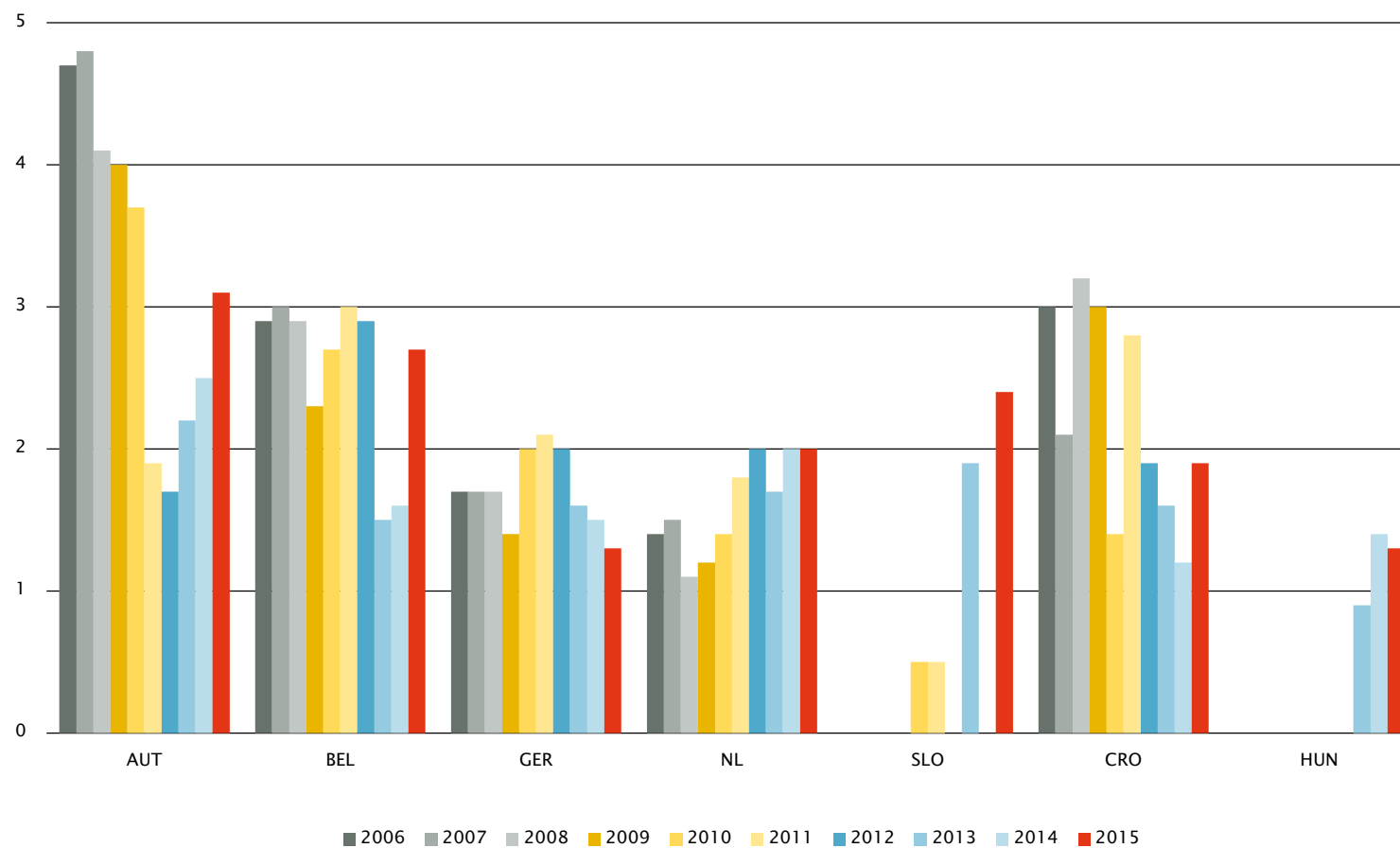


Summe 2006 = 39	Summe 2011 = 16
Summe 2007 = 26	Summe 2012 = 14
Summe 2008 = 34	Summe 2013 = 19
Summe 2009 = 33	Summe 2014 = 21
Summe 2010 = 31	Summe 2015 = 27

¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.14:
Pankreastransplantationen¹ pro Mio. EW im internationalen Vergleich, 2006–2015



¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 2

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

Tabelle A2.1: Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender,
getrennt nach realisierten und nicht realisierten Spendern, 2006–2015 139

Tabelle A2.1:

Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach realisierten und nicht realisierten Spendern, 2006–2015

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nicht realisierte Spender										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ
Eisenstadt BBR KH	1	1	1	3		2		1	1	1	11								2	1	0	3
Kittsee LKH											0								1			1
Oberpullendorf LKH		1		1	1						3			1					3	2	1	7
Oberwart LKH					1	1	1	2	1	1	7				1				2	1	2	6
Burgenland gesamt	1	2	1	4	2	3	1	3	2	2	21	0	0	1	1	0	0	0	8	4	3	17
Klagenfurt LKH	8	10	17	18	15	19	20	21	23	22	173	1	1	3		1	2	4	8	1	1	22
Spittal/DRAU KH			1	1				1			3	1									1	2
Villach LKH									3		3										1	1
Kärnten gesamt	8	10	18	19	15	19	20	22	26	22	179	2	1	3	0	1	2	4	8	1	3	25
Amstetten LKL	5	3	4	11	4	7	2	2	2	1	41		1		1		1	3		1	2	9
Krems LKL	1	1	1			1	1			1	6									4	1	5
Melk LKL									1	1	2										0	0
Mistelbach LKL	1	2	2	3	1			2	2	2	15						1		3	1	1	6
Neunkirchen LKL	2			2		2			1		7		1							2	1	4
Waidhofen/Ybbs LKL											0							1	1			2
Wiener Neustadt LKL	7	3	10	4	7	11	6	10	8	5	71	2		1		2	1	7	8	5	26	
Horn LKL	5	1	1	3	1	1				2	14	1						1			0	2
Korneuburg LKL											0	1										1
Tulln LKL			1		1	2	1	2	1	3	11				1						2	3
Mödling LKL		3	1	3		3	3	3	1	2	19									2	4	6
Baden LKL						2		1			3	1										1
St Pölten LKL	4	1	2	11	14	10	12	16	18	14	102		1		1	1			8	12	13	36
Zwettl LKL											0							1				1
Waidhofen/Thaya LKL								2			2											0
Niederösterreich gesamt	25	14	22	37	28	39	25	38	34	31	293	5	3	1	3	3	2	4	21	31	29	102

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

Fortsetzung nächste Seite

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nicht realisierte Spender										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ
Freistadt LKH				1					1		2											0
Kirchdorf/Krems LKH		1			1		1				3											3
Linz AKH	13	8	10	8	12	13	6	8	8	9	95		1		1	1	3	1	1	5	7	20
Linz BBR KH				2		2	3	1			8								1	1	1	3
Linz BSRV KH			1	1		1	1	1			5								1			1
Linz Elisabethinen KH		1		1	1	1	2				6					1					1	2
Linz UKH											0										1	1
Linz LNKL	26	22	15	32	20	16	23	10	15	7	186		1	1	2		2	2	1	8	3	20
Linz LF- u -KKL		2					1			1	4										1	1
Ried/Innkreis BSRV KH					1				1		2										1	1
Rohrbach LKH											0										1	1
Schärding LKH	1										1									1		1
Steyr LKH		2				2	3	1	2	1	11							1		4	4	9
Wels KL		3	3	4	4	3	2	6	3	5	33		1	1					1	2	5	10
Grieskirchen KL		1			1						2											0
Vöcklabruck LKH	3	5	3	1	2		3		1	1	19								1	5	4	10
Bad Ischl LKH							1		1	1	3									2	0	2
Oberösterreich gesamt	43	45	32	50	42	38	46	27	32	25	380	0	3	2	3	1	6	4	6	28	32	85
Salzburg LKH	3	2	3	2	1	2	1	7	9	4	34								2	2	8	12
Salzburg UKH		2	1	2	1			1	3	1	11									2	0	2
Salzburg LNKL	2	8	1	3	3	4	3	3	11	8	46	1	2	2					8	8	12	33
Schwarzach/St Veit	2								3	2	7			1							1	2
Zell/See KH											0								1			1
Salzburg gesamt	7	12	5	7	5	6	4	11	26	15	98	1	2	3	0	0	0	0	11	12	21	50
Feldbach LKH											0								1			1
Graz LKH	40	25	27	32	29	23	22	30	29	34	291	4	2	3	3	3	9	2	12	10	7	55
Rottenmann LKH											0									1		1
Schladming DIA KH											0								1			1
Wagna LKH											0										1	1
Steiermark gesamt	40	25	27	32	29	23	22	30	29	34	291	4	2	3	3	3	9	2	14	12	7	59

Fortsetzung nächste Seite

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nicht realisierte Spender										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Σ
Innsbruck LKH	12	30	13	13	9	11	13	9	19	10	139	3	6	2	1		1		21	8	11	53
Hall in Tirol LKH											0		1									1
Kufstein BKH											0			1								1
Lienz BKH				1		1					2										1	1
Bozen KH	11	1	2	4	8	4	4	6	7	8	55	5	1	2			1	3	2	6	20	
Brixen KH				1			1	2			4							4	1		5	
Bruneck KH				1				1		2	4								1	0	1	
Meran KH				3				2			5			1				1			2	
Trient KH				1	5	2	2	1	2	2	15							1		0	1	
Tirol gesamt	12	30	13	14	9	12	13	9	19	10	141	3	7	3	1	0	1	0	21	8	12	56
Tirol ges. inkl. Provinz Bozen	23	31	15	24	22	18	20	21	28	22	224	8	8	5	2	0	1	1	30	12	18	85
Bludenz LKH					1						1										1	1
Bregenz LKH	1			1	1	2		2	1		8	2										2
Dornbirn KH			1		2		1		1	1	6			1							0	1
Hohenems LKH											0							1				1
Feldkirch LKH	11	7	5	3	8	8	7	4	6	6	65	1	2		1			3	2	0	9	
Vorarlberg gesamt	12	7	6	4	12	10	8	6	8	7	80	3	2	1	1	0	0	0	4	2	1	14
Wien AKH	21	27	29	16	27	30	30	17	11	11	219	1	1		2	1	4	2	21	10	18	60
Wien BBR KH	1	2	1	2	1		1				8							1	2	4	7	
Wien Floridsdorf KH		1	1	1	1	1	1			1	7									0	0	
Wien K Franz Josef	3			1		1	2	2		2	11	1						3	5	4	13	
Wien Hanusch KH	1										1							1		1	2	
Wien Hietzing KH						2		1			3							5	3	1	9	
Wien Rosenhügel KH											0							1			1	
Wien Rudolfstiftung KH	10	4	3	3	2	2	4	5	3	8	44	1	1					7	6	7	22	
Wien Meidling UKH	1						2	1	2	5	11							6	2	4	12	
Wien Wilhelminenspital	3		1	3	2	1	2		4	7	23	1				1		7	3	6	18	
Wien Lor Böhler UKH											0							1			1	
Wien SMZ Ost	2	1	6	6	3	2	2	3	2	3	30				2			4	5	4	15	
Otto Wagner-Spital											0									1	1	
Wien gesamt	42	35	41	32	36	39	44	29	22	37	357	4	2	0	2	3	5	2	57	36	50	161
Österreich gesamt	201	181	167	209	191	195	190	187	207	195	1923	27	23	19	15	11	25	17	159	138	164	598

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

Anhang 3

Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Abbildungen

Abbildung A3.1: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle, 2006–2015	148
Abbildung A3.2: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle, 2006–2015	148
Abbildung A3.3: Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2015	149
Abbildung A3.4: Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Spenderzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum, 2015	150
Abbildung A3.5: Allogene KM-/SZ-Ernten, differenziert nach Entnahmezentren, 2011–2015	151
Abbildung A3.6: Autologe KM-/SZ-Ernten (n = 2.304), differenziert nach Entnahmezentrum, 2011–2015	152

Tabellen

Tabelle A3.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2015	145
Tabelle A3.2: Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2015	147

Tabelle A3.2:

Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikation, Spenderart und Stammzellquelle, 2015

Erwachsene										
Indikationen	Allogene SZT bei Erwachsenen 2015									
	verwandt						nicht verwandt			Gesamt
	HLA-ident			HLA-nicht-ident			HLA-ident und HLA-nicht-ident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	0	17	0	5	3	0	2	56	2	85
AML	0	14	0	5	3	0	1	36	1	60
ALL	0	2	0	0	0	0	0	19	1	22
Undifferenziert/andere	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
Chronische Leukämien	0	1	0	0	0	0	0	10	0	11
CML	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
CLL	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lymphome	0	12	0	0	0	0	0	13	0	25
NHL oder undifferenziert	0	10	0	0	0	0	0	13	0	23
Morbus Hodgkin	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Plasmazell-Erkrankungen	0	4	0	0	0	0	1	4	0	9
Myelome	0	3	0	0	0	0	1	4	0	8
Plasmazellleukämie		1								1
MDS/MPS/sekAL	0	9	0	1	2	0	0	25	1	38
Knochenmarksversagen inkl. Aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Andere	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gesamtsummen	1	43	0	6	4	0	3	109	3	170

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A3.1 – Seite 2 von 2

Kinder										
Indikationen	Allogene SZT bei Kindern 2015									Gesamt
	verwandt						nicht verwandt			
	HLA-ident			HLA-nicht-ident			HLA-ident und HLA-nicht-ident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	3	1	0	0	0	0	7	3	0	14
AML	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
ALL	2	1	0	0	0	0	5	3	0	11
Chronische Leukämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CML	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lymphome/NHL	1	0	0	0	0	0	1	2	0	4
Solide Tumore	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MDS/MPS/sekAL	1	0	0	0	1	0	4	1	0	7
Knochenmarksversagen inkl. Aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Immundefizienzen, angeborene Erkrankungen	1	1	0	0	1	0	2	1	0	6
Histiozytosen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hämoglobinopathien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtsummen	8	2	0	0	3	0	14	7	0	34

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

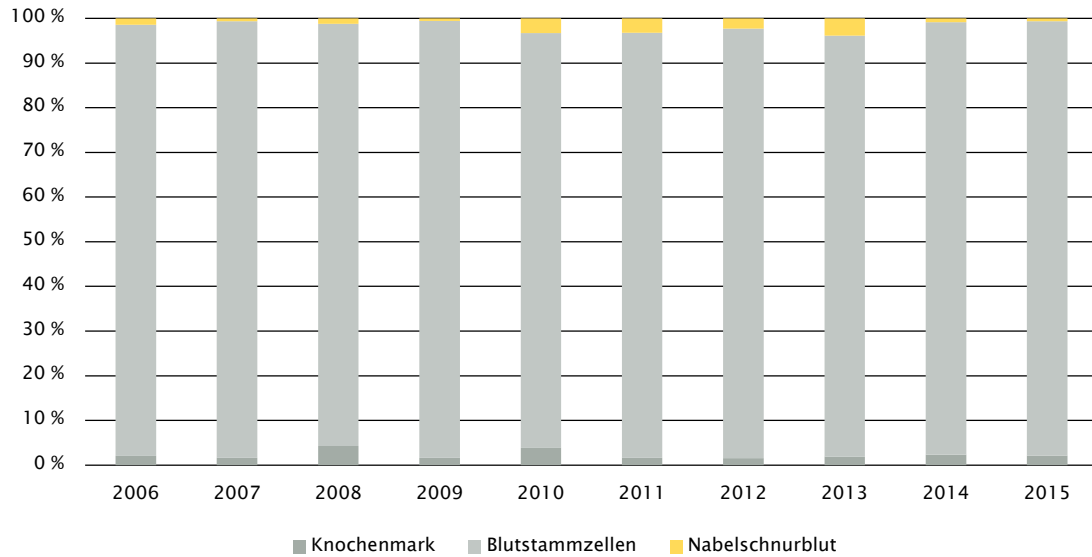
Tabelle A3.3:

Anzahl autologer SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2015

Autologe SZT 2015							
Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
Akute Leukämien	5	0	5	0	0	0	5
AML, andere	1	0	1	0	0	0	1
ALL	4	0	4	0	0	0	4
Chronische Leukämien	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome	91	1	92	3	0	3	95
NHL, undiff.	83	1	84	0	0	0	84
Morbus Hodgkin	8	0	8	3	0	3	11
Plasmazell-Erkrankungen	147	31	178	0	0	0	178
Myelome	136	30	166	0	0	0	166
Andere	11	1	12	0	0	0	12
Solide Tumore	15	15	30	16	5	21	51
ZNS-Tumore, Neuroblastom	0	0	0	9	1	10	10
Ewing's Sarkom/PNET	1	0	1	3	1	4	5
Keimzellkarzinom	14	15	29	1	1	2	31
Wilmstumor	0	0	0	1	2	3	3
Rhabdomyosarkom	0	0	0	2	0	2	2
Autoimmunerkrankungen/andere	1	0	1	0	0	0	1
Gesamtsummen	259	47	306	19	5	24	330

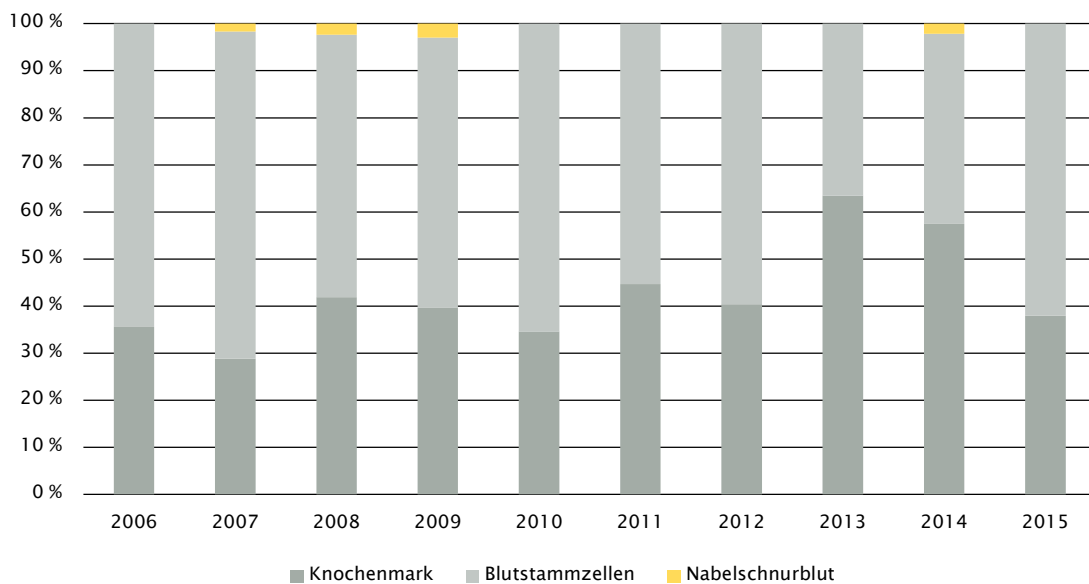
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.1:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen,
differenziert nach Stammzellquelle, 2006–2015



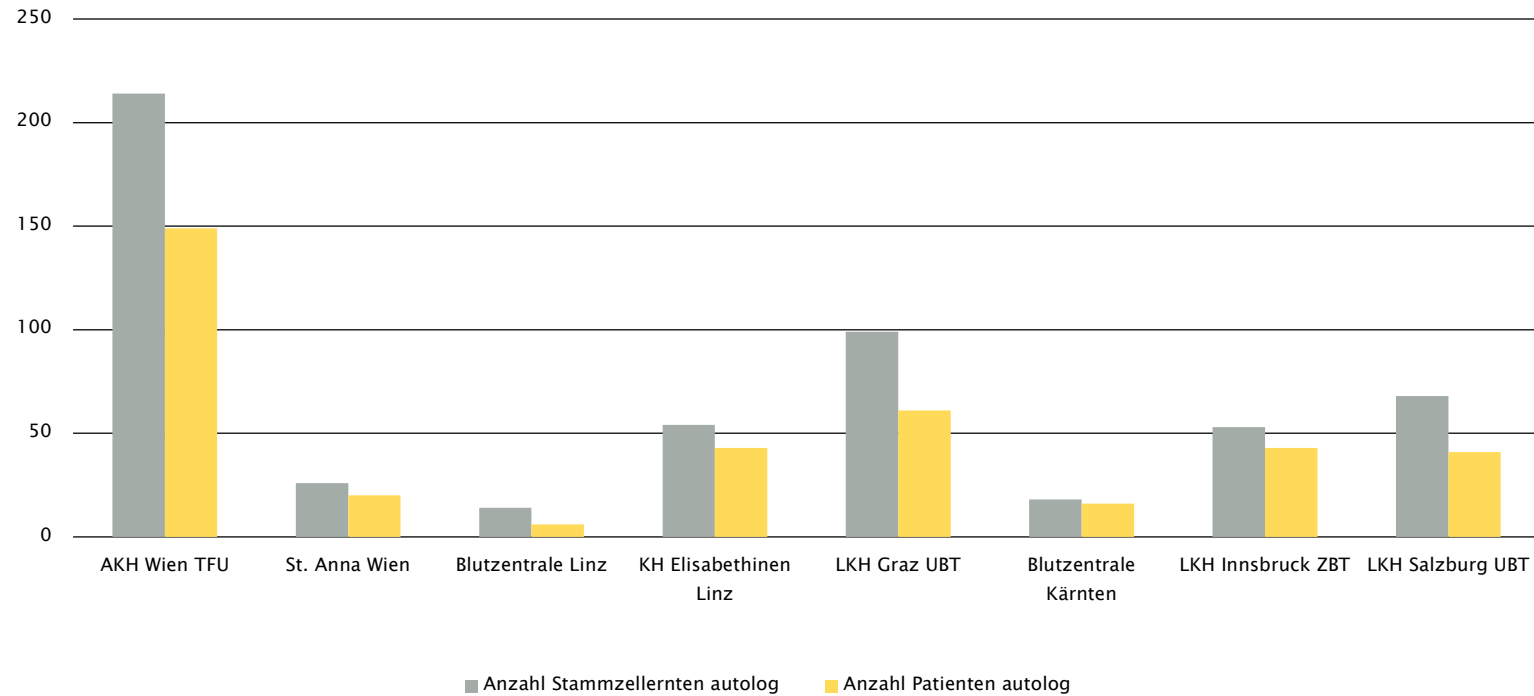
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.2:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern,
differenziert nach Stammzellquelle, 2006–2015



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.3:
 Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 546) und Patientenzahlen (n = 379),
 differenziert nach Entnahmezentrum, 2015¹

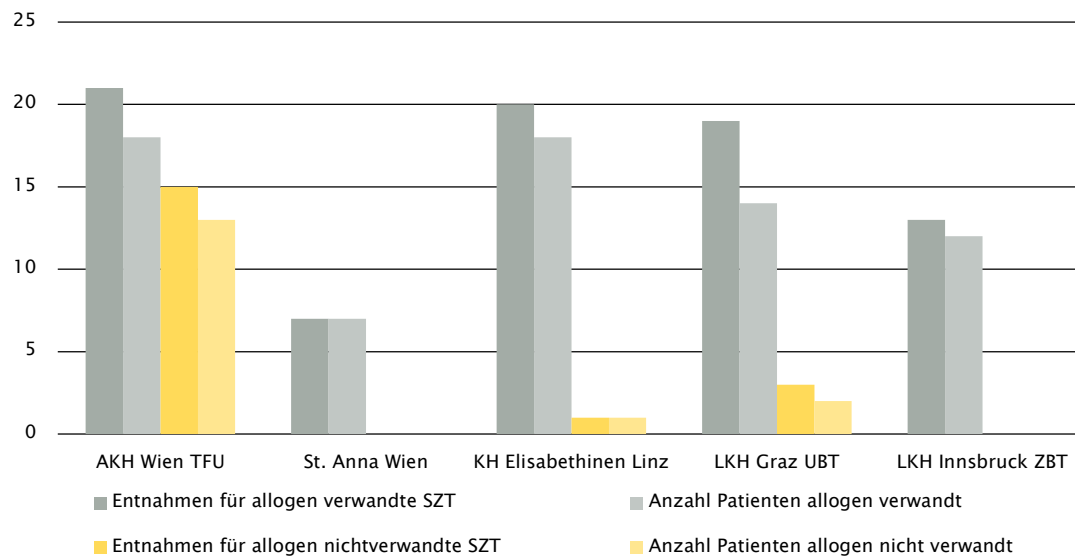


¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.4:

Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 99)
und Spenderzahlen (n = 85), differenziert nach Entnahmezentrum, 2015¹

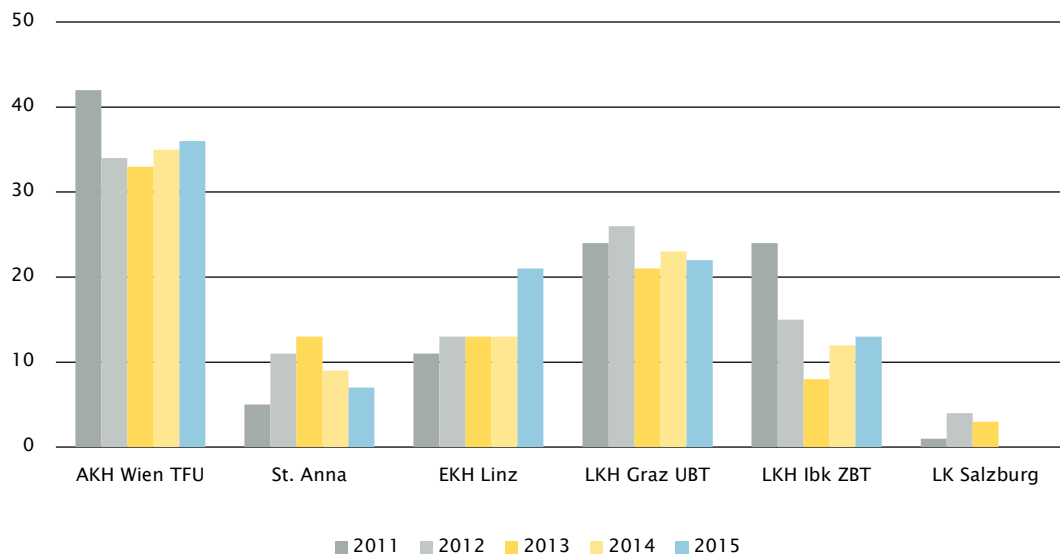


¹ AKH Wien TFU (Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin), St. Anna Wien (Hämapherese), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation), LKH Graz UBT (Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin), LKH Innsbruck ZBT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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.5:

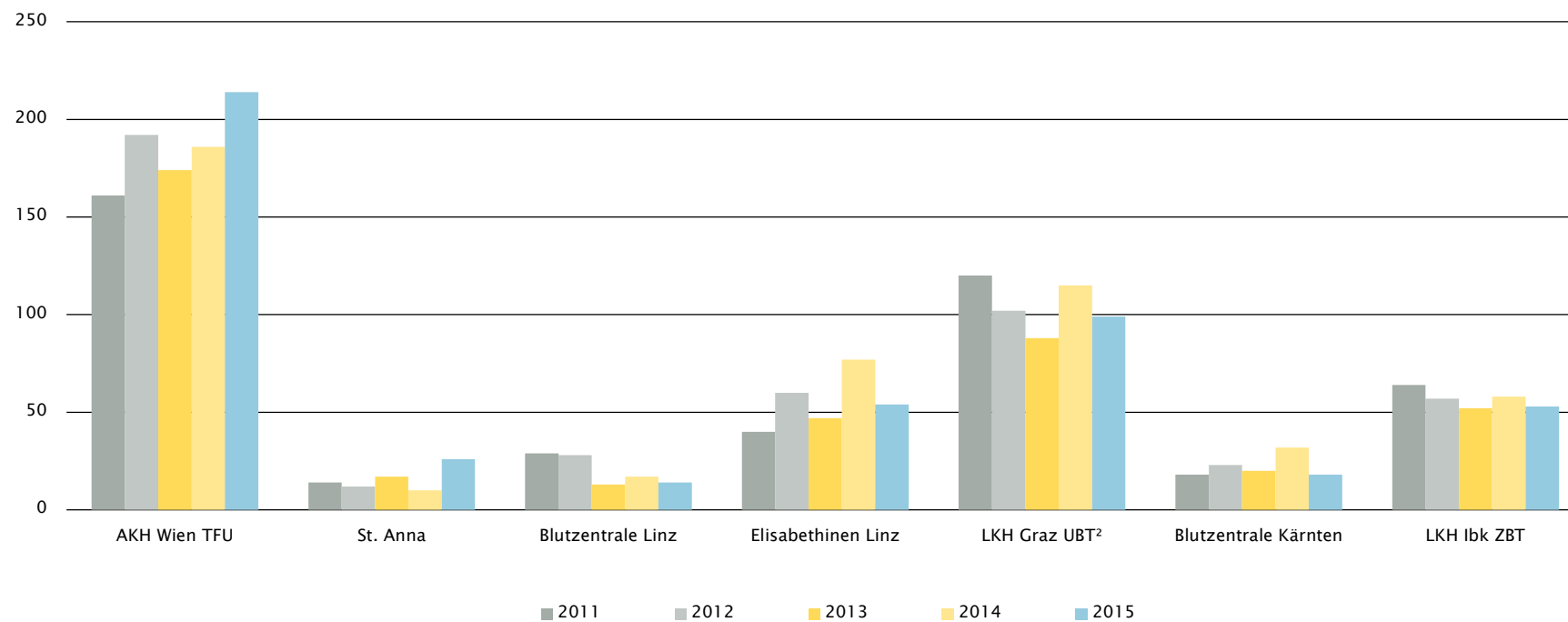
Allogene KM-/SZ-Ernten (n = 492), differenziert nach Entnahmezentren¹, 2011–2015



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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.6:
Autologe KM-/SZ-Ernten (n = 2.304), differenziert nach Entnahmezentrum¹, 2011–2015



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

² 5 andere Indikationen

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4

LTXB-Daten: Zeitreihen ab 2013

Abbildungen

Abbildung A4.1: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015	156
Abbildung A4.2: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015.....	157
Abbildung A4.3: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015	158
Abbildung A4.4: Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015	159
Abbildung A4. 5: Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015	160
Abbildung A4. 6: Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015	161

Tabellen

Tabelle A4.1: Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015.....	155
Tabelle A4.2: Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015.....	162

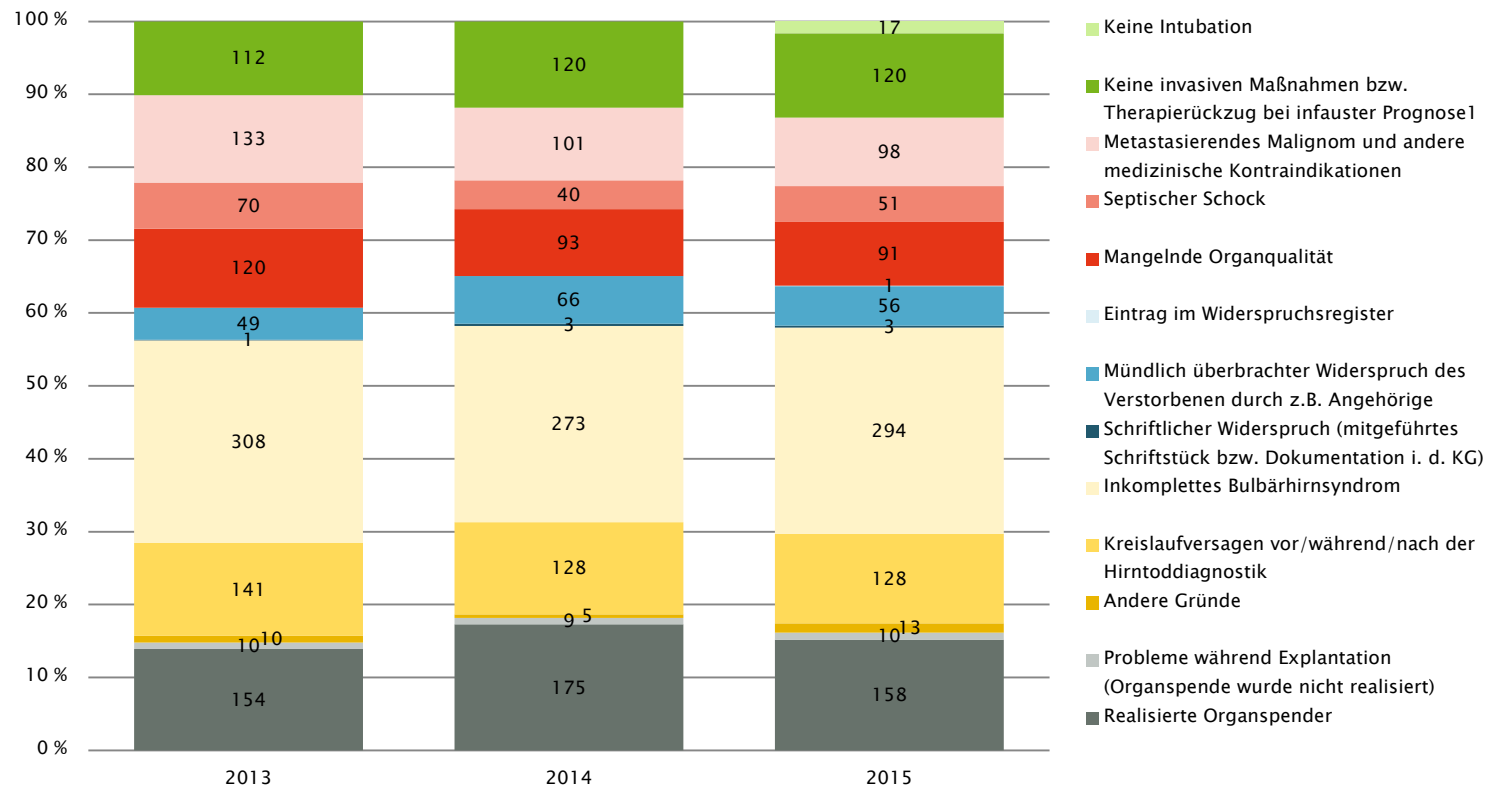
Tabelle A4.1:

Zeitraum der Datenerhebung in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013–2015

Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung	2013–2015		
LKH-Universitätsklinikum Graz	1.1.–31.12.		
LKH Universitätskliniken Innsbruck	1.1.–31.12.		
AKH der Stadt Wien	1.1.–31.12.		
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	1.1.–31.12.		
Landesklinikum Wr. Neustadt	1.1.–31.12.		
Universitätsklinikum St. Pölten	1.1.–31.12.		
Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg / Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus	1.1.–31.12.		
Christian-Doppler-Klinik Salzburg	1.1.–31.12.		
LKH Feldkirch	1.1.–31.12.		
Krankenanstalt Rudolfstiftung	1.1.–31.12.		
Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital	1.1.–31.12.		
Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung	2013	2014	2015
KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	1.1.–31.12.	1.1.–31.5.	-
LKH Oberwart	-		1.4.–31.12.
Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf	1.1.–31.12.		
AKH Linz / Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III.	1.1.–31.12.		
LKH Steyr	1.1.–31.12.		
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	1.1.–31.12.		
Klinikum Wels-Grieskirchen	1.1.–31.12.		
LKH Salzburg	1.1.–31.12.		
LKH Villach	1.1.–31.12.		
LKH Feldbach	1.1.–31.12.		-
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital	1.2.–31.12.	1.1.–31.12.	
Wilhelminenspital	1.1.–31.12.		

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.1:
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013–2015

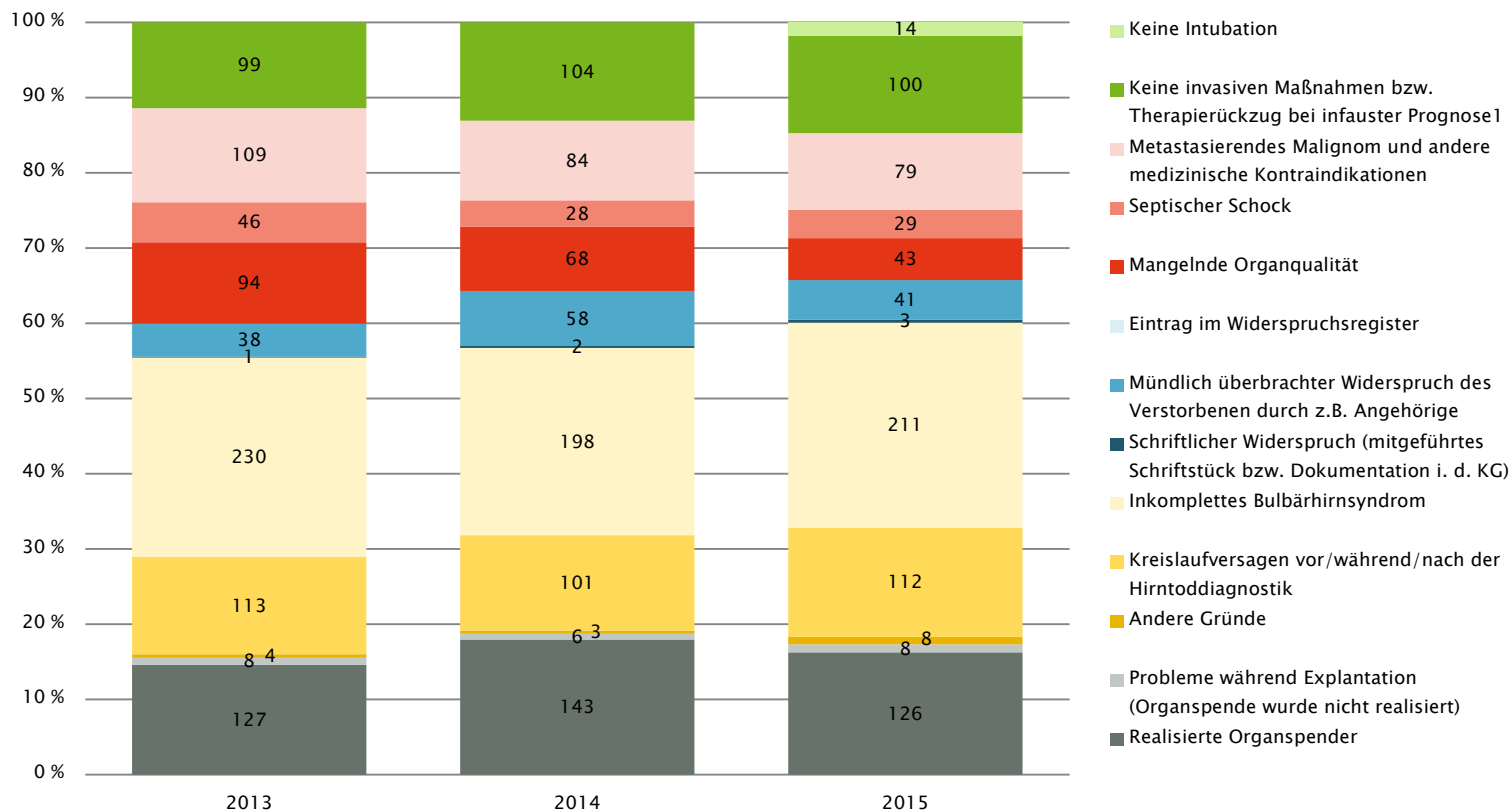


¹ 2013 und 2014 inklusive Fälle ohne Intubation; gesonderte Erhebung erst ab 2015

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.2

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013–2015

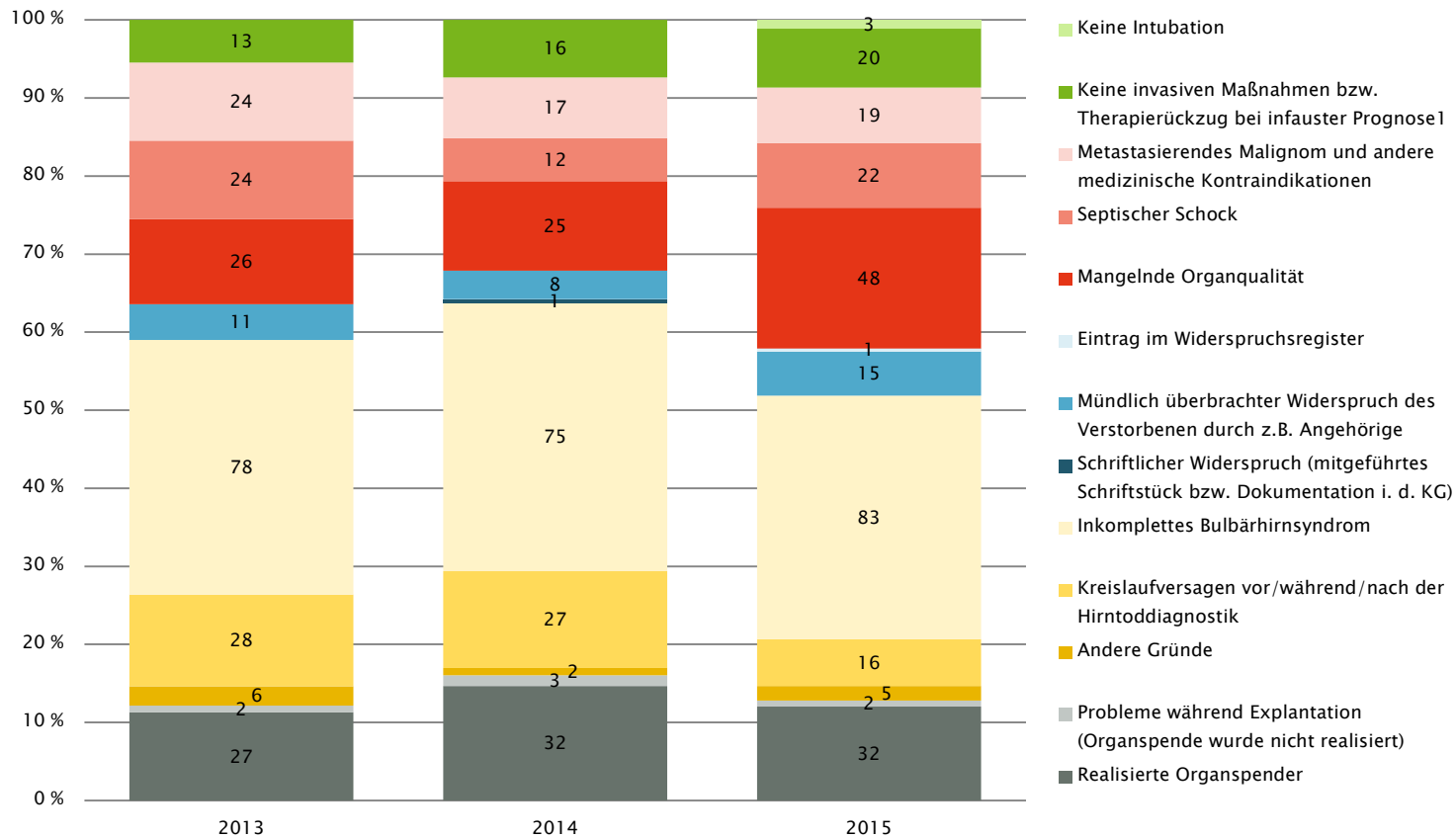


1 2013 und 2014 inklusive Fälle ohne Intubation; gesonderte Erhebung erst ab 2015

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.3:

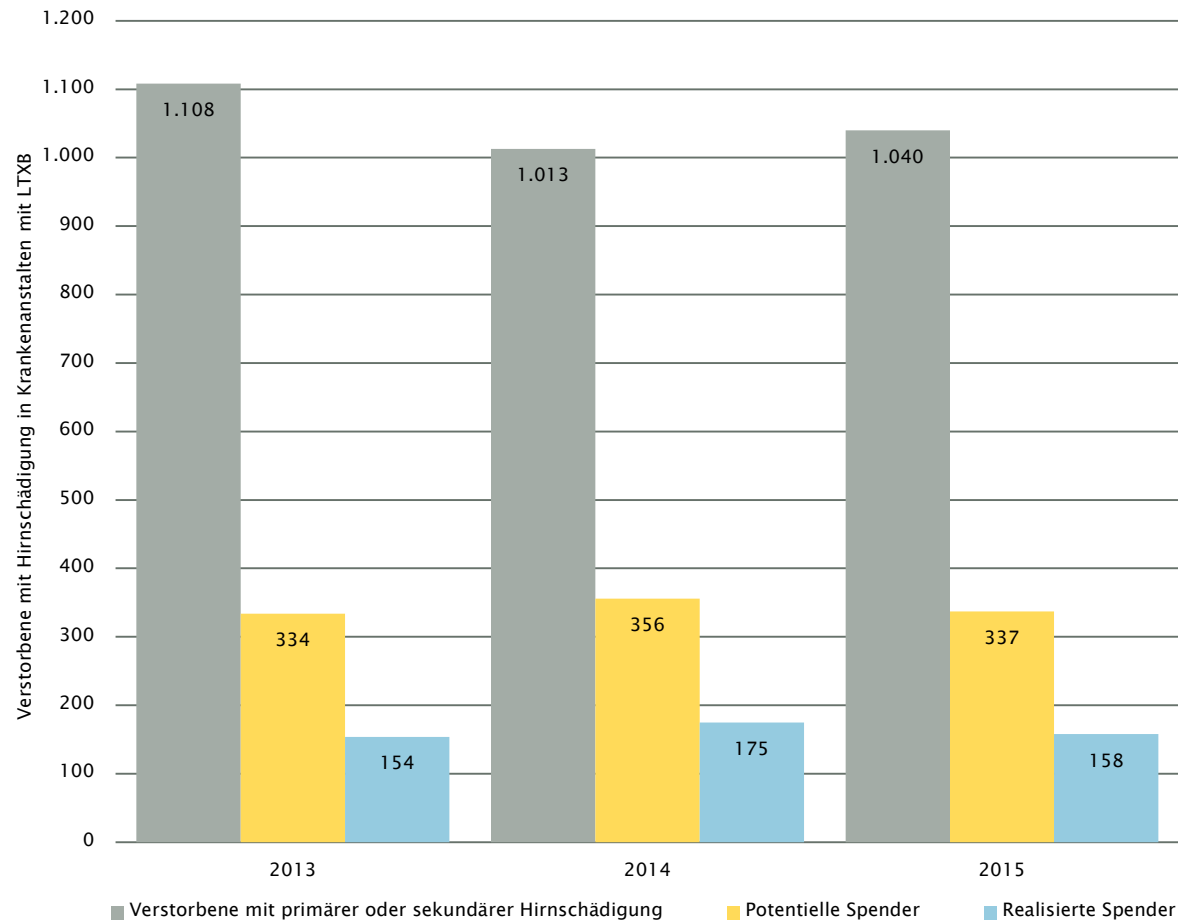
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten, KA ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013-2015



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

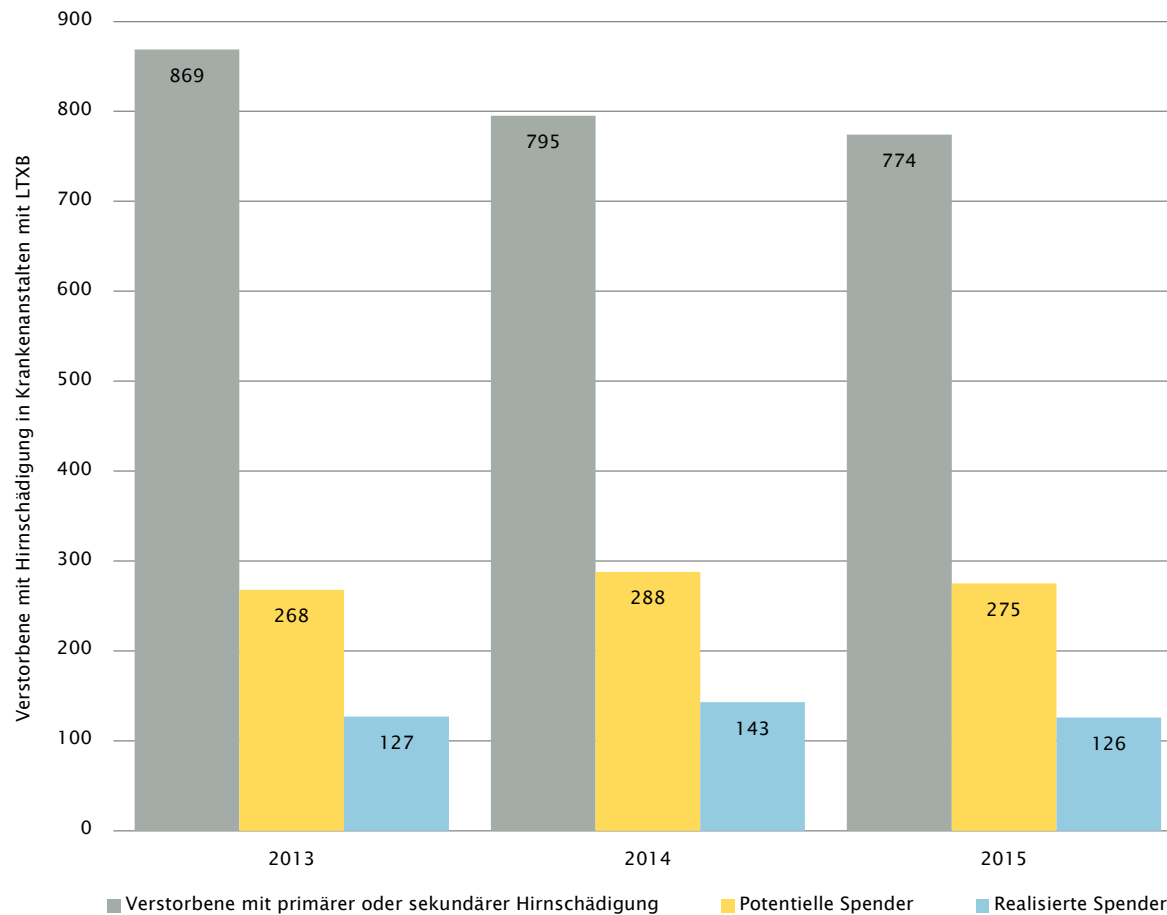
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.4:
Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), KA mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013-2015



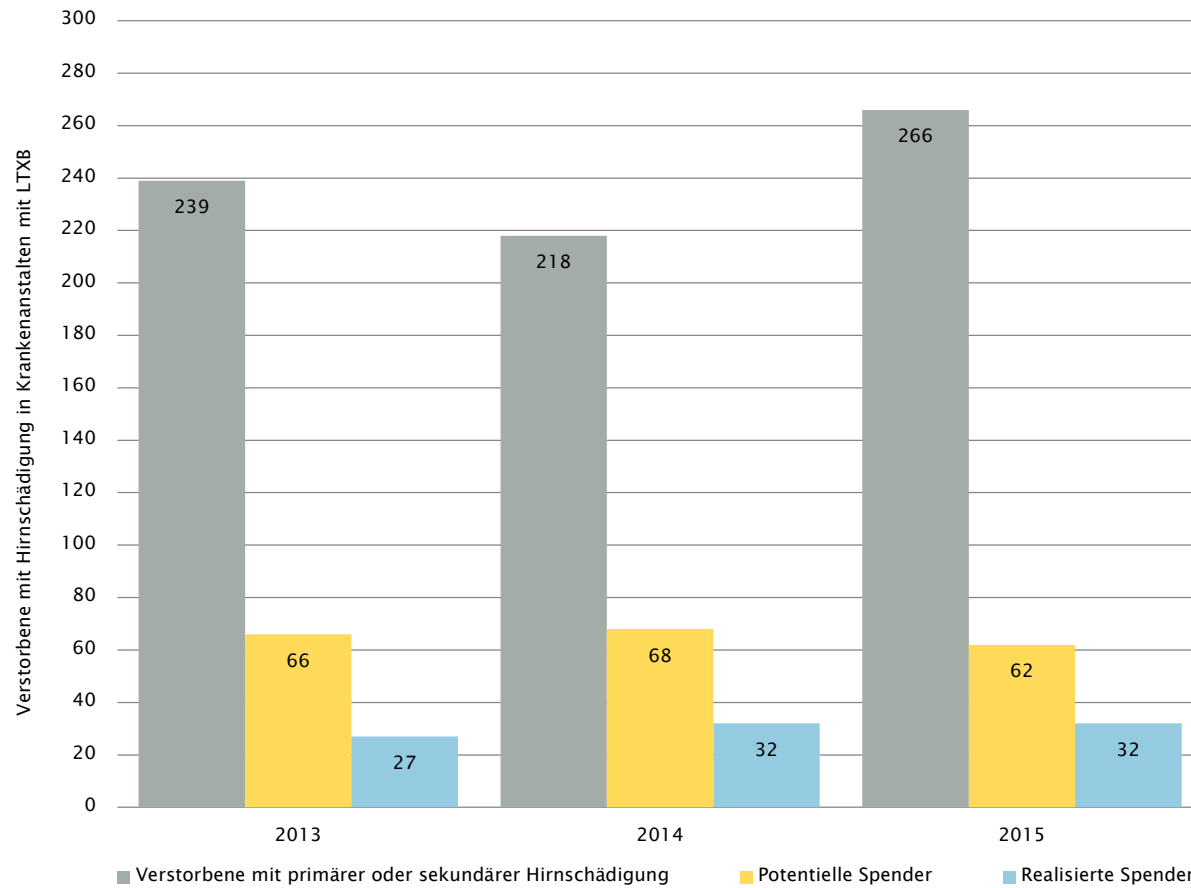
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4. 5:
Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013-2015



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4. 6:
Organspende-Potenzial und Organspende-Effizienz in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB), Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der KA siehe Tabelle A4.1), 2013-2015



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.2:

Kennzahlen zum Organspende-Prozess in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten, nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung, 2013-2015

Kennzahlen	Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung ⁴			Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung ⁴			Alle Krankenanstalten (mit und ohne Neurochirurgie-Abteilung) ⁴		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Organspende-Potenzial ¹	30,8 %	36,2 %	35,5 %	27,6 %	31,2 %	23,3 %	30,1 %	35,1 %	32,4 %
Organspende-Effizienzindex ²	14,6 %	18,0 %	16,3 %	11,3 %	14,7 %	12,0 %	13,9 %	17,3 %	15,2 %
Konversionsrate ³	47,4 %	49,7 %	45,8 %	40,9 %	47,1 %	51,6 %	46,1 %	49,2 %	46,9 %

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

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

³ Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

⁴ Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Tabelle A4.1

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 5

Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A5.1: Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation.....	165
Tabelle A5.2: Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren.....	168
Tabelle A5.3: Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	170
Tabelle A5.4: Österreichisches Stammzell-Register	170
Tabelle A5.5: Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	171
Tabelle A5.6: European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).....	171

Tabelle A5.1:
Verzeichnis der Institutionen im Bereich Organtransplantation

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

Fortsetzung nächste Seite

TX-Referenten	
	<p>Region Nord (Oberösterreich): Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich Kepler Universitätsklinikum GmbH Neuromed Campus Vorstand der Klinik für Neuroanästhesie und Intensivmedizin Wagner-Jauregg-Weg 15 A-4020 Linz Tel: 0043 05 7680 87-22701 Mobil: 0043 676 314 21 04 E-Mail: udo.illievich@gespag.at</p> <p>Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg): Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber LKH Innsbruck – Universitätskliniken Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin Anichstraße 35 A-6020 Innsbruck Tel.: 0043 512 504-80452 Mobil: 0043 699 11 51 56 21 E-Mail: stephan.eschertzhuber@uki.at</p> <p>Region Ost (Wien): OA Dr. Hubert Hetz Unfallkrankenhaus Meidling Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin Kundratstraße 37 A-1120 Wien Mobil: 0043 699 19 41 64 34 E-Mail: hubert.hetz@auva.at</p> <p>Region Ost (Burgenland, Niederösterreich): (bis Ende 2015 Prim. Dr. Albert Reiter) Landesklinikum Mostviertel Amstetten Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Krankenhausstraße 21 A-3300 Amstetten Tel.: 0043 7472 604-6500 Mobil: 0043 660 467 44 44 E-Mail: albert.reiter@amstetten.lknoe.at</p> <p>(ab Anfang 2016) Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann Universitätsklinikum St. Pölten Leiter der Abteilung für Anästhesie & Intensivmedizin Propst-Führer-Straße 4 3100 St. Pölten Tel. 0043 2742/9004 11006 Mobil: 0043 664/114 68 38 E-Mail: christoph.hoermann@stpoelten.lknoe.at</p>

Fortsetzung nächste Seite

<p>TX-Referenten</p>	<p>Region Süd (Kärnten, Steiermark): Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Spitalgasse 26 A-9300 St. Veit an der Glan Tel.: 0043 4212 499-0 Mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@bbstveit.at A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Völkermarkter Straße 15-19 A-9020 Klagenfurt Tel.: 0043 463 5830-148 Mobil: 0043 676 375 83 25 E-Mail: michael.zink@ekh.at</p>
<p>Eurotransplant</p>	<p>Eurotransplant International Foundation Postanschrift: P.O. box 2304 2301 CH Leiden The Netherlands Adresse: Plesmanlaan 100 2332 CB Leiden Niederlande Tel.: +31 71 5795 700 Fax: +31 71 5790057 http://www.eurotransplant.org</p>
<p>Austrotransplant</p>	<p>Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik Permanentes Sekretariat: Transplantationszentrale Wien (im AKH) Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-40000, Fax: 01/40400-6872</p>
<p>ÖDTR</p>	<p>Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie Brandstatt 37 4531 Rohr im Kremstal Tel.: +43 7258 3552 Fax: +43 7242 415-3993 http://www.nephro.at rkramar@aon.at</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.2:

Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantationszentren

1. Autologe und allogene Stammzelltransplantationen	
Erwachsene	<p>AKH und Medizinische Universität Wien Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-44570</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Klinische Abteilung für Hämatologie Auenbruggerplatz 38 8036 Graz Tel.: 0316/385-14086</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Universitätsklinik für Innere Medizin Medizin V (Hämatologie und Onkologie) Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-24003</p> <p>A. ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz 1. Interne Abteilung Fadingerstraße 1 4010 Linz Tel.: 0732/7676-4400</p>
Kinder	<p>St. Anna Kinderspital Hämato-Onkologie Abt. für pädiatrische Stammzelltransplantation Kinderspitalgasse 6 1090 Wien Tel.: 01/40170-0</p> <p>LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Klin. Abt. für Pädiatrische Hämato-Onkologie Auenbruggerplatz 30 8036 Graz Tel.: 0316/385-13485</p> <p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Department für Kinder- und Jugendheilkunde, Pädiatrie I Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-23501</p>

Fortsetzung nächste Seite

2. Autologe Stammzelltransplantationen	
Autologe Stammzelltransplantationen	<p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Innere Medizin III Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-2879</p> <p>LKH Klagenfurt I. Medizinische Abteilung St. Veiter Straße 47 9026 Klagenfurt Tel.: 0463/538-31103</p> <p>A.ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) Innere Medizin III Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/7806-6197</p> <p>Donauspital – SMZ-Ost II. Medizinische Abteilung Langobardenstraße 122 1220 Wien Tel.: 01/288 02-3202</p> <p>Wilhelminenspital Wien I. Medizinische Abteilung Zentrum für Onkologie und Hämatologie Montleartstraße 37 1160 Wien Tel.: 01/491 50-2101</p> <p>Hanusch-Krankenhaus III. Medizinische Abteilung, Hämatologisch-Onkologisches Zentrum Heinrich-Collin-Straße 30 1140 Wien Tel.: 01/910 21-85411</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	
	<p>Medizinische Universität Wien Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien Tel.: 01/40400-53150</p>
	<p>LKH Universitätsklinikum Graz Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Auenbruggerplatz 3 8036 Graz Tel.: 0316/385-13067</p>
	<p>Blutspendedienst vom Roten Kreuz für OÖ Blutzentrale Linz Krankenhausstraße 9 4020 Linz Tel.: 0732/777 000-0</p>
	<p>LKH Medizinische Universität Innsbruck Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung Anichstraße 35 6020 Innsbruck Tel.: 0512/504-22931</p>
	<p>LKH Salzburg Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Tel.: 0662/4482-1301</p>
	<p>A.ö. Klinikum Wels-Grieskirchen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik II – Blutbank Grieskirchner Straße 42 4600 Wels Tel.: 0 7242/415-0</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.4:
Österreichisches Stammzell-Register

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A5.5:
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

EBMT Sekretariat
Carrer Rosselló, 140, 1^o-1a
08036 Barcelona
SPANIEN
<http://www.ebmt.org>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

Art. 15a B-VG Vereinbarung: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der geltenden Fassung.

Bone Marrow Donors Worldwide (2014): BMDW. Welcome to Bone Marrow Donors Worldwide [Online]. BMDW. <http://www.bmdw.org/> [Zugriff am 26.3.2014]

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

Dominguez-Gil, B.; Delmonico, F. L.; Shaheen, F. A.; Matesanz, R.; O'Connor, K.; Minina, M.; Muller, E.; Young, K.; Manyalich, M.; Chapman, J.; Kirste, G.; Al-Mousawi, M.; Coene, L.; Garcia, V. D.; Gautier, S.; Hasegawa, T.; Jha, V.; Kwek, T. K.; Chen, Z. K.; Loty, B.; Costa, A. N.; Nathan, H. M.; Ploeg, R.; Reznik, O.; Rosendale, J. D.; Tibell, A.; Tsoulfas, G.; Vathsala, A.; Noel, L. (2011): The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. In: *Transpl Int* 24/4:373–378

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

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant TX-Materialien – Verfahrensanweisungen [Online]. Gesundheit Österreich GmbH [Zugriff am 10.10.2015]

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000a): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 1.

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant (2000b): Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen Teil 2 – Nicht verwandte Spender.

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

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl Nr. 1/1957, in der geltenden Fassung.

OTPG: Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen (Organtransplantationsgesetz – OTPG), BGBl. I Nr. 108/2012 in der geltenden Fassung.