

Transplant-Jahresbericht 2013

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Transplant-Jahresbericht 2013

ÖBIG-Transplant

Autorinnen:

Birgit Priebe (Projektleiterin)

Alexander Eisenmann

Ulrike Fischer

Kornelia Kozyga

Barbara Nepp

Barbara Schleicher

Theresia Unger

Manfred Willinger

Unter Mitarbeit von:

Thomas Kramar

Susanne Likarz

Otto Postl

Menekse Yilmaz

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Gerhard Aigner

Bernhard Fattinger

Sylvia Füzsl

Johann Kurz

Thomas Worel

Projektassistenz:

Marianne Ganahl

Wien, im Mai 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

ZI. P8/5/8100-24/14

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.

Vorwort

Priv.- Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber, DEAA
Stellvertretender Vorsitzender des Transplant-Beirats
Transplantationsreferent der Region West
Leiter der transplantationschirurgischen Intensivstation
Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Innsbruck

Durch die konstant hohe Motivation aller Personen, die sich im Bereich der Organ- und Stammzelltransplantation engagieren, ist es auch im vergangenen Jahr wieder gelungen, die österreichische Transplantationsmedizin im internationalen Vergleich im Spitzenfeld zu positionieren.

Der vorliegende Transplant-Jahresbericht, der durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ÖBIG-Transplant in akribischer Arbeit verfasst wurde, bildet dies in detaillierter Form ab. Neben der Berichterstattung über die rechtlichen Rahmenbedingungen, der aktuellen Entwicklung der Empfehlungen zur Todesfeststellung, der Implementierung von Verfahrensanweisungen und der Umsetzung der beschlossenen Fördermaßnahmen ist vor allem die statistische Erfassung und Darstellung der Organspende- und Transplantationsfrequenzen von größter Bedeutung für alle in diesem Bereich der Medizin arbeitenden Personen.

Daher möchte ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von ÖBIG-Transplant herzlich für Ihre Mühen bedanken!

Im Bereich der Stammzelltransplantation (SZT) wurden im vergangenen Jahr 189 allogene und 263 autologe Transplantationen durchgeführt. Trotz der derzeit über 62.000 in Österreich registrierten Stammzellspender/innen ist es nur auf Grund des internationalen Netzwerks für SZT möglich, für 80% der von unverwandten Spender/innen abhängigen Patientinnen/Patienten eine passende Stammzellspende zu finden. Es ist dem unermüdlich Einsatz der Ärztinnen und Ärzte dieses Fachgebiets, allen voran Frau Univ.-Prof. Dr. Greinix, Herrn Univ.-Prof. Dr. Linkesch, Herrn Prim. Dr. Gabriel und Frau Univ.-Prof. Dr. Worel, die alle die Interessen der SZT im Transplant-Beirat vertreten, zu verdanken, dass die SZT in Österreich in der vorhandenen Quantität und Qualität durchgeführt werden konnte.

Obgleich die Organspenderzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 2% zurückgegangen sind, konnte dank dem Greifen aller durchgeführten Förderungsmaßnahmen (Lokale Transplantationsbeauftragte, Kommunikationsseminare, usw.) ein stärkerer Rückgang, wie er in anderen Ländern im vergangenen Jahr zu beobachten war, verhindert werden. So wurden in Österreich mit 22,1 Spendern pro Mio. Einwohner/innen innerhalb des Eurotransplant-Verbunds am drittmeisten realisierte Organspender registriert. Dennoch ist die Zahl der Patientinnen/Patienten, die in Österreich auf ein Organ warten oder gar während der Wartezeit versterben, weiterhin zu hoch, um mit diesem Ergebnis zufrieden zu sein.

Vor diesem Hintergrund ist die Arbeit des Transplant-Beirats unter Leitung des Vorsitzenden Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher sowie die Kooperation mit Austrotransplant und den Vorsitzenden Frau Univ.-Prof. Dr. Klauser-Braun und Frau Univ.-Prof. Dr. Berlakovich eine der wichtigsten Säulen der Transplantationsmedizin in Österreich. Ihnen und allen hier nicht explizit genannten Personen, die sich für die Organspende und Transplantation engagieren, sei herzlichst gedankt!

Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke, der als Leiter der Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie in Innsbruck, sowie als stellvertretender Vorsitzender des Transplant-Beirates und Advisory Board Member bei Eurotransplant in den vergangenen Jahren die Transplantationsmedizin in Österreich maßgeblich gefördert hat, übernimmt mit Juni 2014 die Leitung der Chirurgischen Abteilung der Charité in Berlin und gibt somit seine Funktionen in Österreich ab. Ihm gebührt an dieser Stelle für seine Arbeit und seinen unermüdlichen Einsatz im In- und Ausland ein besonderer Dank.

Im Mai dieses Jahres erreichte uns völlig unerwartet die Mitteilung, dass Mag. Julius Lukas im Alter von 78 Jahren von uns gegangen ist. Mag. Lukas, ehemals Vizepräsident des Landesgerichtes Wels, engagierte sich in besonderer Weise sowohl als Obmannstellvertreter der Vereinigung der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Oberösterreichs, als Vizepräsident der ARGE Niere Österreich als auch als Beirat im Dachverband der Organtransplantierten in Österreich für Menschen vor und nach Organtransplantationen. Seit 2009 war er als Patientenvertreter ständiges Mitglied des Transplant-Beirates. Sein fachliches Verständnis, sein Weitblick und sein herausragendes soziales Engagement bis ins hohe Alter waren beispielhaft und verpflichteten uns, in seinem Sinne unsere Arbeit rund um die Transplantation fortzuführen. All jene, die ihn kennen lernen durften, werden ihm in großer Dankbarkeit ein ehrendes Andenken bewahren!

Abschließend möchte ich Ihnen nochmals allen danken, die Sie sich im vergangenen Berichtsjahr in den verschiedenen Bereichen der Organspende, Organtransplantation und Stammzelltransplantation mit großem persönlichen Einsatz um den Erfolg der diversen Programme bemüht haben und Sie alle ermuntern, trotz stetig wachsendem ökonomischen Druck und teilweise überbürdender Bürokratie Ihre Arbeit im Sinne der Patientinnen/Patienten unbeirrt fortzuführen.

Inhalt

Abbildungen und Tabellen	VII
Abkürzungen	XI
Glossar	XV
Gesamtzusammenfassung.....	XVII
Summary	XIX
I. Organtransplantation	XXI
Zusammenfassung Organtransplantation	3
1 Rahmenbedingungen im Bereich der Organtransplantation	5
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	5
1.2 Organisationseinheiten	6
2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen	8
2.1 Widerspruchsregister	11
2.2 Neue Dokumente zu Organspende und –transplantation.....	16
2.2.1 Empfehlungen zur Todesfeststellung	16
2.2.2 Erstellung von Verfahrensanweisungen	17
2.2.3 Aktualisierung der Leitfäden	17
2.3 Christine–Vranitzky–Stiftung	18
2.4 Öffentlichkeitsarbeit.....	18
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens	21
3.1 Quantitative Betrachtungen	21
3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten	30
3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen	35
3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen.....	41
3.5 Dynamik auf den Wartelisten.....	49
II. Stammzelltransplantation.....	51
Zusammenfassung Stammzelltransplantation.....	53
4 Rahmenbedingungen im Bereich der Stammzellspende und –transplantation.....	54
4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben.....	54
4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle	58
5 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens	59
5.1 Stammzelltransplantation.....	59
5.1.1 Transplantationsfrequenzen.....	60
5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1999.....	62
5.2 Stammzellspende	69
5.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen	69

5.2.2	Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern.....	70
III.	Förderprogramm	73
	Zusammenfassung Förderprogramm.....	75
6	Grundlagen des Förderprogramms.....	77
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	77
6.2	Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	78
6.3	Ziele des Förderprogramms	79
7	Inhalte des Förderprogramms	81
7.1	Fixe Maßnahmen	82
7.1.1	Fixe Maßnahmen Organspende	82
7.1.2	Fixe Maßnahmen Stammzellspende.....	91
7.2	Zusätzliche Projekte	92
7.2.1	Kommunikationsseminare.....	92
7.2.2	Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren.....	97
7.2.3	Internationale Kooperationen	100
7.2.4	Wartung der Spenderdateien	102
7.2.5	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister	103
7.2.6	Koordination in Stammzelltransplantationszentren	104
8	Höhe der Förderung	105
IV.	Gewebetransplantation.....	109
	Zusammenfassung Gewebetransplantation.....	111
9	Rechtliche Grundlagen	112
9.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	112
9.2	Organisationseinheiten	113
10	Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen	115
10.1	Register Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen	115
10.2	Tätigkeitsbericht Gewebebanken.....	115
10.3	Abfragen eines Widerspruchs bei Gewebeentnahmen.....	118
	Anhang	119
Anhang 1	Organtransplantation: Zeitreihen ab 2004 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant.....	121
Anhang 2	Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Spenderkrankenanstalten.....	137
Anhang 3	Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen	143
Anhang 4	Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen	153
	Literatur	162

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2013	15
Abbildung 2.2:	Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen und Abfragen 2005 bis 2013	16
Abbildung 3.1:	Altersentwicklung realisierter Organspender in Absolutzahlen, 2000–2012	29
Abbildung 3.2:	Altersentwicklung von Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf Intensiveinheiten in Absolutzahlen, 2000–2012	29
Abbildung 5.1:	Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2003 bis 2013	62
Abbildung 5.2:	Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013	63
Abbildung 5.3:	Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013	64
Abbildung 5.4:	Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2003 bis 2013	65
Abbildung 5.5:	Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen (autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrums im Jahr 2013	66
Abbildung 5.6:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation, 2003 bis 2013	67
Abbildung 5.7:	Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation, 2003 bis 2013	68
Abbildung 5.8:	Altersverteilung der allogenen Transplantierten, summiert und differenziert nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), 1999 bis 2013	69
Abbildung 5.9:	Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren	70

Abbildung 5.10: Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. –spendern, 2003 bis 2013	71
Abbildung 5.11: Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders, 1993 bis 2013	71
Abbildung 7.1: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) im Jahr 2013, dargestellt in verschiedenen Altersklassen	90
Abbildung 7.2: Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2013	95
Abbildung 7.3: Gesamtbewertung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz“ durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer	97
Abbildung 7.4: Bewertung einzelner Vorträge für die eigene berufliche Tätigkeit	99

Tabellen

Tabelle 2.1: Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2013	10
Tabelle 2.2: Internationale gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa (31. 12. 2013)	12
Tabelle 3.1: Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren und Spendertyp 2013	22
Tabelle 3.2: Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen nach Koordinationszentren in Absolutzahlen und pro Millionen Einwohner 2013	22
Tabelle 3.3: Anzahl der potenziellen Organspender nach Bundesländern und insgesamt, die im Jahr 2013 an die Transplantationskoordinationszentren gemeldet wurden	23
Tabelle 3.4: Warteliste am 31. Dezember 2013, Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen (actively waiting) Personen	23
Tabelle 3.5: Transplantationsgeschehen 2013 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen.....	24
Tabelle 3.6: Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner 2012	26
Tabelle 3.7: Verteilung der Lebendspende nach Geschlecht 2009–2013	28
Tabelle 3.8: Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2009 bis 2013	31
Tabelle 3.9: Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region, 2009 bis 2013	32

Tabelle 3.10: Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere–Pankreas–Implantation, 2009 bis 2013	37
Tabelle 3.11: Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, 2009 bis 2013.....	38
Tabelle 3.12: Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, inkl. Herz von Herz–Lunge, 2009 bis 2013.....	39
Tabelle 3.13: Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz–Lunge, 2009 bis 2013	40
Tabelle 3.14: Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW, Punktprävalenz 31. 12. 2012, gruppiert nach Therapieverfahren.....	41
Tabelle 3.15: Bilanz des Organaufkommens Niere nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013 Kidney en bloc wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt	44
Tabelle 3.16: Bilanz des Organaufkommens Leber nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013 Split Liver wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt	45
Tabelle 3.17: Bilanz des Organaufkommens Herz nach Regionen, 2004 bis 2013.....	46
Tabelle 3.18: Bilanz des Organaufkommens Lunge nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013 Double Lung wird bei Spendern und Empfängern als 1 gezählt	47
Tabelle 3.19: Bilanz des Organaufkommens Pankreas nach Regionen, 2004 bis 2013	48
Tabelle 3.20: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren–, Leber–, Herz–, Lungen– und Pankreas–Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2008 bis 31. 12. 2013	49
Tabelle 3.21: Verteilung nach Geschlecht der Personen, die sich per 31. 12. 2013 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind	50
Tabelle 3.22: Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren–, Leber–, Herz–, Lungen– und Pankreas–Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod in Monaten für den Zeitraum 1. 1. 2008 bis 31. 12. 2013	50

Tabelle 5.1:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Stammzellquelle, 2013	60
Tabelle 5.2:	Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2013	61
Tabelle 6.1:	Maximale Mittel zur Förderung der Organ- und Stammzellspende in Euro lt. Richtlinien	77
Tabelle 7.1:	Übersicht über regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte.....	86
Tabelle 7.2:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) im Jahr 2013	88
Tabelle 7.3:	Anzahl der im Jahr 2013 geförderten HLA-Typisierungen.....	92
Tabelle 7.4:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von Arbeitskräften in Stammzellspenderzentren zur Wartung der Spenderdaten, 2013	103
Tabelle 7.5:	Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2013	104
Tabelle 8.1:	Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2013	105
Tabelle 8.2:	Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2013	106
Tabelle 8.3:	Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2013	108
Tabelle 10.1:	Stand der Bewilligungen der Gewebebanken per 30. 9. 2013.....	115
Tabelle 10.2:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – muskuloskelettales Gewebe	116
Tabelle 10.3:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Stammzellen	117
Tabelle 10.4:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – reproduktive Zellen	117
Tabelle 10.5:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – kardiovaskuläres Gewebe	117
Tabelle 10.6:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Auge, Amnion, Plazenta	118
Tabelle 10.7:	Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Fettgewebe, Nebenschilddrüsen.....	118

Abkürzungen

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AGfSZT	Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation
AHCM	Akademischer Health Care Manager
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALL	Akute lymphatische Leukämie
AMG	Arzneimittelgesetz
AML	Akute myeloische Leukämie
ASCTR	Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (Austrian Stem Cell Transplantation Registry)
ATIB	Verein Türkisch Islamische Union
ATMP	Advanced therapy medicinal product – Arzneimittel für neuartige Therapien
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
AUT	Austria/Österreich
B	Burgenland
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
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)
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz
CLL	chronische lymphatische Leukämie
CML	chronische myeloische Leukämie
CRO	Kroatien
DBD	Donors (Donation) after brain death
DCD	Donors (Donation) after cardiac death
DEAA	Diploma of the European Association of Anaesthesiology
DESA	Diploma of the European Society of Anaesthesiology
DGKP	Diplomierter Gesundheits– und Krankenpfleger
DGKS	Diplomierte Gesundheits– und Krankenschwester
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
EG	Europäische Gemeinschaft
EKH	KH der Elisabethinen
EOA	erster Oberarzt
ET	Eurotransplant International Foundation
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
EU	Europäische Union
G-CSF	granulocyte-colony stimulating factor
GD	Generaldirektor
GER	Germany/Deutschland
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
GSG	Gewebesicherheitsgesetz
ICU	Intensive Care Unit (Intensiveinheit)
IG	Interessengemeinschaft
IMCU	Intermediate Care Unit (Überwachungsstation)
ISCT	International Society for Cellular Therapy – Internationale Gesellschaft für Zell-Therapie
ISO	International Organization for Standardization – Internationale Organisation für Normung
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
HR	Hofrat
HTD	Hirntoddiagnostik
HUN	Hungary/Ungarn
i. F.	in der Fassung
Int.	Interne
ISCT	International Society for Cellular Therapy
ISHAGE	International Society for Hemotherapy and Graft Engineering
IT	Informationstechnik
JACIE	Joint Accreditation Committee of ISHAGE-Europe and EBMT
K	Kärnten
KAKuG	Krankenanalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
Klin.	Klinisch/Klinische
KLV	Kreislaufversagen
KM	Knochenmark
KMT	Knochenmarktransplantation
KOO	Koordination
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LK	Landeskrankenhaus
LNK	Landesnervenambulanz
LTXB	lokale(r) Transplantationsbeauftragte(r)
LUX	Luxemburg

MAC	myeloablative Konditionierung
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom
MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Millionen
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MR	Ministerialrat
MSc	Master of Science
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
OP	Operation
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	sekundäre akute Leukämie
SL	Sektionsleiter
SLO	Slowenien
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
ST	Steiermark
SV	Sozialversicherung
SZ	Stammzelle
SZT	Stammzelltransplantation
T	Tirol
TFM	Transfusionsmedizin
TFU	Transfusionseinheit
TX-Beirat	Transplantationsbeirat
TX-Referent	Transplantationsreferent
TPM	Transplant Procurement Management

TURCO	The Türkisch Roofing Community in Upper Austria – türkischer Dachverband in Oberösterreich
TX	Transplantation
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Univ.-Prof.	Universitätsprofessor/in
UKH	Unfallkrankenhaus
V	Vorarlberg
W	Wien
ZBT/ZIB	Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung
ZNS	zentrales Nervensystem

Glossar

allogen	Spender/in und Empfänger/in sind genetisch different, gehören aber derselben Spezies an
allogen nicht verwandt	Spender/in ist mit der Patientin / dem Patienten nicht verwandt
allogen verwandt	Spender/in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Organempfänger/innen
Antidot	Gegenmittel
autolog	Spender/in und Empfänger/in sind ident
benigne (lat. benignus)	gutartig
DBD	Organspende nach Hirntod
DCD	Organspende nach Hirntod durch Kreislaufstillstand
Eradizierung von Knochenmark	vollständige Entfernung des Knochenmarks
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientinnen oder Patienten weiterhin zu beobachten
Hirntod	irreversibler Ausfall aller Gehirnfunktionen
Hirntoddiagnostik	Untersuchungsreihe zur Feststellung des Hirntodes
HLA-Merkmale	Humane-Leukozyten-Antigen-Merkmale; Gewebemerkmale
HLA-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind ident
HLA-nicht-ident	HLA-Merkmale von Spender/in und Empfänger/in sind nicht-ident
low resolution	Basistypisierung von Stammzellspendern - HLA-A-, HLA-B- und ev. HLA-DR-Typisierung
maligne (lat. malignus)	bösartig
matched (engl. to match)	zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers ident
mismatched	nicht bzw. schlecht zusammenpassend; Gewebemerkmale der Spenderin / des Spenders sind mit jenen der Empfängerin / des Empfängers nicht ident
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
reduced intensity conditioning (RIC)	im Vergleich zu myeloablativer Vorbehandlung vor Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogen verwandt

Stammzellen (blutbildend)

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

unrelated

unverwandt; vgl. allogene nicht verwandt

Gesamtzusammenfassung

Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2013 wurden in Österreich 346 verstorbene Organspender gemeldet und 187 davon in der Folge auch explantiert. Bezogen auf die Einwohnerzahl sind das 22,1 Organspender pro Mio. Einwohner/innen (EW), ein um rund zwei Prozent geringeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Im Jahr 2013 wurden jedoch trotz geringeren Organspenderaufkommens mehr Transplantationen als im Jahr 2012 durchgeführt.

Die österreichische Versorgungslage ist im internationalen Vergleich nach wie vor als gut zu bezeichnen, obwohl immer noch Menschen versterben, die auf den Organwartelisten stehen und keine Chance auf eine Organtransplantation erhalten. Zurzeit befinden sich 988 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation.

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

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

Bei der Evaluation der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen durchaus effektiv und sinnvoll waren. Um jedoch das angestrebte Ziel von dreißig Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, zusätzliche Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das aktuelle Förderprogramm (2009 bis 2013, Verlängerung bis 31. 12. 2014) wurde daher nach einer Evaluierung im Jahr 2010 beschlossen, in Schwerpunktkrankenhäusern insgesamt 25 lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB) zu installieren. Die Einrichtung dieser 25 LTXB wurde im Februar 2013 abgeschlossen.

Stammzellspende/Stammzelltransplantation

Im Jahr 2013 waren in Österreich über 62.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzellregister registriert. Diese registrierten Spender/innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 bis 85 Prozent kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag 2013 im Median bei rund 40 Tagen.

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl an allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 189 zu 183 – relativ konstant geblieben, die Zahl der autologen Transplantationen – 300 im Jahr 2012 und 263 im Jahr 2013 – ist um rund zwölf Prozent gesunken.

Summary

Organ donation / organ transplantation

346 deceased organ donors have been registered and 187 of them were subsequently explanted in Austria in the year 2013. Based on population numbers this signifies a donation rate of 22.1 organ donors per million inhabitants. In comparison with the previous year this is a decrease of two percent. In 2013 more transplantations have been performed, even though the organ donation rate is lower than 2012.

The supply situation in Austria is rather good, compared internationally. Nevertheless still people die while waiting for a donor organ. Currently there are 988 people on waiting lists for organ transplantation.

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

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

The evaluation of the support measures showed that previous initiatives had been useful and effective. However, in order to achieve a good supply for the patients, with an aim of 30 deceased organ donors per million inhabitants it is necessary to develop further ideas for the supporting programme and to put them into practice. For the current programme period (2009 to 2013, prolonged until 2014) it has been decided to install a total of 25 local/inhouse coordinators (LTXB) in specialized hospitals. The installation of these 25 LTXB was finished in February 2013.

Stem cell donation / stem cell transplantation

In 2013 more than 62,000 stem cell donors have been registered in Austria's national stem cell registry. The availability of these donors as well as the worldwide cross-linking of the register provide an excellent patient care. For 80 to 85 percent of patients it is possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor for 2013 was 40 days.

Blood stem cells and bone marrow are transplanted in 12 Austrian centers. The number of allogeneic transplantations in 2013 stayed at a constant level compared to the previous year – 189 in 2013 versus 183 in 2012 –, the number of autologous transplantations dropped about 12 percent – 300 in 2012 and 263 in 2013.

I. Organtransplantation

Zusammenfassung Organtransplantation

Im Jahr 2013 wurden in Österreich 686 Organtransplantationen mit Organen verstorbener Organspender durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr ist ein geringfügiger Anstieg um vier Transplantationen zu verzeichnen. Dieser Anstieg ist gleichermaßen bei Herz-, Lungen-, Leber- und Pankreas-Transplantationen zu sehen, die Anzahl an Nieren-Transplantationen ist zurückgegangen. Weitere 76 Transplantationen konnten mit Organen von Lebendspendern erfolgen, 74-mal erfolgte eine Nieren-Lebendspende, zweimal eine Leber-Lebendspende.

2013 wurden 346 verstorbene Personen als potenzielle Organspender gemeldet, insgesamt 187 Verstorbene wurden in der Folge auch explantiert. Ab dem Jahr 2013 werden auch die als potenzielle Organspender gemeldeten und nicht explantierten Verstorbenen, entsprechend der Vorgabe im Organtransplantationsgesetz (OTPG), lückenlos dokumentiert und die Daten an die ÖBIG-Transplant übermittelt. Daher ist der Wert von 346 im Jahr 2013 nicht mit dem vorjährigen zu vergleichen. Im Falle der explantierten Spender 2013 ist gegenüber 2012 ein Rückgang um etwa 1,6 Prozent zu verzeichnen.

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 knapp 1.000 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation.

Neben der Organspende von Verstorbenen gewinnt die Lebendspende zunehmend an Bedeutung. Vor allem im Bereich der Nieren-Transplantation ist die Lebendspende ein akzeptiertes Therapieverfahren, das allerdings höchste Sorgfaltspflichten für den Lebendspender mit sich bringt. Im seit Dezember 2012 gültigen OTPG wurde festgehalten, dass die Transplant-Zentren selbst für die Erinnerung der Lebendspender/innen an Kontrolluntersuchungen zu sorgen haben.

All jenen eine geeignete Plattform zu bieten, die sich nicht für eine postmortale Organspende bereit erklären wollen, ist ein Ziel von ÖBIG-Transplant. Mit der Einrichtung des Widerspruchsregisters, das seit 1995 existiert, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung gesetzt worden. Im Jahr 2013 ließen sich 2.921 Personen eintragen, die Gesamtzahl der Eintragungen per Ende 2013 beträgt somit 31.782. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 136 Personen wieder streichen lassen. Laufende Anfragen zu Organspende in Österreich, rechtlicher Situation und zum Widerspruchsregister belegen das rege Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema.

Im Bereich der Förderung der Organspende liegt das Hauptaugenmerk auf dem Unterstützen und Durchführen geeigneter Maßnahmen, die dazu beitragen, in Österreich 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 laufenden Förderperiode (2009–2013, Verlängerung bis 31. 12. 2014) wurde als neue Maßnahme die Einsetzung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) durchgeführt. Die

LTXB dienen als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende, setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG-Transplant zusammen.

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

1 Rahmenbedingungen im Bereich der Organtransplantation

Kapitelzusammenfassung

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

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

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

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

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

1

Der Volltext der Richtlinie findet sich unter

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

1.2 Organisationseinheiten

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

Die **Spenderkrankenanstalten** betreuen potenzielle Organspender und führen alle notwendigen Untersuchungen im Vorfeld einer allfälligen Organentnahme durch. Es gibt in Österreich etwa siebenzig Krankenanstalten, die für die Betreuung von Organspendern infrage kommen (= potenzielle Spenderkrankenanstalten). Von insgesamt 46 österreichischen Krankenanstalten wurden im vergangenen Jahr Organspender gemeldet, bei 31 dieser Krankenanstalten wurde eine Organspende dann auch realisiert. Nach der Todesfeststellung bzw. – wenn die Beziehung eines mobilen Hirntoddiagnostik-Teams gewünscht ist – 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 Intensivereinheit des jeweiligen Krankenhauses tätig und fungieren als Ansprechperson vor Ort für alle Fragen rund um das Thema Organspende. Bei Problemen im Ablauf schaltet sich der/die LTXB ein und hält bei Bedarf Rücksprache mit dem regionalen Transplantationsreferenten. Des Weiteren setzt der LTXB Maßnahmen in den Bereichen Schulung, Motivation und Qualitätssicherung. Am 26. November 2010 wurde von der Bundesgesundheitskommission entschieden, die Maßnahme in den Jahren 2011 bis 2013 weiterzuführen. Bis Ende 2013 wurden insgesamt 25 Personen mit dieser Funktion betraut (siehe auch Kapitel 7.1.1).

Das österreichische Bundesgebiet wird beim Thema Organspende und Transplantation in fünf Regionen unterteilt, wobei pro Region jeweils ein **regionaler Transplantationsreferent** (TX-Referent) bestellt ist. Der TX-Referent unterstützt die Spenderkrankenanstalten bei der Meldung und Betreuung eines Organspenders und vermittelt bei Bedarf zwischen Spenderkrankenanstalt 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. Die zuständige TX-Koordinatorin bzw. der TX-Koordinator begibt sich zur Organisation der Organspende oftmals in die jeweilige Spenderkrankenanstalt und meldet die potenziellen Organspender an die **Eurotransplant International Foundation** (ET).

Eurotransplant wurde 1967 mit Sitz in Leiden, Niederlande, gegründet. Es handelt sich dabei um einen nicht gewinnorientierten Fonds. Mitgliedstaaten sind bislang Belgien, Deutschland, Kroatien, die Niederlande, Luxemburg, Slowenien, Ungarn und Österreich. Eine der Hauptaufga-

ben von ET ist die Zuteilung der Spenderorgane (Organallokation), die im ET-Raum gemeldet wurden, an geeignete Empfängerinnen und Empfänger in den einzelnen Mitgliedsländern. Die Allokation erfolgt anhand von zwischen den Mitgliedstaaten akkordierten Kriterien mithilfe eines entsprechenden Computerprogramms. Die von ET geführten Organwartelisten der einzelnen Mitgliedsländer sind Voraussetzung für eine effiziente Organverteilung.

Nach getroffener Allokationsentscheidung erfolgen die Einberufung der Empfänger/innen und die Transplantation selbst durch das jeweilige **Transplantationszentrum**. In Österreich werden in vier Transplantationszentren Organe transplantiert (siehe Kapitel 3.1). Die drei Universitätskliniken (Graz, Innsbruck und Wien) transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. Der Schwerpunkt für Lungen-Transplantation liegt in Wien, jener für Pankreas-Transplantation in Innsbruck. Das Transplantationszentrum in Linz (AKH Linz und KH der Elisabethinen Linz) bietet ausschließlich Nieren-Transplantationen an. Das AKH Linz hat seine Tätigkeiten im Bereich der Nieren-Transplantation mit Ende 2013 aufgrund der Spitalsreform im Bundesland Oberösterreich eingestellt.

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

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

2 Koordinationsbüro für das Transplantationswesen

Kapitelzusammenfassung

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

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

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

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

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

die Beschlussfassung über die Ergebnisse von Projektarbeiten und des Jahresberichtes des Koordinationsbüros.

Themenschwerpunkte der TX-Beiratssitzungen am 8. Mai und am 16. Oktober 2013 waren unter anderen:

- » Erstellung von Verfahrensanweisungen,
- » Überarbeitung der Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme,
- » gegenseitiges Audit der TX-Zentren,
- » ET recommendations,
- » Bericht aus dem ET Council,
- » Nierenallokation,
- » Problematik „Stem Cell Group Vienna“.

Tabelle 2.1:
Mitglieder des Transplantationsbeirates im Berichtsjahr 2013

Namen der Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Vorsitzender des Transplantationsbeirates: Univ.-Prof. Dr. Ferdinand Mühlbacher	Vertreter der Region Ost (Austrotransplant)
Stellvertretender Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Johann Pratschke	Vertreter der Region West (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	
Prim. Dr. Reinhard Kramar	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer	
Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz	Vertreter des TX-Zentrums Graz (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Florian Iberer	
Univ.-Prof. Dr. Christian Urban	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Helmut Müller	
Univ.-Prof. Dr. Renate Klauser-Braun	Vorsitzende Austrotransplant
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gabriela Berlakovich	
Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters	
Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch	AG f SZT der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	
Prim. Dr. Christian Gabriel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
Stv.: Prim. Univ.Doz. Dr. Harald Schennach	(ab Dezember 2013)
Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (bis Dezember 2013)
Univ.-Prof. Dr. Nina Worel	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ab Dezember 2013)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Alfred Wagner	(bis Dezember 2013)
Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	(ab Dezember 2013)
Kurt Dornheim	Patientenvertreter
Stv.: Sabine Schwenk	
Mag. Julius Lukas †	Patientenvertreter
Stv.: Franz Wiedner	
GD Dr. Josef Probst	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Stv.: Mag. Herbert Choholka	
Dr. Stefan Kranebitter	Land Tirol
Stv.: MMag. Christina Greil-Thum	
HR Dr. Dietmar Müller	Land Steiermark
[kein Stv.]	
Univ.-Prof. Dr. Reinhard Krepler	Stadt Wien
[kein Stv.]	
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainer Oberbauer	Land Oberösterreich
Stv.: HR Dr. Mathias Stöger	
SL Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner	BMG
Stv.: Mag. Thomas Worel	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1 – Seite 2 von 2

Mitglieder des Transplantationsbeirates	Funktion im TX-Beirat, nominierende Stelle
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	TX-Referent West
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
MR Dr. Johann Kurz	BMG

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

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.

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 einlangenden Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register,
- » Versand von Eintragungsbestätigungen,
- » Abwicklung der von befugten Krankenanstalten beim Widerspruchsregister vorgenommenen Abfragen (rund um die Uhr),
- » Vergabe bzw. Abänderung von Kennworten für die Abfrage beim Widerspruchsregister.
- » Aktualisierung der Unterlagen

Tabelle 2.2:

Internationale gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa (31. 12. 2013)

Staaten	Gesetzliche Regelung
Widerspruchsregelung	Belgien, Bulgarien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Russland, Schweden, Slowenien, Slowakei, Spanien, Tschechien, Türkei, Ukraine, Ungarn, Wales ¹ , Zypern
Informationslösung ²	Deutschland
Zustimmungsregelung	Belarus, Dänemark, Georgien, Großbritannien ¹ , Island, Litauen, Malta, Montenegro, Niederlande, Rumänien, Schweiz, Serbien

1 Abweichend von der britischen Regelung hat Wales im Jahr 2013 die Widerspruchslösung eingeführt.

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

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

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 verschiedene Arbeitsschritte zur Erstellung eines entsprechend modernisierten Registers gesetzt worden, das im März 2014 in Betrieb genommen wurde.

Im Berichtsjahr wurde auch, in Abstimmung mit den zuständigen Stellen im Bundesministerium für Gesundheit, mit der Überarbeitung eines neuen Widerspruchsformulars begonnen. Aufgrund

dieser Modernisierung sind die Inhalte der vormals neun Formulare in ein einziges Formblatt plus Informationsblatt eingeflossen. Dadurch sind Eintrag, Änderung und Streichung im Widerspruchsregister benutzerfreundlicher und sicherer geworden.

Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Grundsätzlich bietet die GÖG-Website eine geeignete Plattform für die Information zum Thema Organspende und Organtransplantation. Im Berichtsjahr stand die Neugestaltung der Formulare für das Widerspruchsregister im Vordergrund. 2013 beliefen sich die monatlichen Zugriffe auf das Widerspruchsregister auf durchschnittlich 1.145; der gesamte Bereich Transplant (Einstiegsseite) wurde durchschnittlich 99-mal im Monat konsultiert. Tatsächlich erfolgten im Jahr 2013 2.921 Einträge ins Widerspruchsregister; im Jahr 2012 waren es 4.885.

Für Bürgerinnen und Bürger, die auf der GÖG-Website keine Antwort auf ihre Fragen finden oder über keinen Internetzugang verfügen, besteht die Möglichkeit, sich mit ihren Anliegen direkt an ÖBIG-Transplant zu wenden – auch im Jahr 2013 wurde dieses Serviceangebot laufend genutzt. Dabei erfolgten die Anfragen persönlich, telefonisch, per Mail oder Brief.

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

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

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

Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2013 ließen sich 2.921 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen. Nach 19-jährigem Bestehen des Registers beläuft sich mit Stichtag 31. Dezember 2013 die Gesamtzahl der Eintragungen auf 31.782. Insgesamt haben sich seit Bestehen des Widerspruchsregisters 136 Personen wieder streichen lassen.

Von den Ende 2013 registrierten Personen wiesen 27.211 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragsrate von knapp 0,32 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 8,4 Mio. EW).

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

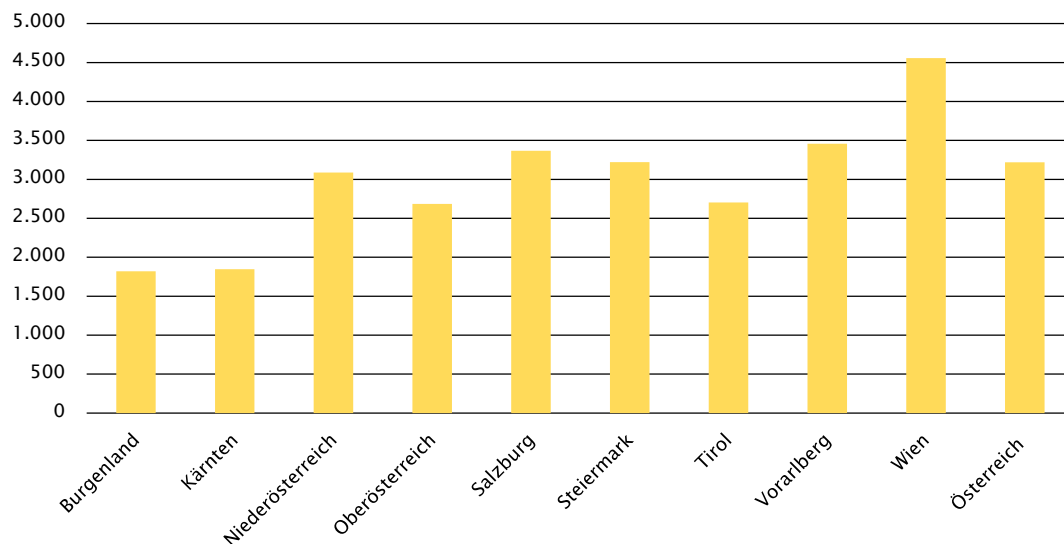
Das Widerspruchsregister gegen Organspende wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber bis auf weiteres – gegen den internationalen Trend – auch Widersprüche von nicht im Inland lebenden Personen auf, so diese einen entsprechenden Antrag stellen. Gesammelte internationale Widersprüche (z. B. von anderen Registern, Rechtsanwaltskanzleien oder Notariaten) werden nicht entgegengenommen. Innerhalb anderer nationaler Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregister ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen, die nicht in dem entsprechenden Land leben, aufzunehmen.

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

Die geschlechterspezifische Verteilung im Widerspruchsregister ist mit 54,1 Prozent Frauen und 45,9 Prozent Männern unausgewogen. Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen mit 18,6 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister darstellt, gefolgt von der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit 18,0 Prozent und der der Kinder und Jugendlichen (≤ 20 Jahre) mit 15,8 Prozent.

Von den 4.566 Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 4.214 aus Deutschland, 128 aus der Schweiz, 111 aus Slowenien, 32 aus den Niederlanden, 21 aus Frankreich, 17 aus Italien, zehn aus Spanien, acht aus Großbritannien, sechs aus Liechtenstein, vier aus Ungarn, jeweils drei aus Australien und Luxemburg, zwei aus Polen, Schweden und Thailand sowie jeweils eine Person aus Belgien, Rumänien und Südafrika.

Abbildung 2.1:
Registrierte Personen im Widerspruchsregister pro Mio. EW
nach Bundesländern, Stand: 31. 12. 2013

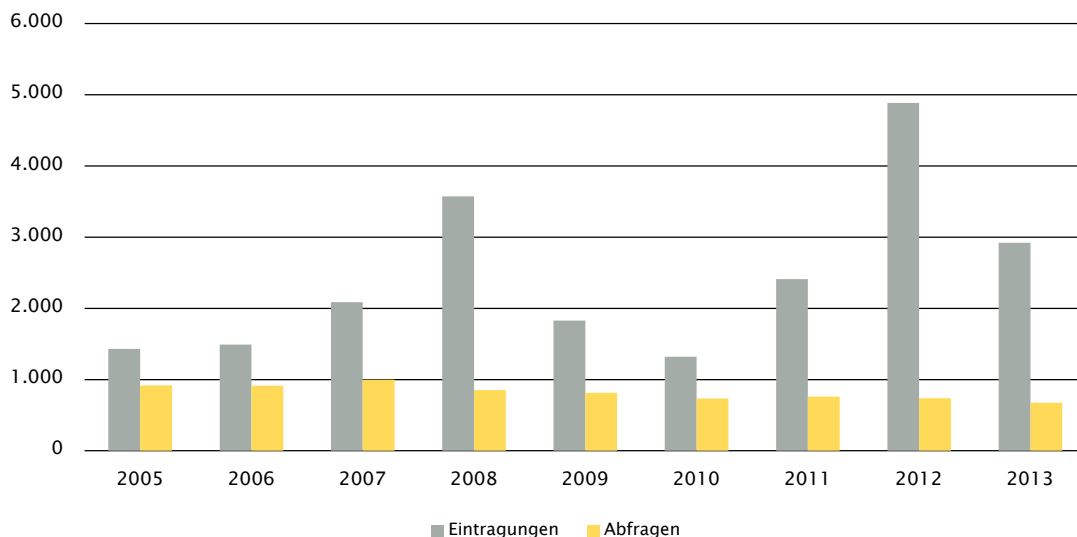


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abfragen im Widerspruchsregister 2013

Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 675-mal konsultiert (davon waren 15 Abfragen doppelt), wobei in rund 52,9 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 47,1 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme. Bei der Abfrage 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. Seit Bestehen des Registers wurde insgesamt bei 15 potenziellen Organspendern von einer Organentnahme abgesehen, da eine Eintragung im Widerspruchsregister vorgelegen ist.

Abbildung 2.2:
Widerspruchsregister gegen Organspende – jährliche Eintragungen
und Abfragen 2005 bis 2013



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

2.2 Neue Dokumente zu Organspende und -transplantation

2.2.1 Empfehlungen zur Todesfeststellung

Im Jahr 2013 wurden zwei wesentliche neue Dokumente zu Todesfeststellung vor einer Organentnahme veröffentlicht:

1. die Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme (i. F. Hirntoddiagnostik-Empfehlungen) und
2. die Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand.

Die Hirntoddiagnostik-Empfehlungen existieren seit 1997 und wurden in den Jahren 2005 und 2013 nach Revision durch ein interdisziplinäres Expertengremium vom Obersten Sanitätsrat beschlossen. Die Koordination des Expertengremiums und die redaktionellen Arbeiten wurden von ÖBIG-Transplant übernommen. Die größte Veränderung bei der Textrevision im Jahr 2013 betrifft das Vorgehen nach hoch dosierter Medikation von zentral wirksamen Substanzen. Hier wurde festgelegt, dass nach hoch dosierter Medikation von Benzodiazepinen in Zukunft keine Spiegelbestimmung mehr erforderlich ist, da deren Wirkung durch die Gabe eines Antidots außer Kraft gesetzt werden kann (Antagonisierung). Zudem wurden beim Apnoetest notwendige Klarstellungen vorgenommen. Die Ableitetechnik beim EEG wurde detaillierter beschrieben und

das Protokoll zur Dokumentation der Todesfeststellung besser an die Erfordernisse der Praxis angepasst. Der Ablauf der Hirntoddiagnostik wurde, wie bereits in der letzten Version, in zwei Algorithmen dargestellt.

Die Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand wurden von der FASIM (Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine / Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs) erarbeitet und (ebenso wie die Hirntoddiagnostik-Empfehlungen) in der Sitzung des Obersten Sanitätsrates am 16. 11. 2013 einstimmig angenommen. Somit liegen erstmals auch Empfehlungen vor, wie die Todesfeststellung bei DCD („donation after cardiac death“) durchzuführen ist.

Beide Empfehlungen sind auf der Website der GÖG unter <http://www.goeg.at/de/Bereich/TX-Materialien> veröffentlicht.

2.2.2 Erstellung von Verfahrensanweisungen

Laut dem neuen Organtransplantationsgesetz (OTPG) hat die Gesundheit Österreich, gemeinsam mit vom TX-Beirat nominierten Expertinnen und Experten, Verfahrensanweisungen für alle Phasen von der Organspende bis zur Transplantation zu erarbeiten und im Internet zu veröffentlichen. Ziel ist eine Standardisierung der Prozesse innerhalb Österreichs im Sinne der Qualitätssicherung. Im Jahr 2013 wurden entsprechend den Vorgaben in § 10 OTPG folgende Themen bearbeitet:

1. Überprüfung der Identität der Organspenderin / des Organspenders,
2. Überprüfung des Vorhandenseins eines Widerspruchs einer/eines Verstorbenen gegen eine Organentnahme,
3. Überprüfung der Einwilligung einer Lebendspenderin / eines Lebendspenders zur Organspende,
4. Nachsorge für Lebendspenderinnen/Lebendspender,
5. Bereitstellung, Konservierung, Verpackung, Kennzeichnung und Transport von Organen.

Nach einer rechtlichen Prüfung durch das BMG sollen die Dokumente im Jahr 2014 dem TX-Beirat vorgelegt und nach dessen Beschlussfassung auf der Website der GÖG veröffentlicht werden.

2.2.3 Aktualisierung der Leitfäden

Im Jahr 2013 wurden auch die seit 2008 existierenden Leitfäden für das intensivmedizinische Personal in Zusammenarbeit mit den TX-Referenten überarbeitet. Diese betreffen die folgenden Themen:

- » Spenderkriterien,
- » Ablauf der Organspende,
- » Hirntoddiagnostik,
- » Intensivtherapie,
- » rechtliche Grundlagen,
- » Kommunikation mit den Angehörigen.

Angesichts der neuen Empfehlungen zur Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand wurde auch zu diesem Thema ein Leitfaden ergänzt. Die Leitfäden sind auf der Website der GÖG unter <http://www.goeg.at/de/Bereich/TX-Materialien> in der jeweils gültigen Fassung zu finden.

Wir danken allen Expertinnen und Experten für die gute Kooperation bei der Erstellung dieser umfangreichen Dokumente!

2.3 Christine–Vranitzky–Stiftung

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

Im Jahr 2013 konnten erneut keine Projekte gefördert werden. Aufgrund der anhaltend diffizilen 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. Dazu fanden im Jahr 2013 Gespräche mit Frau Vranitzky, Finanzberatern sowie Rechtsanwälten statt.

2.4 Öffentlichkeitsarbeit

Fachöffentlichkeit

Erstmals konnten im Rahmen von Austrotransplant die beiden Seminartypen „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ und „Interkulturelle Kompetenz auf der Intensivstation“ dem interessierten Fachpublikum vorgestellt werden. Mehr als 100 Ärztinnen/Ärzte und Pflegeperso-

nen kamen zum Programmpunkt „Grenzerfahrungen – Grenzbegegnungen“, der aus folgenden zwei Schwerpunkten bestand:

- » Vortrag: In der Präsentation wurden Chronik, Daten, Teilnehmerstruktur, Methodik etc. der Kommunikationsseminare vorgestellt;
- » Simulation eines Angehörigengesprächs: Im praxisnahen Angehörigengespräch wurden den Eltern der Tod ihres Kindes mitgeteilt und die Information über die geplante Organspende gegeben. In der Szene wirkten professionelle Schauspieler mit (Mag. Doris Buchner, Hagnot Elishka), die in die Rolle der Eltern schlüpfen. Im professionellen Team wirkten Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink und DGKP Herbert Janisch mit.

Die emotionale „Vorführung“ stellt ein wichtiges Instrument der Werbung dar, die insbesondere die Fachöffentlichkeit ansprechen sollte. Tatsächlich sind zwischenzeitlich Anmeldungen für die Kommunikationsseminare eingegangen.

Interkultureller Dialog

Nachweislich kommen viele medizinische (deutschsprachige) Informationen nicht in Migrantenkreisen an. Da gerade im Transplantationswesen vielfach Unwissenheit, Ängste und religiöse Vorbehalte vorherrschen, sind sensible Informationen an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und an die breite Öffentlichkeit besonders wichtig.

Ansatzpunkt für eine breitangelegte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit ist der direkte Dialog mit Vertreterinnen und Vertretern der Migrantenorganisationen und mit religiösen Würdenträgern sowie eine entsprechende Berichterstattung in Medien, die vornehmlich von Migranten in Österreich gelesen werden.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden der gestartete Dialog und die Vernetzung mit dem Dachverband der Türkischen Vereine ATIB ausgebaut. Hervorzuheben ist die am 19. 1. 2013 in Linz von TURCO (The Turkish Roofing Community in Upper Austria – türkischer Dachverband in Oberösterreich) durchgeführte Abendveranstaltung, an der rund 250 Personen teilnahmen. Neben anderen Gesundheitsthemen wurde im Vortrag von Herrn Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich (TX-Referent Nord) und Dr. Barbara Schleicher (ÖBIG-Transplant) auch das Thema Organspende und Transplantationswesen in den Fokus gerückt. Die Informationsveranstaltung wurde am 17. 10. 2013 mit dem „Integrationspreis der Stadt Linz“ ausgezeichnet.

Forciert wurde auch die Berichterstattung in der türkischsprachigen Presse. Interviews mit einer Lebertransplantierten und einer Dialysepatientin wurden aufbereitet, übersetzt und in der weitverbreiteten Monatszeitschrift „Yeni Hareket“ publiziert.

- » Schleicher, Barbara (2013): Hatice için yeni bir böbrek aranyor (Eine neue Niere für Hatice). Reportage. In: Yeni Hareket 9, 14
- » Schleicher, Barbara (2013): „Tekrar buradayım! Bana ikinci bir şans verildi“ („Ich bin wieder da. Mir wurde eine zweite Chance geschenkt“). Reportage. In: Yeni Hareket 5, 16

Der seit dem Jahr 2012 intensivierte Dialog mit Migrant*innenorganisationen und religiösen Würdenträgern soll weiter ausgebaut werden. Auf Informationsveranstaltungen (z. B. von Moscheen, Migrant*innenvereinen etc.) und über Medien gilt es, Informationen zum Transplantationswesen zielgruppenspezifisch zu verbreiten. Ein entsprechendes Veranstaltungskonzept liegt ATIB bereits vor.

3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

Mit 187 Spendern, was 22,1 Spendern pro Million Einwohner entspricht, gab es im Jahr 2013 ein um rund zwei Prozent niedrigeres Organspenderaufkommen als im Jahr davor. Die Anzahl der Lebendspenden liegt mit 76 Organen über dem Durchschnitt der letzten Jahre. Nach Regionen und pro Mio. EW betrachtet, ist die Reihung nach Anzahl der gemeldeten und explantierten Organspender im **Fünfjahresdurchschnitt** (2009–2013) gleich geblieben:

- » Region Nord: 29,8,
- » Region Süd: 26,2,
- » Region Ost: 20,0 und
- » Region West: 16,2 Spender pro Mio. EW.

Mit insgesamt etwas weniger als 1.000 Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten im Jahr 2013 ist ein fünfprozentiges Sinken der Anzahl der Wartenden festzustellen.

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

Diese Dokumentation beruht vorrangig auf Daten, die von Eurotransplant zentral gesammelt und aufbereitet werden. In die von ÖBIG-Transplant geführte österreichspezifische Dokumentation fließen außerdem Informationen aus den Spenderprotokollen ein, die bei jeder Organspende an ÖBIG-Transplant übermittelt werden. Neben der Darstellung des aktuellen Geschehens im Jahr 2013 wird versucht, das Meldeverhalten der einzelnen österreichischen Spenderkrankenanstalten sowie den Versorgungsgrad auf Bundesländerebene und die Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren abzubilden. Schließlich werden auch die Veränderungen auf den Wartelisten dargestellt.

3.1 Quantitative Betrachtungen

Transplantationsgeschehen im Jahr 2013 in Österreich

In den Tabellen 3.1 bis 3.5 ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2013 in Österreich detailliert dargestellt. Die Tabelle 3.2 und 3.3 zeigen neben den bisher schon dargestellten Spendern mit realisierter Transplantation auch die Summe aller von den Spenderkrankenanstalten gemeldeten Spender. Diese werden seit Anfang 2013, entsprechend der Vorgabe im OTPG, lückenlos in den TX-Zentren dokumentiert und die Daten an ÖBIG-Transplant übermittelt.

Zeitreihen ab 2004 auf Zentrumsebene und Vergleiche mit den anderen Mitgliedsländern von Eurotransplant finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2013 wurden von den Spenderkrankenanstalten insgesamt 22,1 tote Spender pro Mio. EW gemeldet und auch explantiert. Unter Berücksichtigung der Spender der Provinzen Bozen und Trient sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen errechnet sich ein Wert von 20,9 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 3.8).

Tabelle 3.1:
Spenderaufkommen (realisierte Transplantationen) nach Koordinationszentren und Spendertyp 2013

Koordinationszentrum	tote Spender		Lebendspender
	DBD	DCD	
Graz	52		13
Innsbruck ¹	38		9
Region Linz	27		19
Wien	67	3	35
Summe	184	3	76
	187		

1 inkl. 12 Spendern aus Bozen/Trient

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

Tabelle 3.2:
Spenderaufkommen mit realisierten und nicht realisierten Transplantationen nach Koordinationszentren in Absolutzahlen und pro Millionen Einwohner 2013

Koordinationszentrum	tote Spender (used und not used)	Pro Million Einwohner	tote Spender (used)	Pro Million Einwohner
Graz	74		52	
Innsbruck	83		38	
Region Linz	33		27	
Wien	156		70	
Summe	346	40,9	187	22,1

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

Tabelle 3.3:

Anzahl der potenziellen Organspender nach Bundesländern und insgesamt, die im Jahr 2013 an die Transplantationskoordinationszentren gemeldet wurden

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalt	Gemeldete potenzielle Organspender (in Absolutzahlen)	Gemeldete potenzielle Organspender (pro Mio. EW pro Jahr)
Burgenland	11	38,4
Kärnten	30	54,0
Niederösterreich	59	36,5
Oberösterreich	33	23,3
Salzburg	22	41,4
Steiermark	44	36,3
Tirol	30	41,9
Vorarlberg	10	26,8
Wien	86	49,4
Österreich gesamt	325	38,5
Provinz Bozen	19	37,3
Provinz Trient ¹	2	
Österreich inkl. Provinz Bozen und Provinz Trient²	346	40,9

1 Da nur ein Teil der potenziellen Spender der Provinz Trient vom TX-Koordinationszentrum Innsbruck koordiniert wird, wurde von der Errechnung der Melderate pro Mio. EW abgesehen.

2 Berechnung exkl. der Einwohnerzahlen der Provinzen Bozen und Trient.

Quelle: Eurotransplant, Spenderprotokolle der TX-Zentren, Organspendermeldungen der TX-Zentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.4:

Warteliste am 31. Dezember 2013, Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen (actively waiting) Personen

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	12	76	12		9	109
Innsbruck	15	246	18	21	19	319
Region Linz		131				131
Wien	57	271	34	62	5	429
Summe	84	724	64	83	33	988

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 3.5:
Transplantationsgeschehen 2013 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Herz & Lunge	Lunge	Leber (TS) ¹	Leber (LS) ²	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) ³ (TS) ¹	Niere (LS) ²	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Pankreas gesamt	Transplantationen gesamt
Graz	4			15		15	50	13	63	1		1	83
Innsbruck	17		9	61		61	98	9	107	9	3	12	206
Region Linz							54	19	73				73
Wien	41	2	117	54	2	56	145	33	178	6		6	400
Summe	62	2	126	130	2	132	347	74	421	16	3	19	762

1 (TS): Organspende von toten Spendern

2 (LS): Organspende aus einer Lebendspende

3 Pa = Pankreas, Ni = Niere

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

Internationaler Vergleich für das Jahr 2012

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wird für das Jahr 2012 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung stehen. Die Zahlen für 2012 zeigen, dass sich Österreich im Spitzenfeld bewegt. Nur im Bereich der Nierenlebenspende sowie der Transplantation von Leber und Pankreas liegt Österreich im Mittelfeld der dargestellten Länder. Bei Lungen-Transplantationen hat Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Million EW aufzuweisen. Im Vergleich zu den Staaten, die ebenfalls „Donations after cardiac death“ (DCD) durchführen, liegt Österreich noch am unteren Ende der Reihung. In Tabelle 3.6 sind die Staaten in drei Gruppen gegliedert und nach der Gesamtsumme der Transplantationen absteigend sortiert. Es wurden jene ausgewählt, die weltweit die größten Transplantationsfrequenzen aufweisen. Zuerst sind die Mitgliedstaaten von Eurotransplant angeführt, dann andere europäische und als dritte Gruppe nichteuropäische Staaten.

Tabelle 3.6:
Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner 2012

Land	Verstorbene Spender gesamt	davon verstorbene Spender DCD	Lebend-spender	Trans-plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
					Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
Kroatien	34,3		3,0	96,1	51,9	2,1	29,9	10,3	0,0	1,9
Belgien	29,0	6,3	8,0	95,2	43,3	5,1	25,4	6,9	11,6	2,9
Österreich	22,6	0,5	7,7	89,3	42,8	7,5	14,9	7,4	15,0	1,7
Niederlande	15,1	7,4	29,3	75,2	28,5	29,0	8,7	2,2	4,8	2,0
Slowenien	22,4		0,0	56,9	30,2	0,0	13,1	13,6	0,0	0,0
Deutschland	12,5		10,6	56,6	22,7	9,5	13,7	4,3	4,4	2,0
Ungarn	13,2		5,3	37,9	24,6	5,3	4,1	3,3	0,0	0,6
Luxemburg	7,6		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norwegen	23,5		16,3	97,7	43,7	16,3	20,1	6,4	5,6	5,6
Spanien	36,0	3,4	8,2	90,5	47,5	7,8	23,2	5,2	5,0	1,8
Frankreich	24,9	1,9	5,7	78,5	42,0	5,6	18,3	6,2	5,3	1,1
Schweden	15,0		17,2	71,4	25,5	16,3	15,6	4,8	6,3	2,9
Großbritannien	18,3	7,9	16,9	64,8	29,4	16,3	10,6	2,2	2,9	3,4
Portugal	24,0		4,5	63,0	36,4	4,5	16,0	2,9	1,3	1,9
Tschechische Republik	19,8	0,2	6,8	62,2	33,4	6,7	10,8	6,9	1,9	2,5
Schweiz	12,0	0,9	12,6	59,1	19,5	12,0	13,1	4,4	6,5	3,6
Finnland	19,9		2,0	56,9	34,7	2,0	9,6	4,1	5,0	1,5
Dänemark	13,4		13,5	55,9	24,1	13,5	8,4	4,6	5,3	0,0
Türkei	4,5		43,2	52,8	6,9	31,5	13,2	0,8	0,3	0,1
Italien	22,4	0,1	5,4	52,4	26,7	3,2	15,4	3,9	1,9	1,3
Polen	16,1		1,7	42,1	28,7	1,3	8,5	2,1	0,4	1,1
Lettland	19,0	11,5	2,5	38,0	35,0	2,5	0,0	0,5	0,0	0,0
Slowakei	13,1		0,6	33,7	24,0	0,6	5,4	3,7	0,0	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.6 – Seite 2 von 2

Land	Verstorbene Spender gesamt	davon verstorbene Spender DCD	Lebend-spender	Trans-plantationen gesamt	Transplantationen ¹					
					Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber ²	Herz	Lunge ²	Pankreas
USA	26,0	3,4	16,0	79,8	34,7	15,0	16,1	7,6	5,6	0,8
Südkorea	8,4		40,1	65,2	15,7	20,4	25,4	2,2	0,8	0,7
Australien	15,6	3,4	10,8	59,0	26,7	10,4	10,3	3,4	6,5	1,7
Kanada	14,7	2,1	12,3	54,8	20,7	12,3	11,7	3,9	4,4	1,8

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

² Inkl. Lebendspende

Quellen: Eurotransplant International Foundation; IRODat – International Registry in Organ Donation an Transplantation, September 2013; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Geschlechterverteilung von Lebendspendern

Für die Personen, die sich für eine Organspende als Lebendspenderin bzw. Lebendspender zur Verfügung stellten, wurde in Tabelle 3.7 die Verteilung nach Geschlecht dargestellt. Es zeigt sich in den dargestellten letzten fünf Jahren durchwegs ein Überhang an weiblichen Spenderinnen.

Tabelle 3.7:
Verteilung der Lebendspende nach Geschlecht 2009–2013

Verteilung der Lebendspende nach Geschlecht	2009	2010	2011	2012	2013
Anteil Frauen	65 %	57 %	62 %	58 %	76 %
Anteil Männer	35 %	43 %	38 %	42 %	24 %

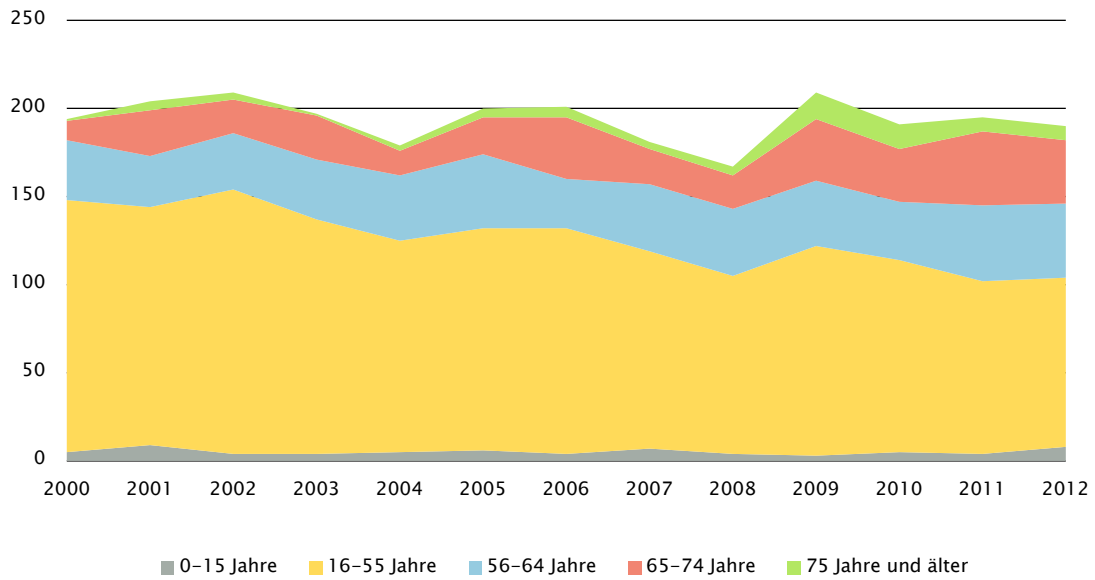
Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung ÖBIG-Transplant

Altersentwicklung von toten Organspendern sowie von den auf Intensivseinheiten verstorbenen Patientinnen und Patienten

In den Abbildungen 3.1 und 3.2 ist die Entwicklung der Altersstruktur sowohl der Gruppe der realisierte Organspenden als auch jene der auf Intensivseinheiten verstorbenen Patienten dargestellt. Als Intensivseinheiten wurden jene Intensive Care Units bzw. Intermediate Care Units (ICU bzw. IMCU) zur Analyse herangezogen, von denen zurzeit schwerpunktmäßig Spendermeldungen erfolgen. Es sind dies jene der Anästhesiologie, Unfallchirurgie, Neurologie und Neurochirurgie. Es ist ersichtlich, dass sich die demografische Entwicklung in Österreich auch in der Altersverteilung der dargestellten Patientengruppen widerspiegelt. Diese Entwicklung kann auch als einer der Gründe für immer geringer werdendes bzw. gleich bleibendes Spenderaufkommen genannt werden. Wie in Abbildung 3.2 zu sehen, ist zwar die Gesamtzahl der Verstorbenen auf Intensivseinheiten gestiegen bzw. in den letzten Jahren gleich geblieben, allerdings ist der Anteil der 65-Jährigen oder Älteren stark gestiegen. Im Beobachtungszeitraum ist auf Intensivseinheiten die Anzahl der Verstorbenen, die 65 Jahre oder älter waren, um 35 Prozent gestiegen, im Gegenzug dazu hat sich die Anzahl der unter 65-Jährigen um 15 Prozent verringert. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Entwicklung der Altersstruktur der realisierten Spenden (siehe Abbildung 3.1), wobei natürlich gesagt werden muss, dass die Anzahl der 65-Jährigen oder Älteren im Jahr 2000 einen sehr geringen Anteil ausmachte und daher die Steigerung sehr hoch erscheint. Im Beobachtungszeitraum ist die Anzahl der realisierten Organspenden, die 65 Jahre oder älter waren, um 267 Prozent gestiegen, die Anzahl der unter 65-Jährigen hat sich um 20 Prozent verringert.

Abbildung 3.1

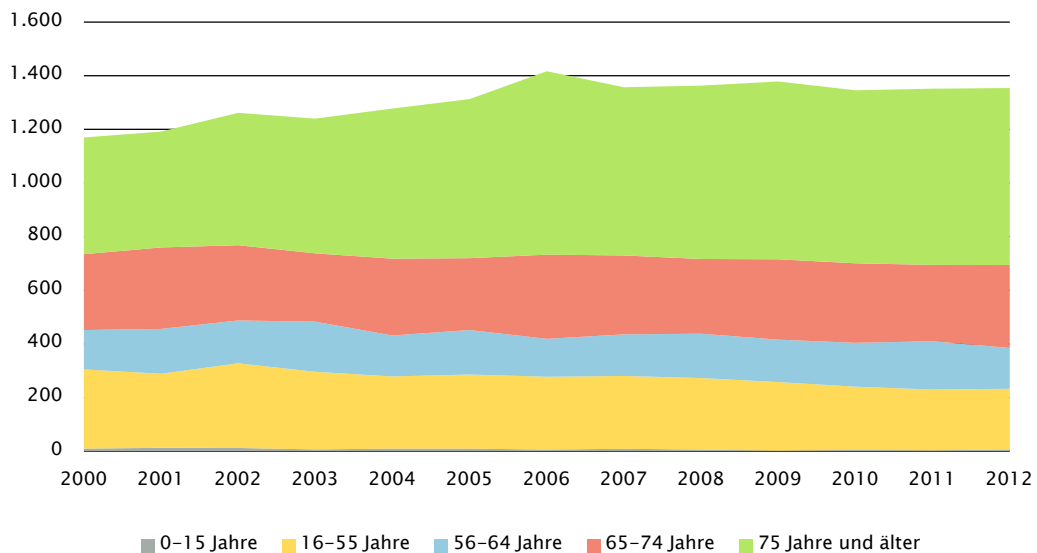
Altersentwicklung realisierter Organspender in Absolutzahlen, 2000–2012



Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 3.2:

Altersentwicklung von Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung auf Intensivstationen¹ in Absolutzahlen, 2000–2012



¹ ICU oder IMCU der Anästhesiologie, Unfallchirurgie, Neurologie und Neurochirurgie

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten – BMG; Darstellung: ÖBIG-Transplant

3.2 Meldeverhalten der Spenderkrankenanstalten

Dieser Abschnitt versucht auf Krankenanstalten-, Bundesländer- und Regionenebene darzustellen, wo und in welcher Frequenz Spendermeldungen durchgeführt werden. Auf den aggregierten Ebenen wie Bundesland und Region werden nur die tatsächlich explantierten Spender berücksichtigt. Damit ist auch eine internationale Vergleichbarkeit gegeben, vor allem in Bezug auf die Rate pro Mio. EW. Auf Ebene der Krankenanstalten sind auch die gemeldeten, in der Folge jedoch nicht explantierten Spender enthalten.

Als Regionen wurden jene Bundesländer zusammengefasst, für die im Jahr 2013 jeweils ein Transplantationsreferent vorgesehen war. In der Region Ost sind zwei Referenten tätig:

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

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

In Tabelle 3.8 und 3.9 ist die Entwicklung der Anzahl an gemeldeten und auch explantierten Spendern von 2009 bis 2013 auf Bundesländer- und Regionenebene dargestellt. In Tabelle 3.8 ist auch der Einfluss des Miteinbeziehens der Spender aus Bozen/Trient auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 22,1 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 20,9 Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. Karten 1 und 2).

Einige Werte pro Million Einwohner der Jahre 2009 bis 2012 weichen von den Werten, die im Jahresbericht des letzten Jahres dargestellt wurden, ab. Der Grund dafür ist, dass die Statistik Austria eine Revision der Bevölkerungsdaten 2008 bis 2012 vorgenommen hat und ÖBIG-Transplant diese revidierten Daten übernimmt.

In den beiden Karten wird die Anzahl der Spender pro Mio. EW der jeweiligen Region entsprechend Tabelle 3.9 durch eine Farbabstufung abgebildet (siehe Legende). Die den Bundesländern zugeordneten Werte sind in Tabelle 3.8 enthalten. Bei den dargestellten Krankenanstalten handelt es sich um alle Fonds-Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser Österreichs. Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spenderkrankenanstalten finden sich in Anhang 2. Die Differenzierung nach Krankenanstaltentyp dient als zusätzliche Information für die Einschätzung, in welchem Ausmaß eine Krankenanstalt als mögliche Spenderkrankenanstalt infrage kommt.

Tabelle 3.8:

Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Bundesländern und insgesamt, 2009 bis 2013

Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Spender in Absolutzahlen					Summe 2009–2013	Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2009–2013
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
Burgenland	4	2	3	1	3	13	14,1	7,0	10,5	3,5	10,5	9,1
Kärnten	19	15	19	20	22	95	34,0	26,9	34,1	36,0	39,6	34,1
Niederösterreich	37	28	39	25	38	167	23,1	17,4	24,2	15,5	23,5	20,7
Oberösterreich	50	42	38	46	27	203	35,5	29,8	26,9	32,5	19,0	28,8
Salzburg	7	5	6	4	11	33	13,3	9,5	11,4	7,6	20,7	12,5
Steiermark	32	29	23	22	30	136	26,6	24,1	19,1	18,2	24,8	22,5
Tirol	14	9	12	13	9	57	19,9	12,8	17,0	18,3	12,6	16,1
Vorarlberg	4	12	10	8	6	40	10,9	32,6	27,1	21,6	16,1	21,6
Wien	32	36	39	44	29	180	19,0	21,3	22,9	25,6	16,7	21,1
Gesamt-Österreich	199	178	189	183	175	924	23,9	21,3	22,6	21,8	20,7	22,0
Provinz Bozen	9	8	4	5	11	37						
Provinz Trient	1	5	2	2	1	11						
Ges.-Ö inkl. Sp. aus Bozen/Trient	209	191	195	190	187	972	25,1	22,9	23,3	22,6	22,1	23,2
Ges.-Ö inkl. Sp. aus Bozen/Trient inkl. EW von Bozen							23,7	21,6	22,0	21,3	20,9	21,9

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

Tabelle 3.9:
Anzahl der gemeldeten und auch explantierten Spender nach Region, 2009 bis 2013

Region der Spenderkrankeanstalt	Spender in Absolutzahlen					Summe 2009–2013	Spender pro Mio. EW pro Jahr					Durchschnitt 2009–2013
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
Nord	57	42	38	46	27	210	40,5	29,8	26,9	32,5	19,0	29,8
Süd	51	44	42	42	52	231	28,9	25,0	23,8	23,8	29,4	26,2
West ¹	28	39	34	32	38	171	17,5	24,4	21,2	19,8	23,5	21,3
Ost	73	66	81	70	70	360	20,5	18,4	22,5	19,4	19,2	20,0
Gesamt–Österreich¹	209	191	195	190	187	972	25,1	22,9	23,3	22,6	22,1	23,2
West²							13,4	18,5	16,1	15,1	17,8	16,2

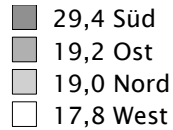
1 inklusive der aus Provinz Bozen/Trient gemeldeten Spender

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

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

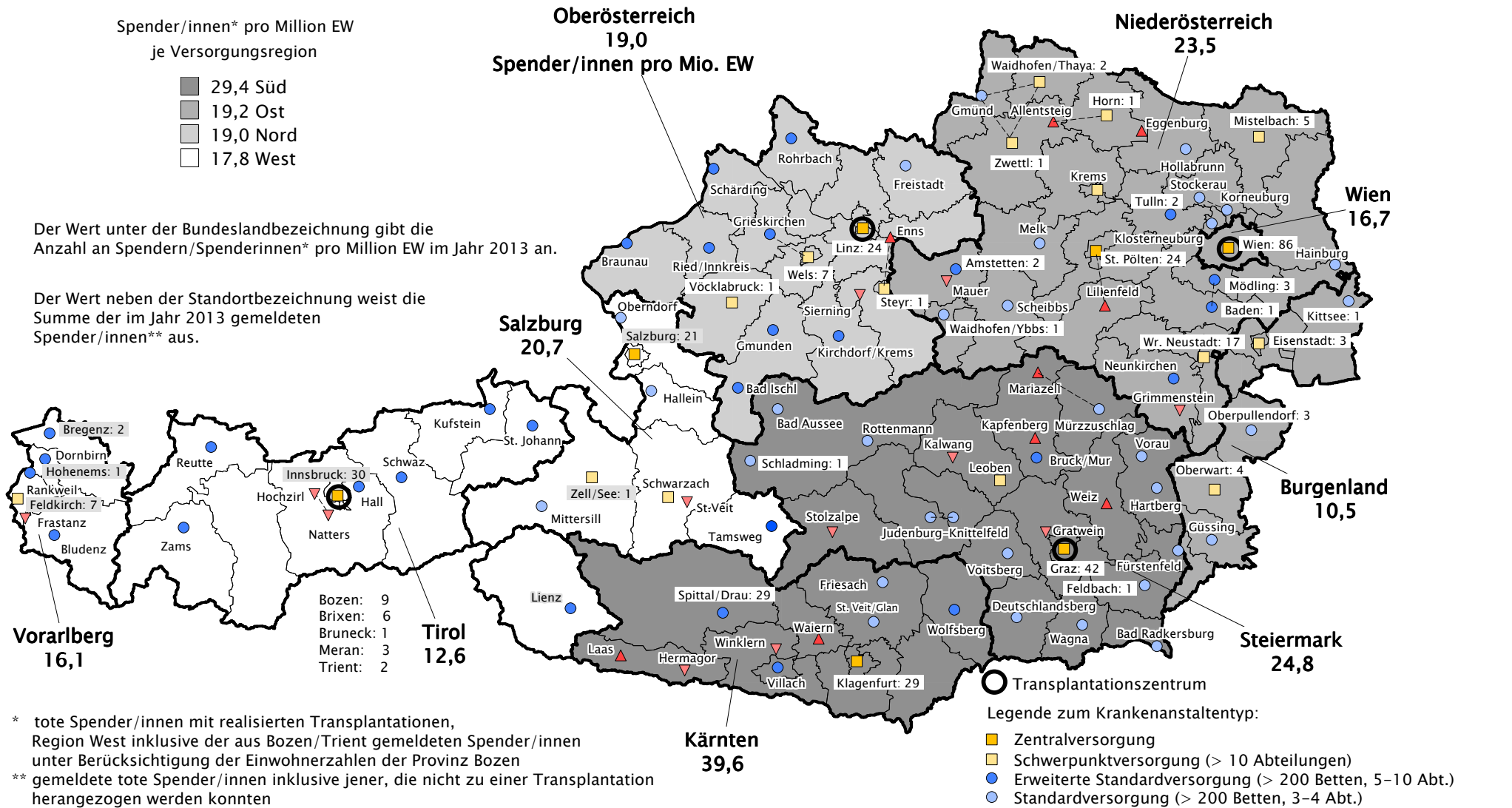
Spendermeldungen durch Fonds-Krankenanstellen und Unfallkrankenhäuser 2013

Spender/innen* pro Million EW
je Versorgungsregion



Der Wert unter der Bundeslandbezeichnung gibt die Anzahl an Spendern/Spenderrinnen* pro Million EW im Jahr 2013 an.

Der Wert neben der Standortbezeichnung weist die Summe der im Jahr 2013 gemeldeten Spender/innen** aus.



Bozen: 9
Brixen: 6
Bruneck: 1
Meran: 3
Trient: 2

○ 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.)
- ▼ Sonderkrankenanstalt

--- KA-Verband bestehend oder geplant

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

Maßstab 1 : 2 500 000

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

3.3 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

Zur Analyse der Versorgungswirksamkeit der einzelnen Transplantationszentren sowie des regionalen Spenderaufkommens wird ein längerer Zeitraum, in diesem Fall fünf Jahre, betrachtet, um zufallsbedingte jährliche Schwankungen auszugleichen.

Wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben, werden Organtransplantationen in Österreich in vier Zentren durchgeführt. Es sind dies die drei Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien sowie in der Region Linz das AKH Linz (bis Ende 2013) und das Krankenhaus der Elisabethinen in Linz. Die drei Universitätskliniken transplantieren grundsätzlich alle infrage kommenden Organe. In der Region Linz werden ausschließlich Nieren-Transplantationen durchgeführt.

Die folgenden vier Tabellen 3.10 bis 3.13 zeigen die Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren für die einzelnen Bundesländer sowie für die Provinzen Bozen und Trient und im Falle der Lungen-Transplantation bezüglich Ungarns. Des Weiteren ist der Anteil der Spenderkrankenanstalten der einzelnen Bundesländer zum Gesamtorganaufkommen dargestellt. In Ergänzung zu den Tabellen 3.8 und 3.9 zeigen die hier abgebildeten Spenderzahlen nicht allein die explantierten, sondern alle gemeldeten Spender, die im Rahmen von Eurotransplant oder der Spenderprotokolle dokumentiert wurden.

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

Kommentar zur Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren

- » Burgenland, Niederösterreich und Wien werden alle Organe betreffend in erster Linie durch das AKH Wien – Universitätskliniken versorgt.
- » Tirol und Vorarlberg werden alle Organe betreffend in erster Linie durch das LKH Innsbruck – Universitätskliniken versorgt.
- » Die Steiermark wird Niere, Leber und Herz betreffend vor allem vom LKH Graz – Universitätskliniken versorgt. Lunge wird praktisch ausschließlich im AKH Wien transplantiert.
- » Oberösterreich wird vor allem vom Zentrum Linz bei Nieren-Transplantationen 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. Ebenso erfolgt die Versorgung mit Nieren- und Herz-Transplantation hauptsächlich durch Innsbruck. Lunge wird vor allem im AKH Wien transplantiert.

- » Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungen-Transplantation in erster Linie von Wien versorgt. Niere wird gleichermaßen von Innsbruck und Wien transplantiert. Leber wird in Graz und Innsbruck transplantiert.
- » Außer Tirol und Vorarlberg werden alle Bundesländer in erster Linie vom AKH Wien mit Lungen-Transplantation versorgt.
- » Bei der Lungen-Transplantation nehmen im AKH Wien ausländische Organempfänger einen großen Anteil ein. Ein Grund dafür ist eine dieses Organ betreffende Kooperation mit Ungarn. Für die anderen Organe ist der Anteil ausländischer Empfängerinnen und Empfänger im LKH Innsbruck am höchsten. Hier ist zu erwähnen, dass auch Spender von den Krankenhäusern der Provinzen Bozen und Trient nach Innsbruck gemeldet werden, womit eine langfristig gesehen ausgeglichene Versorgung Südtirols durch das LKH Innsbruck erreicht werden soll.

Kommentar zum Versorgungsgrad, zum Spenderorganaufkommen und zu den gemeldeten Organspendern pro Bundesland

- » Der zwischen den Bundesländern ausgeglichene Versorgungsgrad ist für die Nieren-Transplantation gegeben, wobei Vorarlberg, Oberösterreich und die Steiermark 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 3.10 ist in Tabelle 3.14 die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Nierenersatztherapieverfahren dargestellt.
- » Bei den anderen Organtransplantationen ist ein heterogenerer Versorgungsgrad gegeben. Bei der Herz-Transplantation haben Oberösterreich und Wien die höchste Versorgung mit einem mehr als die Hälfte höheren Wert als Vorarlberg. Bei Lunge ist der Versorgungsgrad von Tirol und Kärnten rund dreimal so hoch wie der von Vorarlberg. Bei Leber ist der Versorgungsgrad von Salzburg rund dreimal so hoch wie der im Burgenland.
- » Der langfristige Vergleich zeigt, dass die Spenderkrankenanstalten von Oberösterreich und Kärnten ein aktives Meldeverhalten pflegen. Burgenland und Salzburg weisen die geringste Anzahl gemeldeter Spender auf. Für das Burgenland ist allerdings in Betracht zu ziehen, dass einige Patientinnen und Patienten zur Versorgung nach Wien gebracht und daher in der Folge dort als Spender gemeldet werden.

Tabelle 3.10:

Nierentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. kombinierte Niere–Pankreas-Implantation, 2009 bis 2013

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Nierenimplantationen 2009–2013					Durchschnittliche Frequenz 2009–2013 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implanta- tionen Niere	Organ- aufkommen Niere	gemeldete Spender
Burgenland	5			47	52	36,5	19,0	15,5
Kärnten	10	62		41	113	40,6	57,1	39,5
Niederösterreich	1	9	20	284	314	39,0	37,9	24,6
Oberösterreich		43	255	5	303	42,9	53,4	31,7
Salzburg	1	65	8		74	28,0	22,3	16,6
Steiermark	211	19	5	14	249	41,3	40,8	27,5
Tirol		134		1	135	38,1	29,4	22,6
Vorarlberg		80			80	43,3	41,1	24,9
Wien	1	7		324	332	38,9	38,6	29,4
Summe Österreich	229	419	288	716	1.652	39,4	40,1	27,2
Provinz Bozen	3	66 ¹	1		70			
Provinz Trient		29 ¹			29			
andere ausländische Empfänger	4	20	1	3	28			
Gesamtsumme Implantationen	236	534	290	719	1.779			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 65/14 Nieren zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.11:

Lebertransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
exkl. Lebendspende, 2009 bis 2013

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Leberimplantationen 2009–2013				Durchschnittliche Frequenz 2009–2013 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Leber	Organ- aufkommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	1	1	10	12	8,4	6,3	15,5
Kärnten	18	13	4	35	12,6	26,9	39,5
Niederösterreich		2	72	74	9,2	10,2	24,6
Oberösterreich		42	57	99	14,0	20,8	31,7
Salzburg		64	1	65	24,6	11,4	16,6
Steiermark	58	11	2	71	11,8	17,6	27,5
Tirol		77		77	21,7	15,5	22,6
Vorarlberg		31		31	16,8	19,5	24,9
Wien		1	117	118	13,8	11,1	29,4
Summe Österreich	77	242	263	582	13,9	15,1	27,2
Provinz Bozen		43 ¹		43			
Provinz Trient		23 ¹		23			
andere ausländische Empfänger		8	9	17			
Gesamtsumme Implantationen	77	316	272	665			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 33/9 Lebern zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.12:

Herztransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren,
Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland,
inkl. Herz von Herz-Lunge, 2009 bis 2013

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spenderkrankenanstalt	Herzimplantationen 2009–2013				Durchschnittliche Frequenz 2009–2013 pro Million Einwohner und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Herz	Organauf- kommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland	1		7	8	5,6	4,9	15,5
Kärnten	1	1	12	14	5,0	11,1	39,5
Niederösterreich		4	59	63	7,8	7,5	24,6
Oberösterreich	2	20	38	60	8,5	8,5	31,7
Salzburg		16	2	18	6,8	4,5	16,6
Steiermark	18	5	7	30	5,0	7,6	27,5
Tirol		17	2	19	5,4	8,8	22,6
Vorarlberg		9		9	4,9	7,6	24,9
Wien			72	72	8,4	8,1	29,4
Summe Österreich	22	72	199	293	7,0	7,9	27,2
Provinz Bozen		7 ¹		7			
Provinz Trient		1 ¹		1			
andere ausländische Empfänger		4	14	18			
Gesamtsumme Implantationen	22	84	213	319			

¹ Aus Bozen/Trient wurden 5/0 Herzen zur Verfügung gestellt.

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

Tabelle 3.13:

Lungentransplantation – Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland, exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz-Lunge, 2009 bis 2013

Patientenherkunft bzw. Bundesland der Spender- krankenanstalt	Lungenimplantationen 2009–2013			Durchschnittliche Frequenz 2009–2013 pro Million Einwohner und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organ- aufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland		11	11	7,7	2,8	15,5
Kärnten	4	22	26	9,3	8,3	39,5
Niederösterreich		72	72	8,9	6,7	24,6
Oberösterreich	6	48	54	7,6	9,3	31,7
Salzburg	2	15	17	6,4	3,8	16,6
Steiermark	1	42	43	7,1	5,3	27,5
Tirol	32	1	33	9,3	6,8	22,6
Vorarlberg	6		6	3,2	5,4	24,9
Wien		83	83	9,7	7,5	29,4
Summe Österreich	51	294	345	8,2	6,8	27,2
Provinz Bozen	6		6			
Provinz Trient			0			
Ungarn		63 ¹	63			
andere ausländische Empfänger	2	179	181			
Gesamtsumme Implantationen	59	536	595			

¹ Aus Ungarn wurden 180 Lungen zur Verfügung gestellt, aus den Provinzen Bozen zwei und keine aus Trient.

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

Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 3.10, 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 3.14) wurde der Jahresbericht 2012 des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

In dieser Darstellung ist zu sehen, dass sich im Falle der Nieren-Transplantation die Versorgungssituation anders darstellt, wenn man die Implantationen nicht nur mit der Bevölkerungszahl in Relation setzt, sondern die Anzahl jener Personen, die ein Organ benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten), als Basis heranzieht. Bei dieser Berechnung konnte nicht berücksichtigt werden, ob und welche Patientinnen/Patienten womöglich nicht für eine Transplantation geeignet sind. Es zeigt sich eine relativ ausgewogene Versorgung der einzelnen Bundesländer. Tirol weist mit einem Anteil der Patientinnen/Patienten mit funktionierendem Transplantat von rund 58 Prozent den höchsten Wert auf und Kärnten und die Steiermark mit einem Anteil von 44 bzw. 45 Prozent den niedrigsten.

Tabelle 3.14:
Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Mio. EW,
Punktprevalenz 31. 12. 2012, gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patienten gesamt	Patienten mit funktionierendem Transplantat	Patienten an Peritoneal- dialyse	Patienten an Hämodialyse	Anteil Patienten mit funktionierendem Transplantat
Burgenland	850	468	21	361	55 %
Kärnten	1.151	504	41	606	44 %
Niederösterreich	940	489	50	401	52 %
Oberösterreich	1.051	545	37	469	52 %
Salzburg	854	455	30	369	53 %
Steiermark	1.079	481	63	535	45 %
Tirol	910	528	21	361	58 %
Vorarlberg	1.154	640	65	449	56 %
Wien	1.085	546	53	486	50 %
Österreich	1.023	517	46	460	51 %

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

3.4 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Nachfolgend wird anhand der Tabellen 3.15 bis 3.19 eine Darstellung der Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2004 bis 2013 durchgeführt. Da das Organaufkommen betrachtet wird, bedeutet eine Minusbilanz, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den von Austrotransplant in Mayrhofen 2013 beschlossenen Regeln ermittelt. Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen zur Anwendung:

Organempfänger

- » Alle Transplantationen mit Organen von toten Spendern, die im Zentrum der Region durchgeführt wurden
- » Anzahl der Empfänger, die ihren Wohnsitz in anderen Regionen haben
- » Organempfänger aus der eigenen Region, die an anderen Zentren Österreichs transplantiert wurden

Organaufkommen

- » Alle Spenderorgane 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 Falle von Nierenorganen), wurden den TX-Zentren proportional nach der Anzahl der Empfänger aus diesen Regionen als „eigene Spender“ zugerechnet.

Bilanzen

- » Bilanz eigene Region: Die Spenderorgane der eigenen Region werden den Transplantaten aller Empfänger im eigenen Zentrum gegenübergestellt.
- » Bilanz zuzüglich Fremde: entspricht der „Bilanz eigene Region“, vermehrt um Spenderorgane für Transplantierte aus anderen Regionen.
- » Bilanz abzüglich Abgegebene: entspricht der „Bilanz zuzüglich Fremde“, vermindert um Spenderorgane für abgegebene Patienten, also Patienten aus der eigenen Region, die in anderen österreichischen Zentren transplantiert wurden. Diese Zeile ist auch als Gesamtbilanz einer Region zu sehen.
- » Bilanz Österreich gesamt: ist die Summe der „Bilanz gesamt“ der Regionen und entspricht der Organbilanz mit dem Ausland. Eine Minusbilanz bedeutet auch hier, dass Österreich Organe aus dem Ausland erhalten hat.
- » Minusbilanz: Eine Region hat mehr Organe bekommen als abgegeben.
- » Plusbilanz: Eine Region hat mehr Organe abgegeben als bekommen.

Kommentar zur Bilanz des Organaufkommens in Österreich

- » Über den Zeitraum von 2004 bis 2013 in Summe betrachtet hat die Region Ost alle Organe betreffend eine negative Bilanz. 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 den Nieren und Graz nicht bei der Lunge mit einbezogen sind.

- » Für die Region West ist die Bilanz bezüglich Herz und Pankreas positiv, bezüglich Niere und Lunge ist sie negativ.
- » Österreich bekommt vom Ausland im Falle von Niere und Lunge mehr Organe, als es abgibt, im Falle von Leber, Herz und Pankreas gibt Österreich mehr Organe an das Ausland ab, als es zurückbekommt.

Tabelle 3.15:

Bilanz des Organaufkommens Niere nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013

Kidney en bloc wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt

Region Nord		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	24	32	34	27	22	37	14	12	26	-2	226
	Bilanz zuzüglich Fremde	27	33	35	29	24	42	22	18	33	5	268
Bilanz gesamt Nord	Bilanz abzüglich Abgegebene	13	16	26	19	13	31	10	10	25	-4	159
Region Süd		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	24	20	19	14	9	9	5	2	-4	7	105
	Bilanz zuzüglich Fremde	28	21	21	15	14	11	5	3	-2	10	126
Bilanz gesamt Süd	Bilanz abzüglich Abgegebene	19	13	13	10	6	3	0	-11	-10	7	50
Region West		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	-21	-24	-34	-17	-35	-38	-25	-28	-37	-10	-269
	Bilanz zuzüglich Fremde	2	4	-19	0	-17	-12	-11	-13	-24	0	-90
Bilanz gesamt West	Bilanz abzüglich Abgegebene	-2	2	-20	-1	-18	-13	-13	-13	-29	-2	-109
Region Ost		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	-31	-18	-22	-26	7	-1	6	5	-2	-9	-91
	Bilanz zuzüglich Fremde	-23	-16	-18	-24	11	2	10	12	2	-7	-51
Bilanz gesamt Ost	Bilanz abzüglich Abgegebene	-34	-21	-22	-30	2	-14	3	5	-3	-15	-129
Bilanz Österreich gesamt		-4	10	-3	-2	3	7	0	-9	-17	-14	-29

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

Tabelle 3.16:

Bilanz des Organaufkommens Leber nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013

Split Liver wird bei Spendern und Empfängern als 2 gezählt

Region Süd		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004–2013
	Bilanz eigene Region	10	9	17	9	12	16	8	16	11	19	127
	Bilanz zuzüglich Fremde	10	10	17	9	14	17	8	16	11	19	131
Bilanz gesamt Süd	Bilanz abzüglich Abgegebene	8	5	12	6	12	15	7	14	8	14	101
Region West		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004–2013
	Bilanz eigene Region	-3	2	-8	3	-9	-7	-10	-16	-15	-12	-75
	Bilanz zuzüglich Fremde	-1	6	-6	6	-7	-4	-8	-14	-12	-7	-47
Bilanz gesamt West	Bilanz abzüglich Abgegebene	-2	4	-6	6	-7	-4	-8	-14	-12	-8	-51
Region Ost		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004–2013
	Bilanz eigene Region	-1	1	-6	-10	5	3	-5	-3	5	2	-9
	Bilanz zuzüglich Fremde	0	4	-3	-10	6	4	-5	-3	5	4	2
Bilanz gesamt Ost	Bilanz abzüglich Abgegebene	0	3	-3	-10	3	1	-6	-3	5	3	-7
Bilanz Österreich gesamt		6	12	3	2	8	12	-7	-3	1	9	43

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

Tabelle 3.17:
Bilanz des Organaufkommens Herz nach Regionen, 2004 bis 2013

Region Süd		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	7	6	4	1	6	6	6	1	6	9	52
	Bilanz zuzüglich Fremde	7	6	4	1	6	6	6	1	6	10	53
Bilanz gesamt Süd	Bilanz abzüglich Abgegebene	5	6	4	-1	3	3	2	1	4	7	34
Region West		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	10	2	0	7	5	1	-4	-5	3	2	21
	Bilanz zuzüglich Fremde	10	3	1	10	7	3	-1	-5	5	4	37
Bilanz gesamt West	Bilanz abzüglich Abgegebene	10	3	1	10	6	1	-1	-6	5	3	32
Region Ost		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	-14	-3	-8	-9	-6	2	-5	7	-11	-4	-51
	Bilanz zuzüglich Fremde	-12	-3	-8	-8	-4	6	-4	8	-9	-1	-35
Bilanz gesamt Ost	Bilanz abzüglich Abgegebene	-12	-4	-9	-10	-4	5	-4	8	-11	-3	-44
Bilanz Österreich gesamt		3	5	-4	-1	5	9	-3	3	-2	7	22

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

Tabelle 3.18:

Bilanz des Organaufkommens Lunge nach Regionen, Organe von toten Spendern, 2004 bis 2013

Double Lung wird bei Spendern und Empfängern als 1 gezählt

Region West		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	7	6	-3	0	-1	-2	-3	1	-2	5	8
	Bilanz zuzüglich Fremde	7	6	-3	0	-1	-2	-3	1	-2	5	8
Bilanz gesamt West	Bilanz abzüglich Abgegebene	5	1	-7	-6	-7	-7	-7	0	-4	1	-31
Region Ost		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	-36	-49	-43	-45	-59	-41	-55	-58	-75	-75	-536
	Bilanz zuzüglich Fremde	-28	-43	-35	-34	-50	-30	-45	-52	-67	-70	-454
Bilanz gesamt Ost	Bilanz abzüglich Abgegebene	-28	-43	-35	-34	-50	-30	-45	-52	-67	-70	-454
Bilanz Österreich gesamt		-23	-42	-42	-40	-57	-37	-52	-52	-71	-69	-485

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

Tabelle 3.19:
Bilanz des Organaufkommens Pankreas nach Regionen, 2004 bis 2013

Region Süd		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	9	10	6	2	2	2	2	2	2	3	40
	Bilanz zuzüglich Fremde	9	10	6	2	4	2	2	2	2	3	42
Bilanz gesamt Süd	Bilanz abzüglich Abgegebene	5	6	2	0	0	0	-1	0	2	1	15
Region West		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	-9	-12	-10	7	1	2	3	-3	-1	0	-22
	Bilanz zuzüglich Fremde	0	-2	-5	13	8	12	7	1	1	3	38
Bilanz gesamt West	Bilanz abzüglich Abgegebene	0	-2	-5	13	8	12	7	1	1	3	38
Region Ost		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2004-2013
	Bilanz eigene Region	2	2	2	1	0	-2	-1	5	1	-3	7
	Bilanz zuzüglich Fremde	2	2	4	1	0	-2	0	6	1	-3	11
Bilanz gesamt Ost	Bilanz abzüglich Abgegebene	-3	-4	1	-3	-5	-10	-2	3	-1	-4	-28
Bilanz Österreich gesamt		2	0	-2	10	3	2	4	4	2	0	25

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 2008 bis 2013 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 3.20). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgegliedert, und zwar in die Teilmengen der inzwischen mit einem Transplantat Versorgten, der noch vor der in Aussicht gestellten Transplantation Verstorbenen, der in einem „anderen Wartelistenstatus“ und der weiterhin auf der Warteliste befindlichen Personen. Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen abgebildet. Des Weiteren wird in Absolutzahlen dargestellt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2013 auf die Warteliste gesetzt wurden, sowie die Zahl jener, die sich davon per 31. 12. 2013 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 3.20:
Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen im Zeitraum 1. 1. 2008 bis 31. 12. 2013 (Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet)

Patientenkollektiv	Warteliste zur Transplantation von				
	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
im Zeitraum von 1. 1. 2008 bis 31. 12. 2013 insgesamt auf Warteliste	100 % n = 2.787	100 % n = 1.209	100 % n = 559	100 % n = 904	100 % n = 181
davon in Prozent					
mit Transplantat versorgt	58 %	59 %	61 %	73 %	70 %
auf Warteliste gestorben	5 %	17 %	8 %	7 %	3 %
anderer „Wartelistenstatus“ ¹	11 %	18 %	16 %	11 %	9 %
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	26 %	6 %	15 %	9 %	18 %
in Absolutzahlen					
derzeit auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	724	64	84	83	33
im Jahr 2013 auf die Warteliste gesetzt	475	173	78	128	29
Von den im Jahr 2013 auf die Warteliste gesetzten Personen sind derzeit noch auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	274	53	49	60	21

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Personen, die sich derzeit auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind, wurde in Tabelle 3.21 die Verteilung nach Geschlecht dargestellt. Außer bei Lunge zeigt sich ein deutlicher Überhang der Männer. Insbesondere betrifft das die Organe Herz und Leber.

Tabelle 3.21:

Verteilung nach Geschlecht der Personen, die sich per 31. 12. 2013 auf der Warteliste befinden und transplantierbar sind

Verteilung nach Geschlecht	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
Anteil Frauen auf der Warteliste	37 %	27 %	19 %	59 %	42 %
Anteil Männer auf der Warteliste	63 %	73 %	81 %	41 %	58 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Gruppe der Transplantierten bzw. Verstorbenen wurde auch die jeweilige Verweildauer auf der Warteliste bis zum Ereignis dargestellt (siehe Tabelle 3.22). Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen. Für die auf eine Niere Wartenden wurde die Zeit von der ersten Dialyse bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für andere Organe als Niere wurde die Zeit vom Moment des auf die Warteliste Setzens bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer verwendet. In die Berechnung wurden auch jene Personen, die als „high urgent“ gelistet waren, einbezogen. Bei dieser Patientengruppe wird versucht, aufgrund besonderer Dringlichkeit innerhalb weniger Tage ein Organ zur Verfügung zu stellen. Personen, die ein Organ durch Lebendspende erhalten haben, sind bei der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie Personen, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Im Falle der Pankreas-Transplantation wurde allerdings die kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation mitgezählt.

Tabelle 3.22:

Mittlere Verweildauer auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-Transplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod in Monaten für den Zeitraum 1. 1. 2008 bis 31. 12. 2013

Mittlere Verweildauer ¹ Median	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	41,5	4,0	3,6	3,4	7,3
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigneten Transplantates	40,5	2,3	6,5	4,9	24,8

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

II. Stammzelltransplantation

Zusammenfassung Stammzelltransplantation

Blutstammzellen und Knochenmark werden in Österreich in insgesamt zwölf Zentren transplantiert. Die Anzahl der allogenen Transplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr – 184 im Jahr 2012 und 189 im Jahr 2013 – relativ konstant geblieben, die Zahl der autologen Transplantationen – 302 im Jahr 2012 und 263 im Jahr 2013 – ist aufgrund eines Rückganges von allen Stammzelltransplantationen (SZT) bei Myelomen und Lymphomen deutlich gesunken. Der Anteil der SZT mit Fremdspender/innen, also nichtverwandten Spender/innen, an den allogenen Transplantationen liegt 2013 bei rund 68 Prozent und ist im Vergleich zum Vorjahr erneut leicht angestiegen.

Im Jahr 2013 waren in Österreich über 62.000 Stammzellspender/innen im nationalen Stammzell-Register eingetragen. Es ermöglicht, nicht zuletzt weil weltweit vernetzt, eine ausgezeichnete Versorgung der Patientinnen und Patienten. Für rund 80 Prozent der Patientinnen und Patienten ohne passenden Geschwisterspender kann ein Fremdspender gefunden werden. Die Registrierung der einzelnen Spender/innen erfolgte in sechs lokalen Spenderzentren, ihre Daten liegen im nationalen Register in anonymisierter Form vor.

Die Dauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders lag bei rund 40 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 der Stammzellspende und -transplantation

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

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

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

4.1 Organisationseinheiten und deren Aufgaben

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

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

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

Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren)

Das Stammzelltransplantationszentrum ist jene Krankenanstalt, in der die Indikation zur SZT festgestellt und – nachdem eine passende Spenderin bzw. ein passender Spender gefunden

werden konnte – die Stammzelltransplantation durchgeführt wird. Die Voraussetzungen für solche Transplantationszentren sind in den derzeit gültigen österreichischen „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I und II“ festgehalten. Diese Richtlinien wurden durch das damalige BMSG 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, sodass für Transplantationszentren neben der Mitgliedschaft derzeit lediglich die Möglichkeit der JACIE-Akkreditierung besteht.

Im Jahr 2013 erfolgte in Österreich an zwölf Leistungsstandorten eine SZT bei Kindern und Erwachsenen, wobei sich die Transplantationsaktivität der Zentren entweder nur auf die autologe oder auf autologe und allogene SZT bezieht. Die genauen Anschriften der österreichischen SZT-Zentren sind Anhang 4 zu entnehmen. Alle Transplantationszentren, die Mitglied bei EBMT sind, erhalten eine jährliche Bestätigung über ihre gemeldeten Transplantationsaktivitäten.

Zentren mit JACIE-Akkreditierung

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

Allogene SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

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

Autologe SZT mit EBMT-Mitgliedschaft

- » KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie (für allogene und autologe SZT)
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie
- » LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie
- » LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)
- » LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I
- » AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation
- » St. Anna Kinderspital Wien
- » Hanusch-Krankenhaus Wien, 3. Medizinische Abteilung
- » Wilhelminenspital Wien, 1. Medizinische Abteilung
- » Donauspital Wien, SMZ-Ost, 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, die Stammzellspender/innen umfassend informiert, die gewonnenen potenziellen Spender/innen in die Spenderdatei aufnimmt und sie kontinuierlich betreut. Die für eine Suche nach einer geeigneten Spenderin bzw. einem geeigneten Spender erforderlichen Gewebemerkmale der potenziellen österreichischen Stammzellspender werden in anonymisierter Form an das Österreichische Stammzell-Register weitergeleitet und durch dieses für nationale und internationale Spendersuchen zur Verfügung gestellt. Das Spenderzentrum ist außerdem zuständig für die Koordination der Verträglichkeitstests und die Stammzellentnahme bei Spenderinnen bzw. Spendern, die im Spenderzentrum aufgelistet sind. In Österreich existierten im Jahr 2013 insgesamt sechs Spenderzentren (die genauen Anschriften sind Anhang 4 zu entnehmen):

- » Wien, Verein „Geben für Leben, Knochenmarkspende Österreich“,
- » LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin,
- » Klinikum Wels-Grieskirchen, Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik mit Blutbank,
- » LKH 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 2013 keine HLA-Typisierungen gefördert. Im LKH Salzburg wurde mit März 2013 das Zertifizierungsverfahren positiv mit einem EFI-Zertifikat (European Federation for Immunogenetics) abgeschlossen, somit

erfolgt auch wieder die Förderung der HLA-Typisierungen. Kärntner Stammzellspender/innen werden im LKH Universitätsklinikum Graz typisiert und in die Spenderdatei aufgenommen.

Österreichisches Stammzell-Register

Das Österreichische Stammzell-Register steht unter ärztlicher Leitung und hat einen medizinischen Fachbeirat, der sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sowie der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin zusammensetzt. Es nimmt die Suchanfragen der SZT-Zentren entgegen, koordiniert die Durchführung weiterer Gewebetypisierungen potenzieller nichtverwandter Spender/innen und meldet die Suchergebnisse an die anfragenden SZT-Zentren.

Das Österreichische Stammzell-Register arbeitet eng mit den österreichischen Spenderzentren zusammen: Es leitet Stammzellspenderanfragen aus dem In- und Ausland an diese weiter und koordiniert in der Folge die Aktivitäten von Spender-, Entnahme- und Transplantationszentren, wobei die Sicherheit für Spenderinnen und Spender sowie die Vertraulichkeit von spender- und empfängerbezogenen Daten gewährleistet werden.

Gewebetypisierungslaboratorien (HLA-Labor)

Die Gewebetypisierungslaboratorien müssen den in den österreichischen Richtlinien geforderten Mindeststandards entsprechen und eine Akkreditierung vorweisen können. Sie führen bei potenziellen nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern eine Gewebetypisierung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft durch.

In Österreich erfüllten 2013 insgesamt sechs Gewebetypisierungslabors die Bedingung eines EFI-Zertifikates, das LKH Salzburg – Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin konnte das laufende Akkreditierungsverfahren im März 2013 abschließen:

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

Entnahmezentren

Als Entnahmezentren gelten jene Krankenanstalten, in denen die Stammzellentnahme durchgeführt wird. In Österreich wurden im Jahr 2013 an folgenden Standorten Stammzellen entnommen; der jeweilige Akkreditierungsstand ist in Klammern angegeben:

- » KH der Elisabethinen Linz (JACIE-Akkreditierung, ISO-Zertifizierung),
- » LKH Graz (ISO-Zertifizierung),
- » LKH Innsbruck (ISO-Zertifizierung),

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

4.2 Transplantationsbeirat Bereich Stammzelle

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

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

- » Univ.-Prof. Dr. Hildegard Greinix,
- » Stellvertretung: Univ.-Doz. Dr. Christina Peters,
- » Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch,
- » Stellvertretung: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur.

Für die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) erfolgte mit Dezember 2013 nachstehende Neunominierung:

- » 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

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen (SZT) dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hat seinen Sitz in Innsbruck und meldet die Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen der European Group 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 stattfanden, vom ASCTR kontaktiert und die aktuellen Daten abgefragt. Seit 2013 werden ebenfalls die Daten von Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspenderinnen und -spender im ASCTR gesammelt.

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

5.1 Stammzelltransplantation

Kapitelzusammenfassung

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 (davon 263 autologe und 189 allogene) Stammzelltransplantationen durchgeführt. Die Frequenzen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 6 Prozent gesunken. Der Rückgang ist vor allem im Bereich der autologen Transplantationen bei der Behandlung von Lymphomen und Myelomen zu sehen. Die Anzahl an allogenen Stammzelltransplantationen ist dagegen leicht angestiegen, was vor allem auf einen Anstieg von Ersttransplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien zurückzuführen ist. 2013 lag der Anteil der allogenen Transplantationen bei insgesamt 42 Prozent – im Vergleich zu 38 Prozent im Jahr 2012.

2013 wurden alle autologen Stammzelltransplantationen mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt, bei den allogenen waren es 74 Prozent. Die Behandlung mit Knochenmark wird vor allem bei Kindern eingesetzt. Des Weiteren wurden im Jahr 2013 16 Transplantationen, sechs mehr als im Jahr 2012, mit Nabelschnurblut unverwandter Spenderinnen und Spender, ausschließlich bei Erwachsenen, durchgeführt, davon elf single cord blood und fünf double cord blood Präparate.

Im allogenen Bereich ist seit einigen Jahren ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung (reduced-intensity conditioning / RIC) der Patientinnen und Patienten zu erkennen. Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren

oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2013 wurden bei den Erwachsenen rund 63 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt.

5.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 (davon 263 autologe und 189 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, 2013

KA-Nr.	SZT-Zentrum	autolog	allogen		Gesamtsumme
			verwandt	nicht-verwandt	
205	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	8	0	0	8
416	AKH Linz, Interne 3 - Zentrum für Hämatologie und Med. Onkologie	4	0	0	4
419	KH der Elisabethinen Linz, Interne Abteilung / Zentrum für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie	38	10	20	68
524	LKH Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin III (Onkologie)	35	3	5	43
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für Hämatologie ¹	40	11	19	70
612	LKH Graz, Klin. Abteilung für päd. Hämatologie	1	4	2	7
706	LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Medizin V und Pädiatrie I	39	6	18	63
901	AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	39	13	50	102
912	Hanusch-KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	26	0	0	26
921	Wilheminspital Wien, 1. Medizinische Abteilung	20	0	0	20
952	St. Anna Kinderspital Wien	4	13	15	32
956	Donauspital Wien, SMZ-Ost, 2. Medizinische Abteilung	9	0	0	9
Gesamtsummen		263	60	129	452
			189		

¹ inkl. Standort Leoben

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 5.2:

Anzahl an SZT bei Erwachsenen und Kindern,
differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation, 2013

Indikationen	allogene SZT 2013		autologe SZT 2013		Gesamtsumme
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX	
Akute Leukämien	95	9	7	0	111
AML, andere	69	7	0	0	76
ALL	26	2	7	0	35
Chronische Leukämien	5	0	1	0	6
CML, andere	4	0	0	0	4
CLL	1	0	1	0	2
Lymphome	16	0	84	1	101
NHL oder undiff.	15	0	71	1	87
Morbus Hodgkin	1	0	13	0	14
Plasmazell-Erkrankungen	5	0	109	22	136
Myelome	5	0	103	22	130
Andere	0	0	6	0	6
Solide Tumoren	1	1	22	15	39
ZNS-Tumoren, Neuroblastom	1	1	3	1	6
Medulloblastom	0	0	2	1	3
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	7	0	7
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	0	0	10	13	23
MDS/MPS/sAL	40	6	0	0	46
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	5	1	0	0	6
Angeborene Erkrankungen	4	0	0	0	4
Autoimmunerkrankungen	0	0	1	0	1
Andere	1	0	1	0	2
Zwischensummen	172	17	225	38	
Gesamtsummen	189		263		452

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

5.1.2 Entwicklung im Bereich der Stammzelltransplantation seit dem Jahr 1999

Die Frequenzen im Bereich der Stammzelltransplantation sind im Vergleich zum Vorjahr um rund sechs Prozent etwas gesunken. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 452 SZT (2012: 486 SZT) in Österreich durchgeführt (siehe Abbildung 5.1). Der Rückgang ist vor allem im Bereich der autologen Transplantationen zu sehen. Details zu den Indikationen zur SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle sowie Entwicklung von dosisreduzierten Therapieschemata in den Jahren 2003 bis 2013 sind nachstehend angeführt.

Abbildung 5.1:
Entwicklung der autologen und allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen in den Jahren 2003 bis 2013



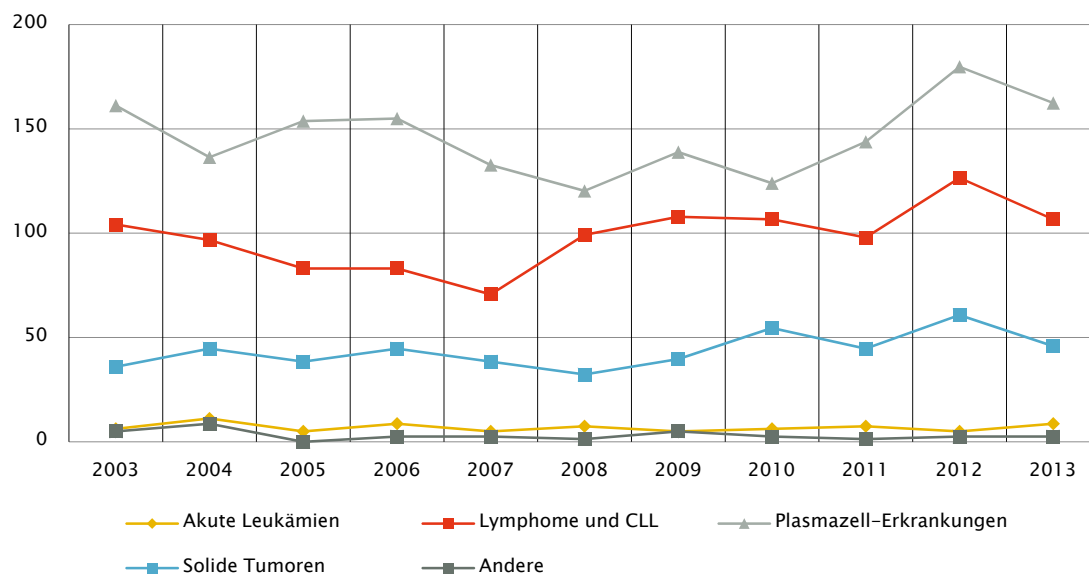
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Indikationen

Die Anzahl an autologen SZT ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken, was vor allem auf einen 13-prozentigen Rückgang bei der Behandlung von Lymphomen mit autologer SZT im Vergleich zum Vorjahr zurückzuführen ist, wobei dies vor allem die Durchführung von Ersttransplantationen betrifft. Des Weiteren ist ein Rückgang an autologen Transplantationen bei Myelomen – minus 9 Prozent im Vergleich zu 2012 – zu verzeichnen (siehe Abbildung 5.2).

Die autologen SZT sind bei Erwachsenen deutlich von 293 Transplantationen im Jahr 2012 auf 258 im Jahr 2013 gesunken, bei den Kindern sind sie im Vergleich zu 2012 ebenfalls weiter gesunken (9 SZT 2012 vs. 5 SZT 2013).

Abbildung 5.2:
Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013

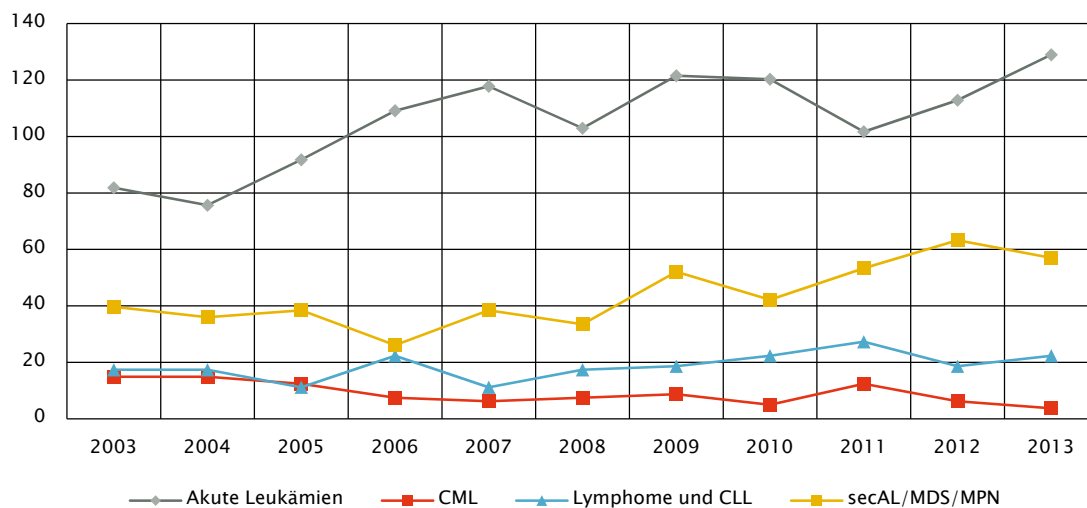


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im allogenen Bereich ist die Zahl der SZT im Jahr 2013 leicht gestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem bei der Behandlung von Erwachsenen mit akuten Leukämien – plus 13 Prozent – sowie mit Lymphomen (16 allogene SZT im Jahr 2013 vs. neun im Jahr 2012) zu verzeichnen. Im Bereich von MDS/MPS/sekAL ist hingegen ein Rückgang um rund 5 Prozent zu verzeichnen. Die Anzahl an allogenen SZT bei Kindern ist im Vergleich zum Vorjahr dagegen konstant geblieben.

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

Abbildung 5.3:
Entwicklung der allogenen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro 10 Mio. EW
nach Hauptindikationen in den Jahren 2003 bis 2013



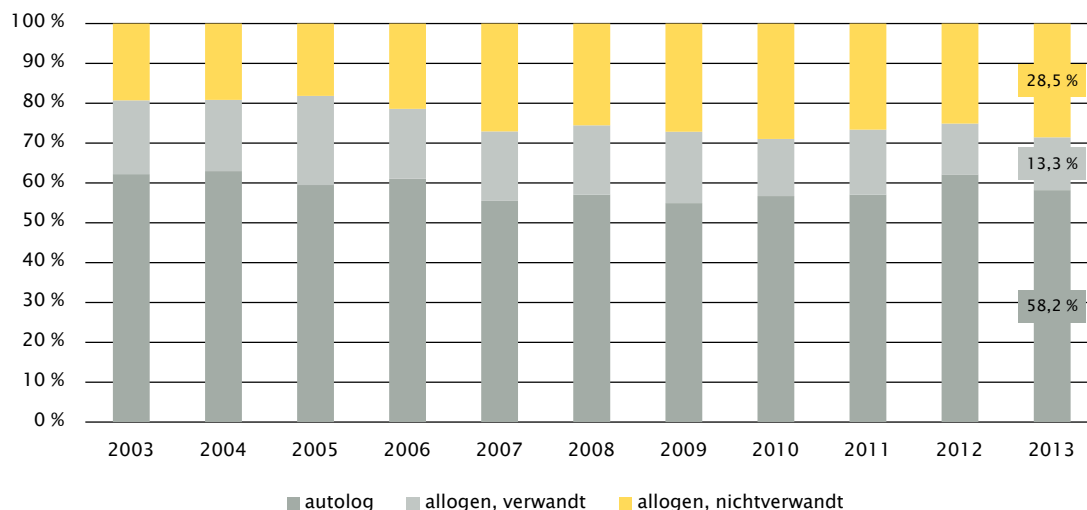
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Spenderart

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1998 liegt der Anteil der allogenen Transplantationen an der Summe der SZT in den letzten Jahren höher (27 % im Jahr 1998 vs. 42 % im Jahr 2013). Gleichzeitig ist der Anteil nichtverwandter Spender/innen im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen (28,5 % im Jahr 2013).

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufteilung auf die unterschiedlichen Spenderarten in den letzten fünf Jahren relativ konstant geblieben ist. Trotz gleichbleibender Zahlen bei den allogenen SZT ist bei genauerer Ansicht ein deutlicher Anstieg an allogenen unverwandten Transplantationen bei Erwachsenen mit akuten Leukämien (+14 allogene SZT) zu verzeichnen. Im Jahr 2013 wurden rund 58 Prozent der SZT mit autologen Stammzellen durchgeführt, was einem Rückgang um 4 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Diese Verringerung ist vor allem auf eine geringe Anzahl an Ersttransplantationen bei Lymphomen und Myelomen zurückzuführen. Die restlichen SZT teilen sich auf allogenen verwandte und allogenen nichtverwandte Stammzellspenderinnen und -spender auf (siehe Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:
Entwicklung der Anteile an autologen, allogenen verwandten und allogenen nichtverwandten SZT bei Erwachsenen und Kindern, 2003 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Stammzellquelle

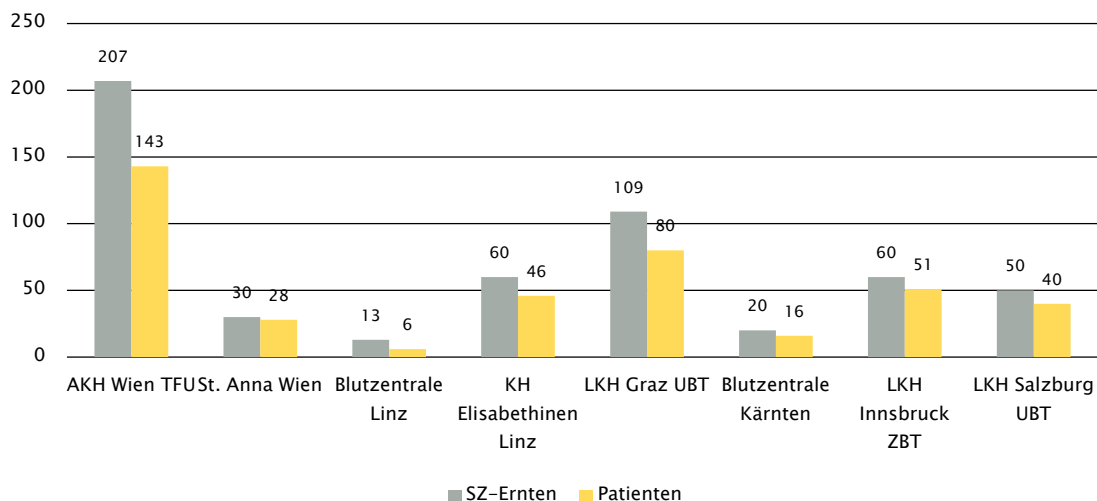
Hinsichtlich der Stammzellquelle wurden bei den autologen SZT im Jahr 2013 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet – rund 89 Prozent aller Transplantationen wurden damit durchgeführt und insgesamt 34-mal kam Knochenmark zur Anwendung. 2012 wurden 50 Prozent der allogenen SZT bei Kindern mit Knochenmark durchgeführt, 2013 waren es 72 Prozent, bei Erwachsenen waren es im Jahr 2013 bei den allogenen SZT nur 5 Prozent.

Des Weiteren wurden im Jahr 2013 16 Transplantationen, sechs mehr als im Jahr 2012, mit Nabelschnurblut durchgeführt. Alle Nabelschnurblut-Transplantationen wurden bei Erwachsenen mit Präparaten von unverwandten Spendern durchgeführt, davon 11 double cord blood und fünf single cord blood Präparate.

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

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

Abbildung 5.5:
Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen
und Blutstammzellernten (n = 549) und Patientenzahlen (n = 410)
(autolog und allogene), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013¹



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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

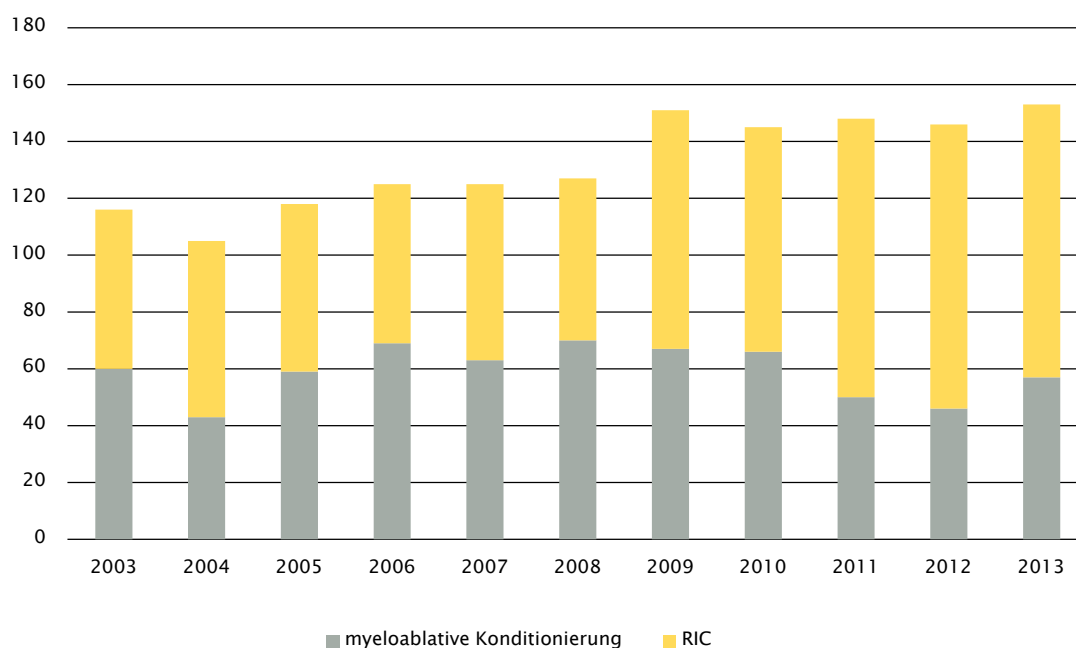
Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Seit dem Jahr 1999 ist im allogenen Bereich ein deutlicher Trend in Richtung einer SZT mit reduzierter Konditionierung der Patientinnen und Patienten zu erkennen (sogenannte dosisreduzierte – reduced-intensity conditioning / RIC – SZT). Diese Therapieform ermöglicht insbesondere auch eine SZT bei älteren oder in ihrem Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigten Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2013 wurden bei den Erwachsenen rund 63 Prozent aller Patientinnen und Patienten mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt, im Jahr 2012 waren es rund 69 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich 2013 somit ein leichter Rückgang.

Die Entwicklung der dosisreduzierten Konditionierung ist im Vergleich zur myeloablativen Konditionierung (myeloablative conditioning / MAC) in Abbildung 5.6 für Erwachsene und in Abbildung 5.7 für Kinder dargestellt. Der Anteil der mit dosisreduzierter Konditionierung behandelten Erwachsenen steigt in den letzten Jahren stetig an. In Abbildung 5.8 ist eine deutliche Ausprägung bei Patientinnen und Patienten ab fünfzig Jahren zu erkennen, für die

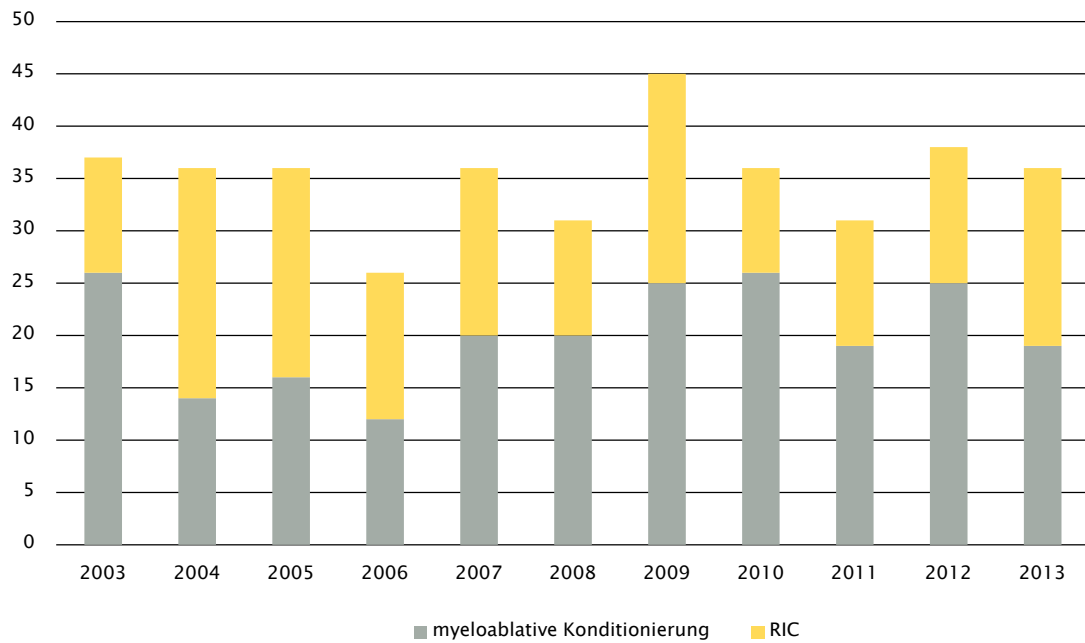
diese Behandlung oftmals geeigneter als eine myeloablative Konditionierung erscheint. Auch Kinder (bis 18 Jahre) werden häufig mit RIC behandelt, im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl an dosisreduzierten Konditionierungen der unter 18-Jährigen leicht gestiegen, 47 Prozent der SZT wurden mit RIC, 53 Prozent mit myeloablativer Konditionierung durchgeführt.

Abbildung 5.6:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation (n = 1.459), 2003 bis 2013



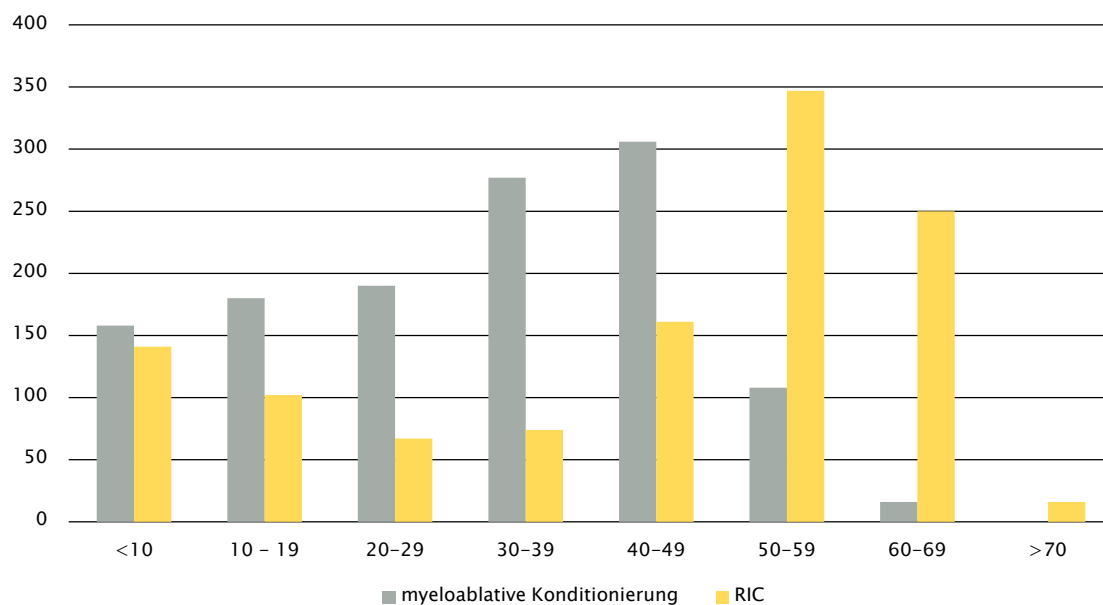
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.7:
Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen
bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation (n = 388), 2003 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 5.8:
 Altersverteilung der allogenen Transplantierten, summiert und differenziert
 nach myeloablativer und dosisreduzierter Konditionierung (RIC), (n = 2.393), 1999 bis 2013



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

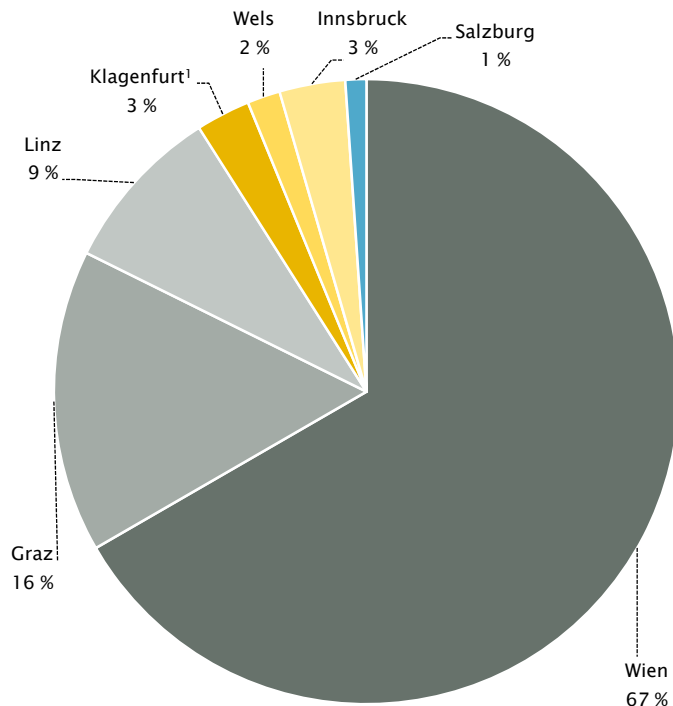
5.2 Stammzellspende

5.2.1 Anzahl der registrierten Spender/innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 23,7 Mio. typisierte potenzielle Stammzellspender/innen und Nabelschnurblut-Einheiten für eine nichtverwandte Stammzellspende zur Verfügung; im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier eine Zunahme um fast zwölf Prozent (Stand: 26. März 2014; (Bone Marrow Donors Worldwide)).

Mit Ende 2013 waren insgesamt 62.677 Spender/innen in den österreichischen Spenderzentren registriert. Wie nachstehender Abbildung 5.9 entnommen werden kann, betreuen die Spenderzentren in Wien und Graz wie schon in den Vorjahren über achtzig Prozent der in Österreich registrierten Spender/innen.

Abbildung 5.9:
Verteilung österreichischer Spenderinnen bzw. Spender auf die Spenderzentren



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

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

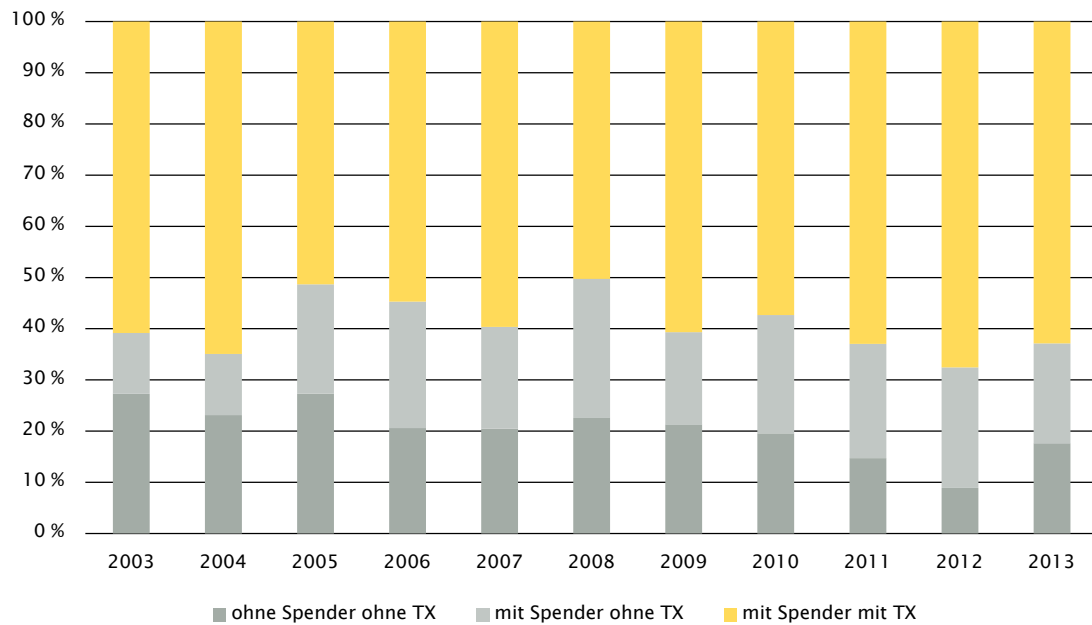
5.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspendern

Seit dem Jahr 1991 konnte durch das Österreichische Stammzell-Register für 1.685 österreichische Patientinnen und Patienten eine passende nichtverwandte Stammzellspenderin bzw. ein passender Spender gefunden werden. Die Suche war im Jahr 2013 für insgesamt 132 Patientinnen bzw. Patienten erfolgreich (inklusive durchgeführter SZT). Für 41 weitere Patientinnen bzw. Patienten wurde zwar bereits eine Spenderin bzw. ein Spender gefunden, es wurde aber noch keine Transplantation durchgeführt (siehe Abbildung 5.10).

Die durchschnittliche Suchdauer bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin bzw. eines passenden nichtverwandten Spenders ist in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben (siehe Abbildung 5.11) und lag im Jahr 2013 bei durchschnittlich 40 Tagen.

Abbildung 5.10:

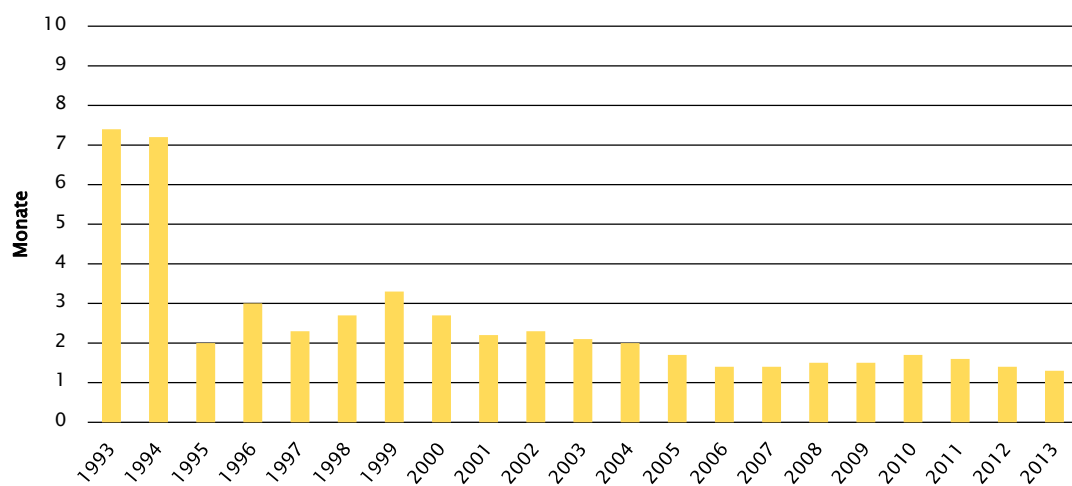
Erfolg der Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen bzw. -spendern, 2003 bis 2013



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

Abbildung 5.11:

Mediane Suchdauer von der Anmeldung bis zur Identifizierung eines passenden nichtverwandten Spenders, 1993 bis 2013



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

III. Förderprogramm

Zusammenfassung Förderprogramm

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

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

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

Bei der Evaluation der Fördermaßnahmen hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Um jedoch das angestrebte Ziel von dreißig Spendern pro Mio. EW zu erreichen, ist es notwendig, weitere Ideen in das Förderprogramm aufzunehmen und umzusetzen. Für das Förderprogramm der Jahre 2009 bis 2013 wurde daher beschlossen, einen zusätzlichen regionalen Transplantationsreferenten für die Region Ost vorzusehen und in Schwerpunktkrankenanstalten sogenannte lokale Transplantationsbeauftragte (LTXB) zu installieren.

Im Jahr 2013 wurden österreichweit 346 Personen bzw. 40,9 Verstorbene pro Mio. EW an die Transplantationskoordinationszentren als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Vergleichsdaten über die Anzahl der Meldungen an die Transplantationskoordinationszentren aus den Vorjahren liegen ÖBIG-Transplant nicht vor. Insgesamt 208 dieser 346 Personen wurden 2013 in der Folge an Eurotransplant gemeldet (24,6 pro Mio. EW). Die Zahl der Meldungen an Eurotransplant ist somit verglichen mit dem Vorjahr in etwa gleich hoch (2012: 207 Meldungen). Bei 187 der im Jahr 2013 verstorbenen Personen konnte die Organspende realisiert werden (22,1 pro Mio. EW). Im Vorjahr lag die Zahl bei 190 explantierten Spendern (22,6 Spender pro Mio. EW). Die Zahl der realisierten Spender ging somit 2013 um rund 1,6 Prozent zurück.

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 der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf einen passenden Blutstammzell- oder Knochenmarkspender warten.

Durch Unterstützung des Österreichischen Stammzell-Registers, das weltweit vernetzt ist, kann eine reibungslose Suche nach passenden Stammzellspenderinnen und -spendern in 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. Hierbei fungieren sie als zentrale Koordinationsstelle zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem Österreichischen Stammzell-Register und den Spenderzentren, außerdem als Ansprechperson für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

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

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

Auch im Bereich der Stammzellspende hat sich gezeigt, dass die bisherigen Maßnahmen effektiv und sinnvoll waren. Die Anzahl an registrierten Stammzellspenderinnen und -spendern beläuft sich derzeit auf über 62.000 und kann als ausreichend betrachtet werden, in Europa liegt das österreichische Stammzell-Register damit quotenmäßig 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. Es wurde daher beschlossen, das Förderprogramm auch in den Perioden 2005 bis 2008 und 2009 bis 2013 bzw. 2014 fortzusetzen. Die 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 Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.240.000,00	220.000,00	2.460.000,00
Stammzellspende	303.200,00	136.800,00	440.000,00
Gesamt	2.543.200,00	356.800,00	2.900.000,00

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

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

Die BGK hat in ihrer Sitzung am 25. November 2011 die Erhöhung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens für die Jahre 2011 und 2012 von 2,9 Mio. Euro auf 3,4 Mio. Euro jährlich gemäß Artikel 32 Absatz 3 Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG beschlossen. Die Geschäftsführung der BGA wurde ermächtigt, die in den Jahren 2011 und 2012 nicht verbrauch-

ten Mittel für die Förderung des Transplantationswesens rückzustellen und in den Jahren 2012 und 2013 für die Abdeckung des erwarteten Mehraufwandes zu verwenden. Des Weiteren hat die BGK am 22. November 2013 die Geschäftsführung ermächtigt, nicht verbrauchte Mittel aus den Jahren 2010 bis 2012 für die Förderung des Transplantationswesens in der Höhe von 500.000 Euro weiterhin rückzustellen und für die Abdeckung des zu erwartenden Mehraufwandes in den Jahren 2013 und 2014 zu verwenden.

6.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

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

Für die Periode 2009 bis 2013 wurde des Weiteren beschlossen, in der Region Ost ab dem Jahr 2009 einen zusätzlichen Transplantationsreferenten einzusetzen, der das Bundesland Wien betreut. Die regionale Zuordnung wurde dahingehend geändert, dass die Region Nord nur mehr das Bundesland Oberösterreich umfasst und Salzburg der Region West zugeordnet wird. Die Koordination von Salzburger Organspendern wurde schon davor von der Universitätsklinik Innsbruck durchgeführt, nun ist auch das Transplantationsreferat West (statt Nord) für die Betreuung der Salzburger Krankenanstalten zuständig.

Als zentraler Bestandteil der Richtlinien im Bereich Organspende wurde die Installierung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) in ausgewählten Krankenanstalten vereinbart. Diese neue Förderidee beruht auf langjährigen internationalen Erfahrungen (u. a. in Spanien und Belgien). Dort hat sich gezeigt, dass neben der Einrichtung von regionalen Transplantationsreferenten die Etablierung von lokalen Beauftragten in Schwerpunktkrankenanstalten erforderlich ist, um eine Optimierung der Spendermeldungen zu erreichen. Die Maßnahme „Lokale Transplantationsbeauftragte“ wird den fixen Maßnahmen zugeordnet, war zunächst aber nur für die Jahre 2009 und 2010 genehmigt. Nach einer Evaluierung durch ÖBIG-Transplant wurde von der Bundesgesundheitskommission am 26. November 2010 die Weiterführung der Maßnahme im Zeitraum 1. Jänner 2011 bis 31. Dezember 2013 beschlossen. Des Weiteren wurde eine Ausrollung der Maßnahme von elf auf insgesamt 25 LTXB als zielführend erachtet. Die Finanzierung der Weiterführung und Ausrollung erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ wurden in der Folge dahingehend geändert.

Im Bereich der Stammzellspende liegt der Fokus des Förderprogramms auf der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an registrierten und auch tatsächlich zur Verfügung stehenden registrierten Spenderinnen und Spendern. Mit der Förderung der einzelnen Maßnahmen soll ein optimaler Ablauf gewährleistet und somit eine optimale Versorgung für die Patientinnen und Patienten erzielt werden, die auf einen passenden Blutstammzell- oder Knochenmarkspender warten. Dazu werden Arbeitskräfte in Stammzellspender- und -transplantationszentren sowie im

Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) unterstützt. Des Weiteren wird die Neutypisierung von Spenderinnen und Spendern gefördert.

6.3 Ziele des Förderprogramms

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

Im Jahr 2013 wurden 346 verstorbene Personen an die Transplantationskoordinationszentren als potenzielle Organspender gemeldet (inkl. potenzieller Spender aus den Provinzen Bozen und Trient). Dies entspricht einer Rate von 40,9 pro Mio. EW. Vergleichsdaten über die Anzahl der Meldungen an die Transplantationskoordinationszentren aus den Vorjahren liegen ÖBIG-Transplant nicht vor, da Spendermeldungen unabhängig von der Realisierung der Organspende erst seit Inkrafttreten des OTPG zentral erhoben werden. Insgesamt 208 dieser 346 Verstorbenen wurden 2013 in der Folge an Eurotransplant gemeldet (24,6 pro Mio. EW). Die Zahl der Meldungen an Eurotransplant ist somit verglichen mit dem Vorjahr in etwa gleich hoch (2012: 207 Meldungen). Bei 187 Verstorbenen wurde im Jahr 2013 eine Organentnahme durchgeführt (22,1 tatsächliche Spender pro Mio. EW). Gegenüber dem Vorjahr ist bei den realisierten Spenden ein geringfügiger Rückgang um 1,6 Prozent zu verzeichnen (2012: 190 tatsächliche Spender bzw. 22,6 pro Mio. EW).

Die Anzahl an gemeldeten potenziellen Organspenden unterliegt im Jahr 2013 starken regionalen Schwankungen. Insgesamt vier Bundesländer liegen hinsichtlich der Spendermeldungsrate über dem Bundesschnitt:

- » Kärnten mit 54,0 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Wien mit 49,4 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Tirol mit 41,9 gemeldeten Spendern pro Mio. EW,
- » Salzburg mit 41,4 gemeldeten Spendern pro Mio. EW.

Das Burgenland, Niederösterreich, die Steiermark und die Provinz Bozen verzeichnen über dreißig Spendermeldungen pro Mio. EW. Die Melderaten von Oberösterreich und Vorarlberg liegen unter diesem Wert.

Betrachtet man jene Organspender, die explantiert 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 3.8). Kärnten hat als einziges Bundesland den Zielwert von 30 realisierten Spenden pro Mio. EW überschritten (39,6 pro Mio. EW). Die Steiermark und Niederösterreich liegen mit 24,8 bzw. 23,5 Spendern pro Mio. EW über dem Bundesschnitt. Die anderen Bundesländer weisen – mit Ausnahme der Provinz Bozen (21,6 Spender pro Mio. EW) und Salzburg (20,7 Spender pro Mio. EW) – Spenderraten unter 20 pro Mio. EW auf.

Für den Bereich der Stammzellspende und -transplantation ist es das Ziel, dafür zu sorgen, dass Spender/innen in ausreichender Zahl registriert sind und zur Verfügung stehen. Das Vorgehen und die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spenderinnen und Spender sowie für Patientinnen und Patienten haben so sicher und effizient wie möglich zu erfolgen. Die Feststellung, ob das nationale Spendervolumen als ausreichend zu betrachten ist, obliegt dem bei ÖBIG-Transplant eingerichteten Transplantationsbeirat und ist mit derzeit über 62.000 Spenderinnen und Spendern gewährleistet. Die Anzahl an Stammzelltransplantationen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen (483 SZT im Jahr 2012 vs. 452 SZT im Jahr 2013).

7 Inhalte des Förderprogramms

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

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

Fixe Maßnahmen:

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

Zusätzliche Projekte:

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

7.1 Fixe Maßnahmen

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

7.1.1 Fixe Maßnahmen Organspende

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge an die spenderbetreuenden Krankenanstalten

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

Im Jahr 2013 wurden insgesamt **573.660 Euro** an Förderbeträgen an die spenderbetreuenden Krankenanstalten ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung regionaler Transplantationsreferenten

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

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

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

In der Region West (Tirol, Vorarlberg, Salzburg und Provinzen Bozen und Trient) hat Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin) mit 1. Jänner 2012 die Nachfolge von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Hörmann als regionaler Transplantationsreferent angetreten.

In der Region Ost (Niederösterreich und Burgenland) hat Prim. Dr. Albert Reiter, der die anästhesiologische Abteilung im LK Amstetten leitet, am 1. Jänner 2007 seine Tätigkeit als regionaler Transplantationsreferent für Niederösterreich angetreten und seit Jänner 2009 auf das Burgenland ausgeweitet.

In der Region Ost (Wien) hat OA Dr. Hubert Hetz (UKH Wien Meidling, Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin) am 1. Oktober 2009 die Funktion des regionalen Transplantationsreferenten für die Region Wien übernommen.

Die zentrale Aufgabe der regionalen Transplantationsreferenten ist der direkte Kontakt zu den Krankenanstalten mit Intensiveinheiten in ihren Regionen, um durch aufklärende und unterstützende Maßnahmen deren Bereitschaft zur Spendermeldung und -betreuung zu fördern. In diesem Zusammenhang geht es auch um Wissensvermittlung bezüglich der Kriterien für eine Organspende und der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen im Zuge der Spenderbetreuung. Von den Transplantationsreferenten werden z. B. Leitfäden zur Organspende an die Ansprechpersonen in den einzelnen Intensivstationen verteilt, die vom „Koordinationsbüro für das Transplantationswesen“ in Zusammenarbeit mit den Transplantationsreferenten erstellt wurden (siehe Kapitel 2.2.3).

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 der Öffentlichkeitsarbeit und stimmen ihre Tätigkeiten regelmäßig mit ÖBIG-Transplant ab. Im Jahr 2013 waren alle regionalen Transplantationsreferenten zudem maßgeblich in die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ in ausgewählten Krankenanstalten involviert. Sie waren bei der Auswahl der lokalen Transplantationsbeauftragten federführend, führten zahlreiche Vorgespräche mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in den jeweiligen Krankenanstalten und stehen den LTXB als Ansprechpartner zur Verfügung.

Für die Förderung von regionalen Transplantationsreferenten wurden im Jahr 2013 in Summe **250.053,63 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung und Förderung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams

Derzeit bestehen zwei mobile Hirntoddiagnostik-Teams: eines davon im AKH Wien – Universitätskliniken für die Region Ost (Wien, Niederösterreich und Burgenland), ein weiteres wird von Ärztinnen/Ärzten und medizinisch-technischen Fachkräften der Krankenanstalten LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, LKH Steyr und LKH Vöcklabruck betreut und ist für den Raum Oberösterreich zuständig. Das Wiener Team wird seitens des Trägers des AKH Wien vorgehalten. Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich wurde am 1. August 2000 unter der medizinischen Leitung von Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Aichner in Kooperation zwischen den Trägern des AKH Linz (Stadt Linz), der LNK Wagner-Jauregg (Land Oberösterreich) und ÖBIG-Transplant einge-

richtet und wird von ÖBIG-Transplant administriert. Seit 1. Mai 2012 obliegt die Leitung des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Oberösterreich Prim. Dr. Joachim von Oertzen.

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Wien war im Jahr 2013 insgesamt 56-mal (vgl. 2012: 59-mal) im Einsatz; davon wurden 15 Einsätze im AKH Wien selbst registriert (vgl. 2012: 26 Einsätze), die übrigen Einsätze verteilten sich auf 14 Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland (vgl. 2012: ebenfalls 14 Krankenanstalten).

Das mobile Hirntoddiagnostik-Team Oberösterreich setzt sich derzeit aus insgesamt 15 Neurologinnen/Neurologen und fünf biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern (BMA) zusammen und bietet einen rund um die Uhr bestehenden Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichischen Krankenanstalten, wenn der Verdacht auf Hirntod eines präsumtiven Organspenders besteht. Im Jahr 2013 wurde das mobile Team von insgesamt drei Krankenhäusern angefordert (LNK Wagner-Jauregg, AKH Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels), wobei Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (LNK Wagner-Jauregg und AKH Linz) nur dann als solche gerechnet und abgegolten werden, wenn sie außerhalb der Normalarbeitszeit erfolgen. Zusätzlich zu diesen insgesamt 14 Einsätzen wurden in der LNK Wagner-Jauregg neun und im AKH Linz ebenfalls neun Hirntoddiagnosen innerhalb der Normalarbeitszeit durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 24 Organspender identifiziert werden. Bei drei weiteren Organspendern, die von den Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Barmherzige Schwestern Linz und LKH Steyr gemeldet wurden, wurde die Hirntoddiagnostik mit eigenem Personal durchgeführt.

Für die Förderung der mobilen Hirntoddiagnostik-Teams wurden im Jahr 2013 insgesamt **122.820,80 Euro** ausgezahlt.

Zweckgewidmete, pauschalierte Förderbeträge für die Tätigkeit von Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Transplantationszentren

Die Förderung für die Koordinationsleistungen der Transplantationszentren soll die personelle Ausstattung der Koordinationszentren unterstützen und etwaige zusätzliche Kosten abdecken, die im Rahmen der Koordination von Organentnahme und Transplantation anfallen (etwa zusätzliche Transporte, administrative Tätigkeiten). Als Koordinationszentren fungieren das AKH Wien – Universitätskliniken, das LKH – Universitätsklinikum Graz und das LKH Innsbruck – Universitätskliniken. In Oberösterreich lag die Koordination von Organspenden bis Ende 2013 beim AKH Linz und beim KH der Elisabethinen Linz, wobei die beiden oberösterreichischen Koordinationseinrichtungen als ein Zentrum gewertet wurden. 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 2013 in Summe **165.380 Euro** ausgezahlt.

Förderung von Transporten, die im Zuge einer Organtransplantation anfallen

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

Für die Förderung von Transporten wurden im Jahr 2013 insgesamt **835.056,75 Euro** ausgezahlt.

Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten

Im Jahr 2009 wurde als neue Maßnahme zur Förderung der Organspende mit der Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) in ausgewählten Krankenanstalten begonnen. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur. Die Maßnahme war vorerst auf die Jahre 2009 und 2010 beschränkt. Entsprechend dem Beschluss der Bundesgesundheitskommission wurden 2009 vier lokale Transplantationsbeauftragte eingesetzt, weitere sieben Personen folgten 2010. Am 26. November 2010 wurde von der Bundesgesundheitskommission die Weiterführung sowie Ausrollung der Maßnahme beschlossen. Im Zeitraum 1. Jänner 2011 bis 31. Dezember 2013 sollten zusätzlich zu den elf eingerichteten LTXB weitere 14 Personen installiert werden. In den Jahren 2011 und 2012 wurden jeweils sechs weitere LTXB eingesetzt. Im Februar 2013 folgten die letzten beiden Einrichtungen, und zwar im SMZ Süd – Kaiser–Franz–Josef–Spital in Wien und im Klinikum Wels–Grieskirchen. Die Standorte wurden – wie bereits in den Jahren zuvor – auf Basis einer Potenzialanalyse und der Expertise der regionalen Transplantationsreferenten in Abstimmung mit dem Transplantationsbeirat ausgewählt (siehe Tabelle 7.1).

Die lokalen Transplantationsbeauftragten sollen als Ansprechpersonen in den jeweiligen Krankenanstalten für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung stehen, je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung setzen sowie eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und mit ÖBIG–Transplant zusammenarbeiten. Eine wichtige Aufgabe der LTXB besteht zudem darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensivseinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande gekommen ist. Die Ergebnisse der Erhebung im Jahr 2013 sind in Tabelle 7.2 und Abbildung 7.1 dargestellt. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll durch die anonymisierte Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG–Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich und der eingangs genannte Zielwert von dreißig Spendern pro Mio. EW einer Überprüfung unterzogen werden.

Tabelle 7.1:

Übersicht über regionale Transplantationsreferenten und lokale Transplantationsbeauftragte

Namen der regionalen Transplantationsreferenten sowie der lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB)

(in alphabetischer Reihenfolge) und organisatorische Eingliederung in der Krankenanstalt, in der sie tätig sind

Name Transplantationsreferent	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (Region West: Tirol, Vorarlberg, Salzburg, Provinzen Bozen und Trient)	LKH Innsbruck – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Hubert Hetz (Region Ost: Wien)	UKH Wien Meidling	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich (Region Nord: Oberösterreich)	Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Albert Reiter (Region Ost: Niederösterreich und Burgenland)	LK Amstetten	Abteilung für Anästhesiologie 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 LTXB	Krankenanstalt	Organisatorische Eingliederung
Dr. Alexandra Acimovic	Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Anton Bambazek	Wilhelminenspital	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer	LKH Innsbruck – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Neurologie
OÄ Dr. Silvia Bernreiter	Krankenanstalt Rudolfstiftung	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
OA Dr. Florin-Voicu Botha, DEAA, AHCM	Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Ilse Breyer	Landeskrankenhaus Wr. Neustadt	Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
OA Dr. Daniel Dankl (bis 31. 3. 2014)	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OA Dr. Thomas Diem (bis 31. 7. 2013)	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Helga Dier	Landeskrankenhaus St. Pölten	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Günther Frank	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Josef Frühwirth (ab 1. 4. 2014)	Klinikum Wels-Grieskirchen	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin I
OA Dr. Franz Gruber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz	Abteilung für Neurologie und Psychiatrie
OÄ Dr. Andrea Haslinger, MSc, MBA	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Martin Heine	LKH Feldbach	Abteilung für Neurologie
Dr. Cornelia Hieber	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 2 von 2

Dr. Georg Hinterholzer	Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital	1. Medizinische Abteilung
Ass.-Prof. Dr. Karin Janata-Schwatzek	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Notfallmedizin
OA Dr. Wolfgang List (ab 1. 8. 2013)	LKH Feldkirch	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Wolfgang Mochty	Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OA Dr. Andreas Münch (ab 1. 7. 2013)	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Georg Pilz (ab 1. 1. 2014)	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurologie
OA Dr. Andreas Pomaroli	LKH Innsbruck – Universitätskliniken	Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
OA Dr. Christopher Raymakers	LKH Steyr	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
OÄ Dr. Rada Schmid (ab 1. 1. 2014)	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Universitätsklinik für Neurochirurgie
Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner	LKH-Universitätsklinikum Graz	Universitätsklinik für Innere Medizin
EOA Dr. Roland Steiner	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
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
OA Dr. Axel F. Unterrainer, DEAA (bis 31. 12. 2013)	Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität	Sonderauftrag für Neuroanästhesie

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 7.2:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in den Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) im Jahr 2013 (Liste der Krankenanstalten siehe Tabelle 7.1)

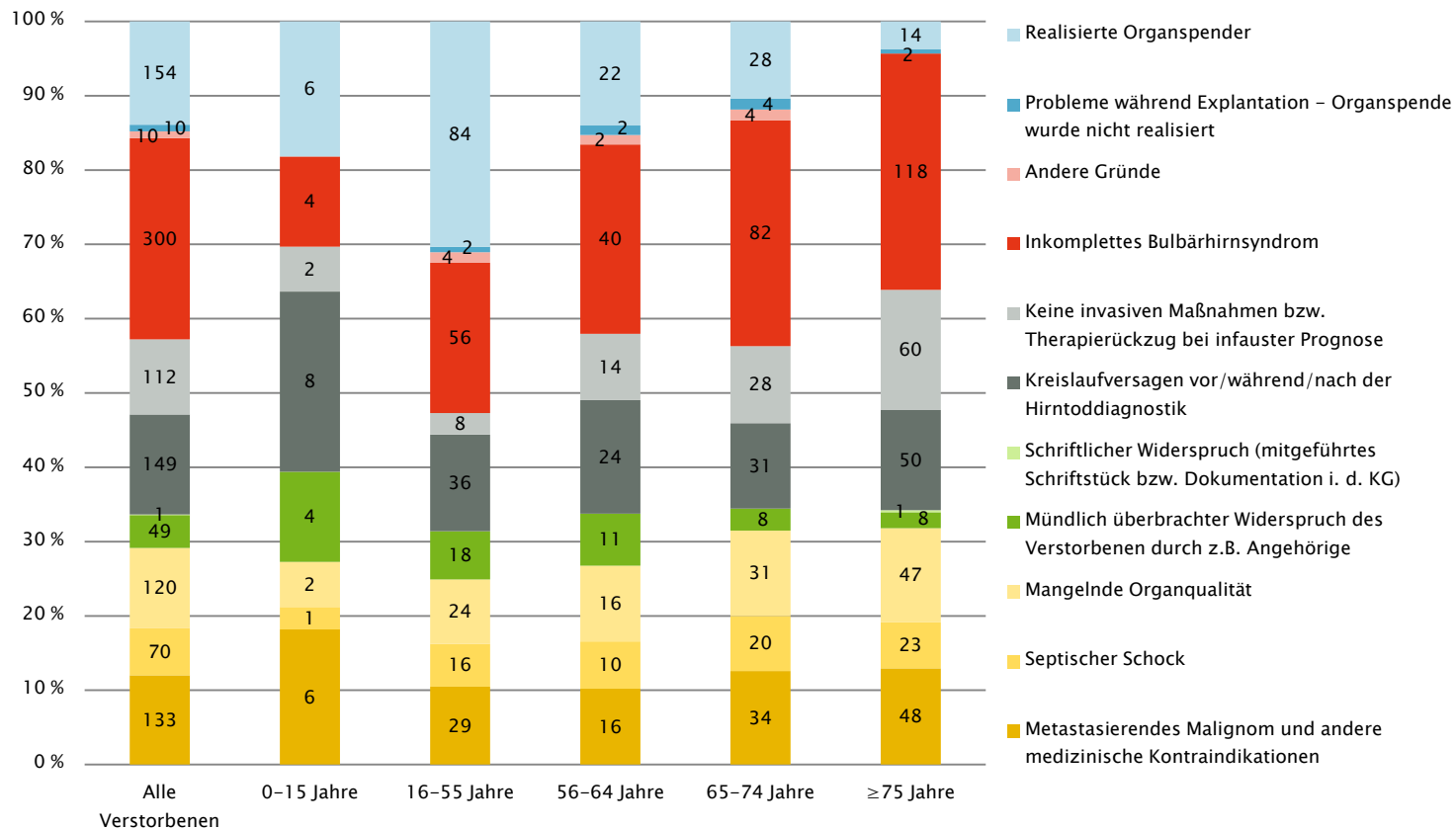
Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organspende	Verstorbene
Anzahl der von den LTXB gemeldeten Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung	1.108
Verstorbene mit medizinischen Kontraindikationen:	323
Metastasierendes Malignom	118
Septischer Schock	70
Mangelnde Organqualität aller transplantablen Organe	120
Andere medizinische Kontraindikationen: z. B. Hirntumor, Leukämie, Trisomie 21, Lungentuberkulose, Lues Serologie pos., sehr hohes Alter	15
Verstorbene mit Hirnschädigung ohne medizinische Kontraindikationen	785
Keine Einleitung der Hirntoddiagnostik aufgrund von ...	524
... plötzlichem Kreislaufversagen (KLV) während der Therapie	97
... KLV bei infauster Prognose der Hirnschädigung mit zusätzlichen Komplikationen	34
... inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	275
... keinen invasiven Maßnahmen bei infauster Prognose	112
... anderen Problemen: z. B. Locked in Syndrom, kein/e passende/r Empfänger/in	6
Kein Abschluss der Hirntoddiagnostik aufgrund von ...	42
... Kreislaufversagen bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	8
... Therapiereduktion bei inkomplettem Bulbärhirnsyndrom	25
... Kreislaufversagen während der Hirntoddiagnostik	7
... anderen Problemen: z. B. kein/e passende/r Empfänger/in	2
Widerspruch gegen Organspende	50
Eintrag im Widerspruchsregister	0
Mündlich überbrachter Widerspruch des Verstorbenen, z. B. durch Angehörige	49
Mitgeführtes Schriftstück bzw. Dokumentation in der Krankengeschichte	1
Probleme beim Spendermanagement: Kreislaufversagen nach der Hirntoddiagnostik	3
Probleme nach Abschluss der HTD: z. B. kein Freigabe durch d. Staatsanwalt, kein passender Empfänger	2
Medizinische Probleme während der Explantation: z. B. Karzinom, mangelnde Organqualität	10
Anzahl der Fälle, bei denen nach Einschätzung der LTXB retrospektiv gesehen der Grund vermeidbar war, der für das Nichtzustandekommen der Organspende angegeben wurde	34
Meldungen von Verstorbenen an die/den TX-Koordinator/in	269
... davon potenzielle Spender ohne medizinische Kontraindikationen	224
Meldungen an Eurotransplant	168 ¹
Realisierte Organspender	154¹
Anteil von Verstorbenen mit Hirnschädigung ohne med. Kontraindikationen, die dem TX-Koordinator gemeldet wurden, an der Gesamtzahl von Verst. mit Hirnschädigung ohne med. Kontraindikationen	28,5 %
Anteil von realisierten Spenden an Verstorbenen mit Hirnschädigung ohne med. Kontraindikationen	19,6 %

¹ Die unterschiedliche Anzahl an Meldungen an Eurotransplant sowie an realisierten Organspenden im Vergleich zu den in Kapitel 6.3 genannten Zahlen ergibt sich aus der Tatsache, dass die im Jahr 2013 neu eingerichteten LTXB im SMZ Süd – Kaiser–Franz–Josef–Spital und im Klinikum Wels–Grieskirchen erst ab 1. Februar 2013 tätig wurden und daher nicht aus allen Krankenanstalten ein vollständiger Datensatz des gesamten Jahres vorliegt bzw. dass nicht in allen spendermeldenden Krankenanstalten bzw. Intensivstationen in Österreich LTXB tätig sind.

Quelle und Darstellung: ÖBIG–Transplant

In insgesamt 269 Fällen wurde die Transplantationskoordinatorin / der Transplantationskoordinator über einen potenziellen Organspender informiert. Es kam aber in 101 Fällen zumeist aufgrund medizinischer Probleme bzw. wegen eines Widerspruchs gegen Organspende zu keiner Meldung durch die/den Koordinator/in an Eurotransplant. Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung in verschiedenen Altersklassen sind in Abbildung 7.1 dargestellt.

Abbildung 7.1:
 Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen
 mit Hirnschädigung in den Krankenhäusern mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) im Jahr 2013,
 dargestellt in verschiedenen Altersklassen (Liste der Krankenhäuser siehe Tabelle 7.1)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für die Maßnahme „Einrichtung von lokalen Transplantationsbeauftragten“ wurden im Jahr 2012 in Summe **391.639,07 Euro** ausgezahlt.

7.1.2 Fixe Maßnahmen Stammzellspende

Österreichisches Stammzell-Register

Im Jahr 2013 erhielt das nationale Register Fördermittel in Höhe von **33.600 Euro**. Die Auszahlung dieser Förderung erfolgte auf Basis des zwischen der BGA und dem nationalen Register abgeschlossenen Förderungsvertrags. Die finale Abrechnung der Fördermittel wurde noch nicht übermittelt, es wird jedoch – unter Berücksichtigung der Mittelverwendung in den letzten Jahren – davon ausgegangen, dass die gesamte Summe verbraucht wurde.

Das Stammzell-Register ist zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland und darum weltweit mit über sechzig anderen Stammzellspender-Registern verbunden.

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

Der primäre Zweck der Förderung von HLA-Typisierungen ist das Erreichen bzw. Aufrechterhalten einer ausreichenden Anzahl an registrierten potenziellen Spenderinnen bzw. Spendern in den österreichischen Spenderdateien. Für das Jahr 2013 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 eine kontinuierliche Wartung der jeweiligen Spenderdatei nachgewiesen werden. Im Jahr 2013 entsprachen sechs Typisierungslabors den notwendigen Voraussetzungen. Neue Stammzellspender/innen werden HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-typisiert, was das schnellere Auffinden eines passenden Spenders wesentlich erleichtert.

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

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 815 HLA-A- und HLA-B- sowie 826 HLA-DR-Typisierungen abgerechnet, die Gesamtausgaben für dieses Projekt betragen **215.110 Euro**.

Im Jahr 2013 ist es erneut gelungen, dass alle geförderten Typisierungslabors die Qualität ihrer Erst-Typisierungen mittels HLA-DR-Typisierungen angehoben haben. In der Blutzentrale Linz wurden im Jahr 2013 zehn HLA-DR-Typisierungen mehr als HLA-A- und HLA-B-Typisierungen durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Spender/innen, die 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). Zu der zusätzlichen HLA-DR-Typisierung aus dem Spenderzentrum Wien ist zu bemerken, dass es hier um eine Thrombozyten-Spenderin ging, bei der bereits eine HLA-A-/-B- und -C-Typisierung vorlag. Diese Spenderin hat sich 2013 bereit erklärt, auch als Stammzellspenderin zur Verfügung zu stehen, und wurde zur Aufnahme in das Register HLA-DR-nachtypisiert. Tabelle 7.3 weist die

Aufteilung dieser vom Österreichischen Stammzell-Register bestätigten Gesamtanzahl an durchgeführten HLA-A-, HLA-B- und HLA-DR-Typisierungen auf die einzelnen Typisierungslabors aus.

Tabelle 7.3:
Anzahl der im Jahr 2013 geförderten HLA-Typisierungen

Gewebetypisierungslaboratorien	Anzahl an geförderten HLA-A- und -B-Typisierungen	Anzahl an geförderten HLA-DR-Typisierungen
AKH Wien TFI	331	332
LKH Graz UBT	108	108
Blutspendezentrale Linz	229	239
LKH Innsbruck ZBT	45	45
Klinikum Wels-Grieskirchen	56	56
LKH Salzburg UBT	46	46
Gesamt	815	826

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

7.2 Zusätzliche Projekte

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

7.2.1 Kommunikationsseminare

Die Schlüsselfunktion des damit befassten intensivmedizinischen Krankenhauspersonals im gesamten Organspendeprozess ist unbestritten, zumal auf den Intensiveinheiten die Entscheidungen für oder gegen eine Spendermeldung fallen. Neben den damit verbundenen medizinischen und organisatorischen Aufgaben werden auch Gespräche mit den Angehörigen von potenziellen Organspendern geführt. Für das Krankenhauspersonal bedeutet diese Aufgabe eine hohe psychische Belastung, die letztlich nur mit entsprechender Motivation und Kompetenz bewältigt werden kann.

Angesichts des Stellenwerts, den das Angehörigengespräch in diesem Zusammenhang hat, ist die Schulung des Krankenhauspersonals von zentraler Bedeutung. Gemeinsam haben ÖBIG-Transplant und die Psychologische Praxisgemeinschaft (Dr. Ingrid Raunigg und Dr. Andreas

Willmann) das Seminarkonzept „Organspende – Das Gespräch mit den Angehörigen“ entwickelt. Ziel dieser zweitägigen Veranstaltungen, die seit dem Jahr 2001 durchgeführt werden, ist es, das betroffene Personal im Umgang mit trauernden Angehörigen so zu schulen und zu stärken, dass es auf angemessene und einfühlsame Weise die Todesnachricht und die Information über die geplante Organentnahme überbringen kann. Dieser Zielsetzung entsprechen auch die inhaltlichen Schwerpunkte:

- » Auseinandersetzung mit Tod und Sterben,
- » Einblick in den Trauerprozess und Umgang mit Trauer sowie
- » Kenntnisse und Übung in der Gesprächsführung.

Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen und Psychologen der intensivmedizinischen Stationen, wobei die Seminare für die Teilnehmer/innen kostenfrei sind.

Im Berichtsjahr 2013 wurden insgesamt sechs Kommunikationsseminare durchgeführt. Die konkreten Veranstaltungstermine waren:

Seminar Modul 1 (Basisseminar)

- » 8. und 9. März 2013 in Mieming (T),
- » 20. und 21. September 2013 in Feistritz (NÖ),

Seminar Modul 2 (Aufbauseminar)

- » 29. und 30. November 2013 in Traunkirchen (OÖ),

Seminar Modul 1 / 2 (Kompaktseminar)

- » 22. und 23. März 2013 in Bad St. Leonhard (K),
- » 26. und 27. April 2013 in Steyr (OÖ),

Seminar Modul 3 (Interkulturelle Kompetenz)

- » 19. und 20. April 2013 in Telfs (T).

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

Teilnehmerstruktur

Seit nunmehr dreizehn Jahren werden regelmäßig Kommunikationsseminare angeboten. In Summe haben 1.152 Personen an den Veranstaltungen teilgenommen, von denen 632 die Basisseminare, 203 die Aufbau-seminare und 252 die Kompaktseminare besucht haben. An den Interkulturelle-Kompetenz-Seminaren haben bislang 65 Personen teilgenommen.

Aufgeschlüsselt nach Berufen, erwiesen sich die Pflegepersonen (712) als die mit Abstand größte Gruppe der Teilnehmer/innen, gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (363), Psychologinnen und Psychologen (55) sowie 22 Transplantationskoordinatorinnen bzw. -koordinatoren. Aufgeschlüsselt nach Geschlecht, stellen Frauen 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 (30,6 %) und West (27,6 %) kommen, gefolgt von Süd (18,7 %) und Nord (18,6 %), die gleichauf liegen. Auch aus Südtirol (4,3 %) und Deutschland (0,2 %) kam Intensivpersonal zu den Kommunikationsseminaren.

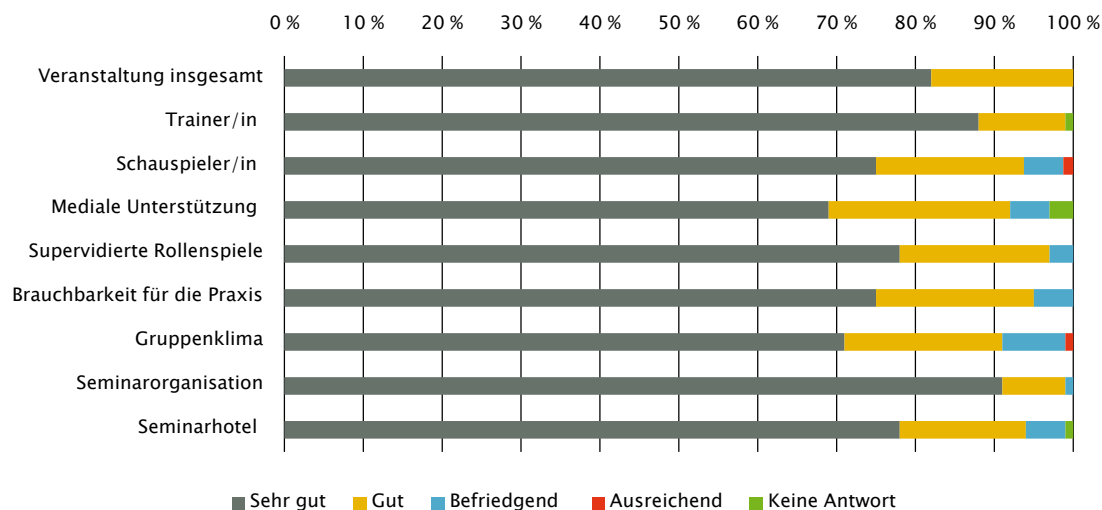
Meistens haben mehrere Teilnehmer/innen aus einer Krankenanstalt an den Kommunikationsseminaren teilgenommen. Von den Seminarbesucherinnen und -besuchern kamen 14,2 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von 8,1 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt das Intensivpersonal aus dem AKH Wien (7,4 %).

Ergebnisse der Seminarevaluation

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Seminarwünsche oder -kritik in zukünftige Veranstaltungen einbeziehen zu können. Von den 117 im Jahr 2013 verteilten Fragebögen gelangten 100 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 7.2 zu entnehmen.

Die Befragungsergebnisse verdeutlichen den großen Erfolg, den diese Veranstaltungsreihe auch nach zwölfjähriger Laufzeit verbuchen kann.

Abbildung 7.2:
Gesamtbewertung der Kommunikationsseminare
durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2013 (n = 100)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Evaluations-Fragebogen bietet auch Gelegenheit zu persönlichen Anmerkungen, Vorschlägen und Kritikpunkten, deren Ergebnisse nachfolgend exemplarisch angeführt werden.

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

Seminar-Modul 3: Interkulturelle Kompetenz

Aufgrund des mehrfach geäußerten Wunsches der Seminarteilnehmer/innen hat 2013 wieder eine zweitägige Veranstaltung zur „Interkulturellen Kompetenz auf der Intensivstation“ stattgefunden.

Hintergrund ist, dass im Krankenhausalltag zunehmend mehr Mitarbeiter/innen und Patientinnen/Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen kommen und andere Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Tod mitbringen. Damit stehen Ärzteschaft und Pflegepersonen vor neuen Herausforderungen. Was im Krankenhausalltag im Allgemeinen gilt, gilt für die Intensivstation im besonderen Maße. Für das Verständnis eigener und fremder kultureller Eigenheiten reichen guter Wille und Toleranz nicht aus. Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation, gepaart mit sozialen Fertigkeiten und einschlägigem Fachwissen, können zu einer verbesserten Kommunikation führen. Inhaltliche Schwerpunkte des Seminars waren:

- » Information zu unterschiedlichen Kulturen und Religionen,
- » Wissensvermittlung zum anderen Gesundheits- und Krankheitsverständnis,
- » Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten und Lösungsansätzen im interkulturellen Spannungsfeld,
- » Tod und Organspende als Thema der Weltreligionen.

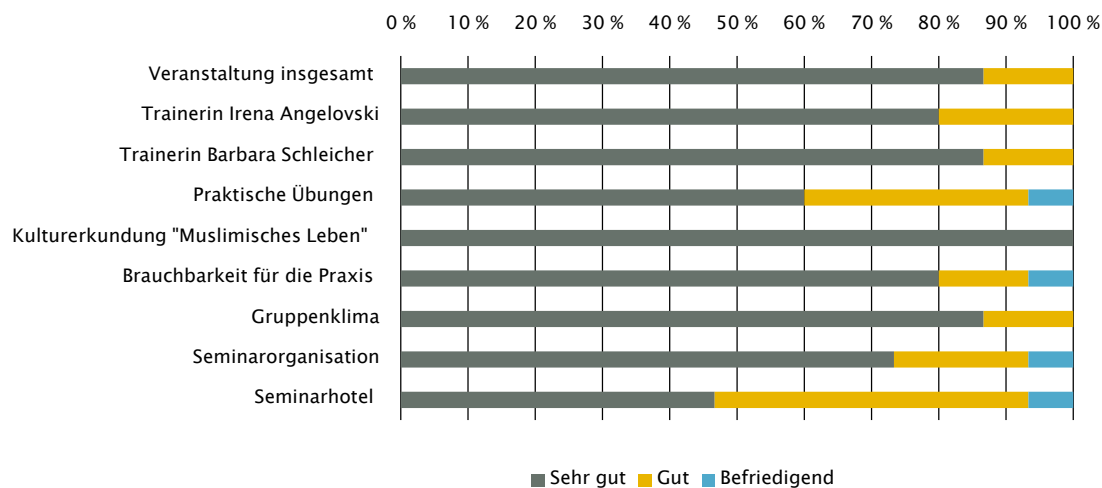
Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und klinische Psychologinnen und Psychologen der intensivmedizinischen Stationen, die bereits das Basis- und Aufbauseminar besucht haben. Die Seminarleitung erfolgte durch Dipl.-Päd. Irena Angelovski und Dr. Barbara Schleicher.

Die Stadt Telfs in Tirol wurde bewusst als Veranstaltungsort wegen ihres hohen Migrantenanteils ausgewählt. Hier wurden eine der ersten Moscheen Österreichs und ein muslimischer Friedhof errichtet, der im Rahmen einer Kulturerkundung von den Seminarbesucher/innen besichtigt wird. Fester Programmpunkt war auch die Begegnung mit Imam und Muslimen sowie die beobachtende Teilnahme am Freitagsgebet.

Ergebnisse der Seminarevaluation

Auch bei diesem Seminartyp wurde eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Seminarwünsche oder -kritik in zukünftige Veranstaltungen einbeziehen zu können. Von den 15 verteilten Fragebögen gelangten 15 zur Auswertung. Das Befragungsergebnis ist der nachfolgenden Abbildung 7.3 zu entnehmen.

Abbildung 7.3:
Gesamtbewertung des Seminars „Interkulturelle Kompetenz“
durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 15)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Auch bei diesem Seminar hatten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die persönlichen Eindrücke der Veranstaltung schriftlich festzuhalten. Aus dem Querschnitt der Meinungen sind folgende Stimmen exemplarisch dargestellt worden:

- » professionelles Training zu einem unterschätzten Themenkreis,
- » Besichtigung von Friedhof, Moschee und Austausch mit Muslimen ist interessant,
- » Vorurteile gegenüber muslimischen Patienten und deren Angehörigen werden abgebaut.

Insgesamt werden anhand der Befragungsergebnisse das bestehende Interesse und die positiven Erfahrungen im Zusammenhang mit den Kommunikationsseminaren ersichtlich, weshalb auch für 2014 wieder zwei Basis- und ein Aufbau-seminare sowie zwei Kompaktseminare angeboten werden. Das Interkulturelle-Kompetenz-Seminar findet 2014 in Mikulov (Tschechische Republik) in einer früheren Synagoge statt.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2013 auf **95.250,85 Euro**.

7.2.2 Schulung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren

Es hat sich gezeigt, dass eine Schulung von TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren im Rahmen der renommierten TPM-Kurse (Transplant Procurement Management) in Spanien sowie im Rahmen einer nationalen Veranstaltung eine sinnvolle Maßnahme zur Verbesserung der Organisation von Organspenden darstellt. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in

den Bereichen Spenderbetreuung, Hirntoddiagnostik und Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene, während die nationale Schulung die innerösterreichische Zusammenarbeit stärken soll.

Zur Sicherstellung der Kontinuität des Organspendeaufkommens auf hohem Niveau und vor allem zwecks Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs hat im Jahr 2013 wieder eine Schulung für interessierte TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden. Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungshorizonte stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Krankenpflegepersonal mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten oder Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

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

Workshop „Ohne Koordination keine Transplantation“

Ebenso wie in den Jahren zuvor fand der Workshop „Ohne Koordination keine Transplantation“ im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses am 23. Oktober 2013 in Mayrhofen statt.

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 neunzig Prozent der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren für regelmäßige Fortbildungen aus, um Fragen und Probleme des eigenen Arbeitsbereiches zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

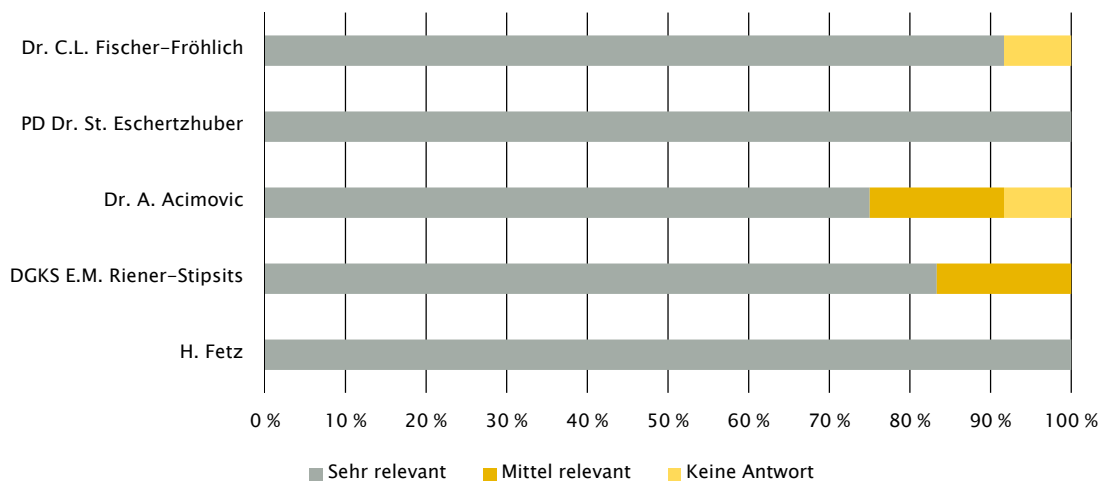
Es wurden fünf Referate zu folgenden Themen gehalten:

- » Abläufe in einer TX-Koordination (Hermann Fetz),
- » Kommunikation in der Koordination (DGKS Eva-Maria Riener-Stipsits),
- » Das Kind als Organspender (Dr. Alexandra Acimovic),
- » Marginale Organe – Lösung oder Fallstrick (Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber),
- » Knifflige Fälle aus „Vorderösterreich“ (Dr. Carl-Ludwig Fischer-Fröhlich).

An dem Workshop haben insgesamt 18 Personen teilgenommen (TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren, TX-Referentinnen/-Referenten, lokale Transplantationsbeauftragte und ÖBIG-Transplant-Mitarbeiter/innen).

Von den 14 verteilten Fragebögen gelangten 12 zur Auswertung. Die Befragungsergebnisse sind der nachfolgenden Abbildung 7.4 zu entnehmen.

Abbildung 7.4:
Bewertung einzelner Vorträge für die eigene berufliche Tätigkeit (n = 12)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Transplant Procurement Management (TPM) – Schulung in Spanien

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren bestand auch 2013 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 TPM-Kursen nach Spanien entsandt zu werden. Der Kurs ist international anerkannt und gilt als 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 der Organspende tätig sind, im Rahmen der Förderung der Organspende zu finanzieren.

Die Schulung fand vom 4. bis 8. November 2013 in der Nähe von Barcelona statt und ist für insgesamt vierzig Wochenstunden (Theorie, Praxis sowie Simulationen) konzipiert. Die TPM-Schulung vermittelt Inhalte unter anderem in den Bereichen Spenderbetreuung, HTD, Umgang mit Angehörigen und fördert Motivation und Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene.

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

- » Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer (LKH Innsbruck-Universitätskliniken),
- » OA Dr. Daniel Dankl (Klinikum Wels-Grieskirchen),
- » Dr. Christian Torgersen (LKH Salzburg),

» Dr. Jakob Antonius Legat (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 wie z. B. Spendermanagement oder Angehörigengespräche. Außerdem wird durch die Arbeit in Kleingruppen auch die Teamfähigkeit geschult. Eine weitere Förderung der Teilnahme an den TPM-Kursen kann daher nachdrücklich empfohlen werden.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2013 auf **45.113,32 Euro**.

7.2.3 Internationale Kooperationen

Da die zunehmende internationale Vernetzung im Bereich der Organspende und des Organtransplantationswesens auch 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 (ET)

Österreich ist Mitglied der ET International Foundation mit Sitz in Leiden. ET nimmt für seine Mitgliedsländer (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 insofern datenmäßig erfasst, als Spender-, Empfänger-, Organ- und Follow-up-Daten zentral gespeichert werden und damit eine lückenlose Nachvollziehbarkeit sämtlicher Allokationsvorgänge innerhalb von ET gegeben ist.

Die Kooperation zwischen ÖBIG-Transplant und ET besteht seit vielen Jahren und betrifft primär den Datentransfer bezüglich der Organspendezahlen und Transplantationsfrequenzen sowie die Zusammenarbeit bei der Abrechnung der Fördermittel im Bereich Organspende.

ÖBIG-Transplant nimmt seit dem Jahr 2008 im Auftrag des BMG regelmäßig an den ET Council Meetings teil, bei denen länderübergreifende Problematiken diskutiert werden. 2013 betraf das

vor allem den Beitritt Ungarns als Vollmitglied, die Auswirkungen des Organspendeskandals in Deutschland sowie den Stand der Umsetzung der EU-Richtlinie 2010/53/EU.

Weiters ist ÖBIG-Transplant im „ET Financial Committee“ vertreten, hier wird jährlich das Budget besprochen und die aktuelle Anmelde-Pauschale diskutiert. Außerdem nimmt ÖBIG-Transplant in Vertretung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger an den ET-Meetings der Financial Authorities teil.

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

In einer Sitzung der neu eingerichteten „technical working group“ wurde an einem einheitlichen Basisformular zur Meldung von Organspendern gearbeitet, das in alle Sprachen übersetzt werden kann. An diesem Thema wird im Jahr 2014 weitergearbeitet.

Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU

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

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

ÖBIG-Transplant hat 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 von anderen Mitgliedstaaten beantwortet. Die Themen umfassten die Gebiete Organtransplantation, Indikatoren, Umsetzungsstand der EU-Richtlinie sowie des dazugehörigen Action Plan.

2

Der Volltext der Richtlinie

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

Datum und Ort der Veranstaltungen

ET:

- » Financial Committee:
 - » 10. April 2013 in Leiden
 - » 16. September 2013 in Leiden
- » ET Council Meetings
 - » 16. April 2013 in Leiden
 - » 2. Dezember 2013 in Leiden
- » ET Technical Working Group
 - » 29. Oktober 2013 in Leiden
- » ET Arbeitsgruppe Organvigilanz
 - » 10. Juni 2013 in Leiden

EU:

- » Competent Authority Meetings
 - » 13./14. März 2013 in Brüssel
 - » 18./19. September 2013 in Brüssel

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2013 auf **41.250,77 Euro**.

7.2.4 Wartung der Spenderdateien

In Österreich werden seit dem Jahr 1988 Knochenmark- und Blutstammzellspenderinnen und -spender rekrutiert. 25 Jahre später sind nunmehr über 62.000 potenzielle Stammzellspenderinnen und -spender in sieben Spenderzentren registriert, sechs davon aktiv und das Spenderzentrum Klagenfurt, in dem die bereits registrierten Spenderinnen und Spender für etwaige Anfragen zur Verfügung stehen, neue Spenderinnen und Spender werden allerdings an das LKH-Universitätsklinikum Graz verwiesen (siehe Kapitel 4.1 und Anhang 4).

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

Entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil II“ ist es notwendig, die potenziellen Spenderinnen und Spender in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren und über Neuerungen auf dem Gebiet der Stammzellspende zu informieren, um nachhaltig zu gewährleisten, dass sie im Bedarfsfall wirklich für eine Stammzellspende zur Verfügung stehen. Auch ist festgelegt, dass tatsächliche Spender/innen nach erfolgter Stammzellspende für mindestens zehn Jahre medizinisch nachzubetreuen sind. Eine der wichtigsten Aufgaben im Bereich der Spenderdateien ist somit die vollständige und kontinuierliche Wartung der Dateien. 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 maximal 21 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, 2013

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien	180	720	3.780,00	15.120,00
Graz	165	660	3.465,00	13.860,00
Linz	60	240	1.260,00	5.040,00
Innsbruck	39	156	819,00	3.276,00
Wels	30	120	630,00	2.520,00
Salzburg	30	120	630,00	2.520,00
Summe	504	2.016	10.584,00	42.336,00

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **31.664,25 Euro**.

7.2.5 Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

In Österreich werden entsprechend den „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen, Teil I“ 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 international der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Insgesamt stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung, die laufend aktualisiert und jährlich in Hinblick auf Transplantationsüberleben, Rezidivraten und Transplantationsmortalität ausgewertet werden (siehe auch Kapitel 5 und Anhang 4).

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. Die Förderung des ASCTR erfolgt mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 425 Stunden pro Jahr.

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **12.428,25 Euro**.

7.2.6 Koordination in Stammzelltransplantationszentren

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

Die Förderung einer Koordinatorin bzw. eines Koordinators in den SZT-Zentren erfolgt – in Abhängigkeit von der Anzahl der durchgeführten allogenen Stammzelltransplantationen – mit einem Stundensatz in Höhe von maximal 21 Euro im Ausmaß von höchstens 260 Stunden pro TX-Zentrum und Quartal (siehe nachstehende Tabelle 7.5).

Tabelle 7.5:
Maximaler Anspruch auf Fördermittel für den Einsatz
von TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren in SZT-Zentren, 2013

Standort	Stundenvolumina		Maximaler Anspruch auf Fördermittel	
	pro Quartal	pro Jahr	in € pro Quartal	in € pro Jahr
Wien AKH	260,00	1.040,00	5.460,00	21.840,00
Wien St. Anna Kinderspital ¹	260,00	1.040,00	4.095,00	16.380,00
Graz LKH	195,00	780,00	4.095,00	16.380,00
Innsbruck LKH	130,00	520,00	2.730,00	10.920,00
Linz Elisabethinen-KH	76,25	305,00	1.601,25	6.405,00
Summe	921,25	3.685,00	17.981,25	71.925,00

¹ Für das St. Anna Kinderspital gilt ein maximaler Stundensatz von 15,75 Euro bei einem maximalen Stundenvolumen von 1.040 Stunden pro Jahr. Die maximale Gesamtfördersumme für das St. Anna Kinderspital von 16.380 Euro pro Jahr wird somit nicht überschritten.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Gesamtausgaben für dieses Projekt beliefen sich im Jahr 2012 auf **75.260,25 Euro**.

8 Höhe der Förderung

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms ausgezahlten Fördermittel beläuft sich im Jahr 2013 auf **3.117.897,05 Euro**.

Tabelle 8.1:
Ausgezahlte Fördermittel für Organ- und Stammzellspende in Euro im Jahr 2013

Bereich	Mittel zur Förderung fixer Maßnahmen	Mittel zur Förderung zusätzlicher Projekte	Summe der Fördermittel
Organspende	2.143.007,04	181.614,94	2.324.621,98
Stammzellspende	282.283,25	119.352,75	401.636,00
Gesamt	2.425.290,29	300.967,69	2.726.257,98
LTXB	391.639,07	-	391.639,07
INSGESAMT	2.816.929,36	300.967,69	3.117.897,05

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Fixe Maßnahmen

Für fixe Maßnahmen wurden im Jahr 2013 in Summe **2.816.929,36 Euro** an Fördermitteln ausgezahlt, davon **2.534.646,11 Euro** für den Bereich Organspende (inkl. LTXB) und **282.283,25 Euro** für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.2 dargestellt.

In den Mitteln zur Förderung fixer Maßnahmen im Bereich Organspende sind auch die Kosten für die Maßnahme „LTXB“ von **391.639,07 Euro** enthalten. Die Umsetzung der Maßnahme ist in einer eigenen Leistungsanweisung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der GÖG geregelt.

Tabelle 8.2:

Förderbeträge für fixe Maßnahmen zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2013

Förderung für	Maximal- summe lt. Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Transplant“)			
Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		573.660,00	
Koordination der Organspende		165.380,00	
Transporte von Explantationsteams und Organen	780.000,00 ¹	835.056,75	
Leistungen des TX-Referenten Nord	55.000,00	49.499,04	5.500,96
Leistungen des TX-Referenten Ost (NÖ/B)	55.000,00	50.651,04	4.348,96
Leistungen des TX-Referenten Ost (Wien)	55.000,00	48.436,90	6.563,10
Leistungen des TX-Referenten Süd	55.000,00	50.509,92	4.490,08
Leistungen des TX-Referenten West	55.000,00	50.956,73	4.043,27
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams OÖ	75.000,00	71.290,80	3.709,20
Leistungen des mobilen Hirntoddiagnostik-Teams Wien	75.000,00	51.530,00	23.470,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	196.440,00	196.035,86	404,14
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende (Leistungsanweisung „Transplant“)	2.240.000,00²	2.143.007,04	96.992,96³
STAMMZELLENDE			
HLA-Typisierungen	235.000,00	215.110,00	19.890,00
Österreichisches Stammzell-Register	33.600,00	33.600,00 ⁴	0,00
Leistungen von ÖBIG-Transplant	34.600,00	33.573,25	1.026,75
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	303.200,00	282.283,25	20.916,75
INSGESAMT (Aufstellung lt. „Richtlinie über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ – exklusive LTXB)	2.543.200,00	2.425.290,29	117.909,71
ORGANSPENDE (Leistungsanweisung „Lokale Transplantationsbeauftragte“)			
Lokale Transplantationsbeauftragte	410.000,00	391.639,07	18.360,93
SUMME	410.000,00	391.639,07	18.360,93
GESAMTSUMME für fixe Maßnahmen	2.953.200,00	2.816.929,36	136.270,64

1 Beim Betrag handelt es sich um eine bedingte Maximalsumme, wobei diese Begrenzung nur dann zur Anwendung kommt, wenn der Gesamtförderbetrag für die fixen Maßnahmen und zusätzlichen Projekte im Bereich „Förderung der Organspende“ im betreffenden Förderjahr überschritten wurde und keine Restmittel vorhanden sind.

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

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

4 Berücksichtigung der gesamten Fördersumme vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht erfolgten Abrechnung der Mittel zwischen dem Register und der BGA

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Entsprechend der geringeren Anzahl an bis zur Explantation geführten Organspendern im Vergleich zum Vorjahr wurden für die Positionen Spenderbetreuung und mobile Hirntoddiagnostik-Teams (MHTD-Teams) auch weniger Fördermittel ausgezahlt. Die Kosten für die Transplantationskoordination lagen aufgrund des erhöhten Spenderaufkommens in der Provinz Bozen

über jenen des Vorjahres. Die Kosten für Organtransporte waren mit **835.056,75 Euro** im Vergleich zu 2012 um 19.348,29 Euro niedriger. Dies erklärt sich v. a. durch eine Senkung der Kosten für Flugtransporte von 788.170,97 Euro im Jahr 2012 auf 769.585,22 Euro im Berichtsjahr, wobei die Kostensenkung sowohl Flugtransporte aus dem Ausland als auch Flugtransporte im Inland betrifft. Im Jahr 2012 wurden für Flugtransporte aus dem Ausland 539.735,15 Euro an Fördergeldern an die TX-Zentren ausgezahlt, 2013 in Summe 530.470,91 Euro. Die Anzahl der 2013 registrierten Auslandsflüge ist mit 133 etwa gleich hoch wie 2012 (132 Flüge). Für Flugtransporte im Inland wurden 2012 in Summe 248.435,82 Euro an Fördergeldern ausgezahlt, im Jahr 2013 belief sich die Summe auf 239.114,31 Euro. Die Anzahl der 2013 registrierten Inlandsflüge ist mit 47 nur unwesentlich höher als 2012 mit 44 Flügen.

Im Bereich der Förderung der Stammzellspende wurden die Mittel der HLA-Typisierungen nicht vollständig ausgeschöpft, im Vergleich zum Vorjahr wurden wieder deutlich weniger Stammzellspender/innen typisiert (815 HLA-A- und -B-Typisierungen im Vergleich zu 882 im Jahr 2012). Aufgrund dieses Rückgangs wurden bei der HLA-Typisierung im Vergleich zum Vorjahr weniger Fördermittel ausgezahlt (2012: 289.752,38 Euro).

Zusätzliche Projekte

Für zusätzliche Projekte wurden im Jahr 2013 insgesamt 300.967,69 Euro an Fördermitteln ausgezahlt, davon 181.614,94 Euro für den Bereich Organspende und 119.352,75 Euro für den Bereich Stammzellspende. Diese verteilen sich auf die einzelnen Fördermaßnahmen wie in Tabelle 8.3 dargestellt.

Im Vergleich dazu wurden im vorhergehenden Jahr 290.611,62 Euro an Förderungen für die zusätzlichen Projekte abgerechnet und ausgezahlt. Die Kosten für die zusätzlichen Projekte sind im Bereich der Organspende verglichen mit dem Vorjahr gestiegen (2012: 170.124,87 Euro). Im Bereich der Stammzellspende sind sie erneut leicht zurückgegangen (2012: 120.486,75 Euro).

Tabelle 8.3:

Förderbeträge für zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2013

Förderung für	Maximalsumme lt. Leistungsanweisung und Richtlinien	Abgerechnete Summe	Saldo
ORGANSPENDE			
Kommunikationsseminare	99.432,00	95.250,85	4.181,15
Schulung für TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren	58.683,00	45.113,32	13.569,68
Internationale Kooperationen	47.640,00	41.250,77	6.389,23
SUMME der Fördermittel für den Bereich Organspende	220.000,00¹	181.614,94	38.385,06²
STAMMZELLSPENDE			
Wartung der Spenderdateien	48.554,00	31.664,25	16.889,75
Österreichisches Stammzelltransplantationsregister (ASCTR)	12.623,00	12.428,25	194,75
Koordinatorinnen/Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	75.623,00	75.260,25	362,75
SUMME der Fördermittel für den Bereich Stammzellspende	136.800,00	119.352,75	17.447,25
INSGESAMT	356.800,00	300.967,69	55.832,31

1 Beim Betrag handelt es sich um die Maximalsumme lt. Richtlinien, die für die zusätzlichen Projekte im Bereich Organ-spende verbraucht werden darf, nicht um die Summe der oberhalb aufgelisteten Beträge.

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

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

IV. Gewebetransplantation

Zusammenfassung Gewebetransplantation

Neben Organen werden zunehmend auch Gewebe und Zellen transplantiert. Gemäß Gewebesicherheitsgesetz werden unter dem Begriff Gewebe alle aus Zellen bestehenden Teile des menschlichen Körpers verstanden. „Zellen“ sind in diesem Zusammenhang als einzelne menschliche Zellen oder Zellansammlungen, die durch keine Art von Bindegewebe zusammengehalten werden, definiert. Gewebebanken sind verpflichtet, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) / AGES Medizinmarktaufsicht einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die hier dargestellten Daten zur Entnahmetätigkeit betreffen somit das Jahr 2012, wie sie von den Gewebebanken bis 30. 6. 2013 an das BASG übermittelt wurden. Die in Österreich am häufigsten entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe und Zellen sind: muskuloskelettales Gewebe (v. a. Femurkopf und Schädelkalotte), Gewebe zur Anwendung im ophthalmologischen Bereich (v. a. Hornhaut, Sklera, Amnion), kardiovaskuläres Gewebe (Gefäße und Herzklappen), reproduktive Zellen (v. a. Eizellen und Samenzellen) sowie hämatopoetische Stammzellen (Nabelschnurblut, Knochenmark, periphere Blutstammzellen; siehe auch Kapitel II „Stammzelltransplantation“).

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

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

Mit Inkrafttreten des Gewebesicherheitsgesetzes (2008) wurden zentrale Agenden des Bereiches Gewebe dem BASG/AGES Medizinmarktaufsicht übertragen (u. a. Zertifizierung von Entnahmeeinrichtungen und Bewilligung von Gewebebanken, Bericht über die Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen an den Transplantationsbeirat).

Analog zu Organentnahmen darf in Österreich einem potenziellen Spender Gewebe nur dann entnommen werden, wenn zu Lebzeiten kein Widerspruch abgegeben wurde. Entnahmeeinrichtungen sind gesetzlich dazu verpflichtet, vor jeder Entnahme bei Verstorbenen eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen. Mit der Führung des Widerspruchsregisters ist ÖBIG-Transplant betraut. Vom BASG/AGES Medizinmarktaufsicht wurden im Rahmen der Inspektionen für das Jahr 2012 keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Abfragen im Widerspruchsregister festgestellt.

9 Rechtliche Grundlagen

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

Seit dem Jahr 2010 besteht die Hauptaufgabe der Koordinationsstelle für Gewebetransplantation darin, den an der GÖG/ÖBIG eingerichteten Transplantationsbeirat zu unterstützen. Dieser Auftrag bezieht sich v. a. auf die im Gewebesicherheitsgesetz (GSG) verankerte Beobachtungsfunktion der Gewebeentnahmen und die Beurteilung, ob der gesetzlich geregelte Vorrang der Organspende vor der Entnahme von Zellen und Gewebe eingehalten wird (§ 5 OTPG). Gewebebanken sind verpflichtet, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)/AGES Medizinmarktaufsicht³ einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die im vorliegenden Transplantationsbericht dargestellten Daten zur Entnahme- bzw. Entgegennahmetätigkeit betreffen somit das Jahr 2012, wie sie von den Gewebebanken bis 30. 6. 2013 an das BASG übermittelt wurden. Für das Jahr 2012 wurde kein Verstoß gegen den Vorrang der Organspende festgestellt.

9.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Von der Koordinationsstelle für Gewebetransplantation wurden unter Heranziehung der nationalen und internationalen Rechtsnormen und in Zusammenarbeit mit Expertengremien Richtlinien für Knochen-, Hornhaut- und Homograft-Banken erarbeitet, die 2002 vom damaligen

3

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

Bundesministerium für Gesundheit und Jugend in den „Mitteilungen der Sanitätsverwaltung“ veröffentlicht wurden. Die Richtlinien erfassten den aktuellen Stand der Wissenschaft hinsichtlich Entnahme, Aufbereitung, Lagerung und Verteilung von Gewebepreparaten und formulierten allgemeine Anforderungen an das Führen einer Gewebebank; sie stellten somit eine Konkretisierung des Schutzniveaus in diesem Bereich dar.

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

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

Die Umsetzung der drei oben genannten Richtlinien (2004/23/EG, 2006/17/EG und 2006/86/EG) in nationales Recht erfolgte durch das Gewebesicherheitsgesetz (GSG) und dazugehörige Verordnungen. Das GSG wurde mit 19. März 2008 verlautbart und zuletzt 2013 geändert (BGBl I 201/162).

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

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

9.2 Organisationseinheiten

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

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

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

10 Tätigkeiten der Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen

Sämtliche in diesem Kapitel dargestellten Daten wurden vom BASG erhoben und aufbereitet. Die folgenden Auswertungen wurden dem Transplantationsbeirat vom BASG für die Sitzung am 16. Oktober 2013 übermittelt.

10.1 Register Gewebebanken und Entnahmeeinrichtungen

Gemäß § 29 GSG hat das BASG ein Register über alle zertifizierten Entnahmeeinrichtungen und bewilligten Gewebebanken zu führen. Dieses Register wird auf der Website des BASG veröffentlicht und monatlich aktualisiert (<http://www.basg.gv.at/arzneimittel/gewebe/register-29-gsg/>).

Wie aus der nachfolgenden Tabelle 10.1 ersichtlich, wurden vom BASG zum Stand 30. 9. 2013 insgesamt 88 Einrichtungen als Gewebebank bewilligt (gemäß § 22 GSG). Weitere 15 Einrichtungen haben an das BASG Anträge zur Bewilligung als Gewebebank gestellt. In zwei dieser Einrichtungen wurde vom BASG eine Inspektion gemäß Bewilligungsverfahren durchgeführt, der Bescheid war jedoch bis zum Erhebungsstichtag noch ausständig. Dreizehn Bewilligungsverfahren wurden eingestellt.

Tabelle 10.1:
Stand der Bewilligungen der Gewebebanken per 30. 9. 2013

Summe Anträge § 22 Abs 1 Gewebesicherheitsgesetz	103
davon bewilligt	88
Inspektion durchgeführt, Bescheid ausständig	2
offene Verfahren	0
eingestellte Verfahren	13

Quelle: BASG/AGES

10.2 Tätigkeitsbericht Gewebebanken

Gewebebanken sind verpflichtet, dem BASG einen Bericht über ihre Tätigkeiten bis zum 30. 6. des Folgejahres zu übermitteln (§ 16 GSG). Die im vorliegenden Bericht dargestellten Daten zur Entnahme- bzw. Entgegennahmetätigkeit betreffen die Jahre 2010, 2011 und 2012, wie sie von den Gewebebanken dem BASG übermittelt wurden. Das BASG wiederum hat die nachfolgend dargestellten Entnahmedaten dem Transplantationsbeirat im Rahmen des jährlichen Berichts über die Tätigkeiten der Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken (§ 40 GSG) für die Sitzung am 16. Oktober 2013 zur Verfügung gestellt.

Es ist darauf hinzuweisen, dass zur Meldung der Entnahmefrequenzen für die Jahre 2010, 2011 und 2012 zum Teil unterschiedliche Kategorisierungen der Gewebe verwendet wurden, weshalb ein direkter Vergleich der Entnahmefrequenzen der drei dargestellten Jahre nicht durchgängig sinnvoll ist.

Tabelle 10.2:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – muskuloskelettales Gewebe

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe ⁴		
	2010	2011	2012
Femur komplett	80	35	16
Femurkopf, -hals	3.007	1.296	1.636
Femur Diaphyse	1	5	-
Femur Spongiosa	23	4	-
Femurcondylen halbiert	-	14	-
Femur distal	-	1	-
Tibia komplett	37	38	16
Tibia Spongiosa	15	2	-
Humerus gesamt	1	4	-
Humerus proximal	2	2	-
Radius	2	6	-
Schädelkalotten	258	324	308
Wirbelbogen	-	-	1
Sehnen, Bänder	40	4	-
Knorpel, Chondrozyten	132 für ATMP	129 für ATMP	109 für ATMP
Davon Entnahmen im Rahmen der Organspende	-	62	5

Quelle: BASG/AGES

4

Im Rahmen der Meldung der Gewebebanken über ihre Tätigkeit an das BASG wird zwischen „entnommenen“ bzw. „entgegengenommenen“ Geweben nicht differenziert (gemeinsame Meldekategorie).

Tabelle 10.3:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Stammzellen

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe		
	2010	2011	2012
Knochenmark	16	31	33
Periphere Blutstammzellen (PBSC)	710	1.036	900
Donorlymphozyten	15	21	16
Nabelschnurblut	4.725	4.488	1.517

Quelle: BASG/AGES

Tabelle 10.4:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – reproduktive Zellen

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe		
	2010	2011	2012
Eizellen	101.868	75.528	78.349
Ovarialgewebe	43	105	34
Samenzellen	11.114	11.177	16.852
Nebenhodenpunktat und Hodengewebe	311	499	622

Quelle: BASG/AGES

Tabelle 10.5:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – kardiovaskuläres Gewebe

	Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe			Verarbeitung		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Aortenklappe/n	-	-	-	14	10	13
Pulmonalklappe/n	-	-	-	17	15	16
Gefäße	10 (für ATMP)	13	9	14	13	9
Herz (nicht zur Organspende geeignet)	21	17	17	18	17	16
Davon Entnahme im Rahmen der Organspende	20	18	17			

Quelle: BASG/AGES

Tabelle 10.6:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Auge, Amnion, Plazenta

		Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe		
		2010	2011	2012
Auge	Bulbus	869	931	560
	Cornea	621	581	254
	Sklera	28	34	16
Davon Entnahme im Rahmen der Organspende		72	81	51
Amnion		2	5	4
Plazenta		2	139	150

Quelle: BASG/AGES

Tabelle 10.7:
Entnahmedaten 2010 bis 2012 – Fettgewebe, Nebenschilddrüsen

		Summe der entnommenen bzw. entgegengenommenen Gewebe		
		2010	2011	2012
Fettgewebe		222	1.370	-
Nebenschilddrüsen		-	11	14

Quelle: BASG/AGES

10.3 Abfragen eines Widerspruchs bei Gewebeentnahmen

Entnahmeeinheiten sind gesetzlich dazu verpflichtet, vor jeder Entnahme bei Verstorbenen eine Abfrage im Widerspruchsregister durchzuführen (§ 5 OTPG). Mit der Führung des Widerspruchsregisters ist die Gesundheit Österreich GmbH betraut (§ 6 OTPG). Im Jahr 2012 erfolgten im Widerspruchsregister 259 Abfragen, die sich auf beabsichtigte Gewebeentnahmen bezogen haben, im Jahr 2013 waren es 318 Abfragen zu Gewebeentnahmen (siehe Kapitel 2.1).

Einhaltung der Abfrage im Widerspruchsregister

Im Rahmen der regelmäßigen Inspektionen durch das BASG (zumindest alle zwei Jahre) wird zum einen geprüft, ob bei den Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken eine Standardvorgehensweise (SOP) für Abfragen im Widerspruchsregister vorliegt. Zum anderen müssen Entnahmeeinrichtungen und Gewebebanken dem BASG stichprobenhaft den Nachweis der tatsächlich erfolgten Abfragen vorlegen. Für das Jahr 2012 berichtet das BASG, dass sich keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Abfragen im Widerspruchsregister gezeigt haben. Auch ÖBIG-Transplant (Kordinationsstelle Gewebe) liegen keine Hinweise zu nicht erfolgten Abfragen vor.

Anhang

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

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

Anhang 3: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

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

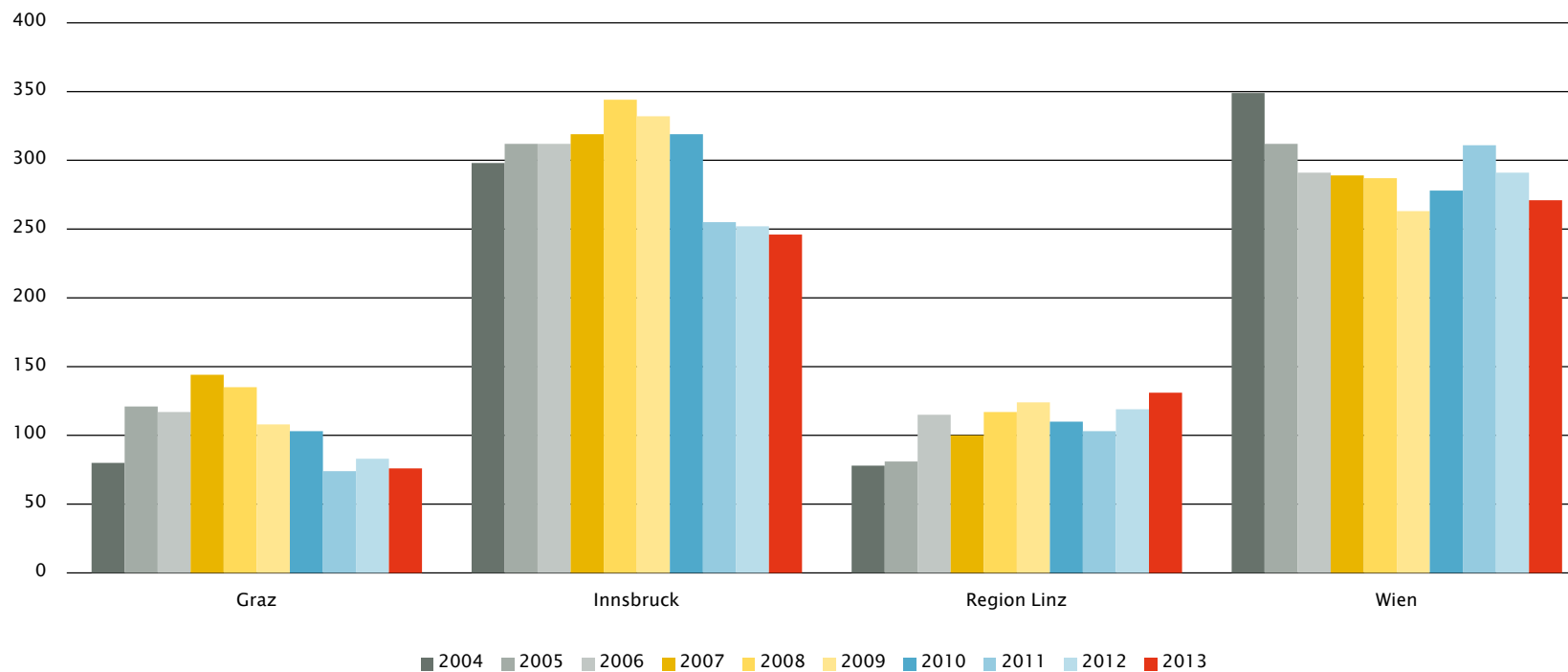
Anhang 1

Organtransplantation: Zeitreihen ab 2004 auf Zentrumsebene und Vergleich mit anderen Ländern innerhalb von Eurotransplant

Abbildung A1.1:	Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2004–2013	122
Abbildung A1.2:	Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt, 2004–2013	123
Abbildung A1.3:	Spenderaufkommen pro Koordinationszentrum 2004–2013	124
Abbildung A1.4:	Anzahl des verfügbaren Spenderaufkommens pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	125
Abbildung A1.5:	Nierentransplantationen pro Transplantationszentrum 2004–2013	126
Abbildung A1.6:	Nierentransplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	127
Abbildung A1.7:	Herztransplantationen pro Transplantationszentrum 2004–2013.....	128
Abbildung A1.8:	Herztransplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	129
Abbildung A1.9:	Lebertransplantationen pro Transplantationszentrum 2004–2013.....	130
Abbildung A1.10:	Lebertransplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	131
Abbildung A1.11:	Lungentransplantationen pro Transplantationszentrum 2004–2013.....	132
Abbildung A1.12:	Lungentransplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	133
Abbildung A1.13:	Pankreastransplantationen pro Transplantationszentrum 2004–2013.....	134
Abbildung A1.14:	Pankreastransplantationen pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013	135

Abbildung A1.1:

Patientinnen/Patienten auf der Nieren-Warteliste pro Transplantationszentrum (actively waiting) 2004–2013



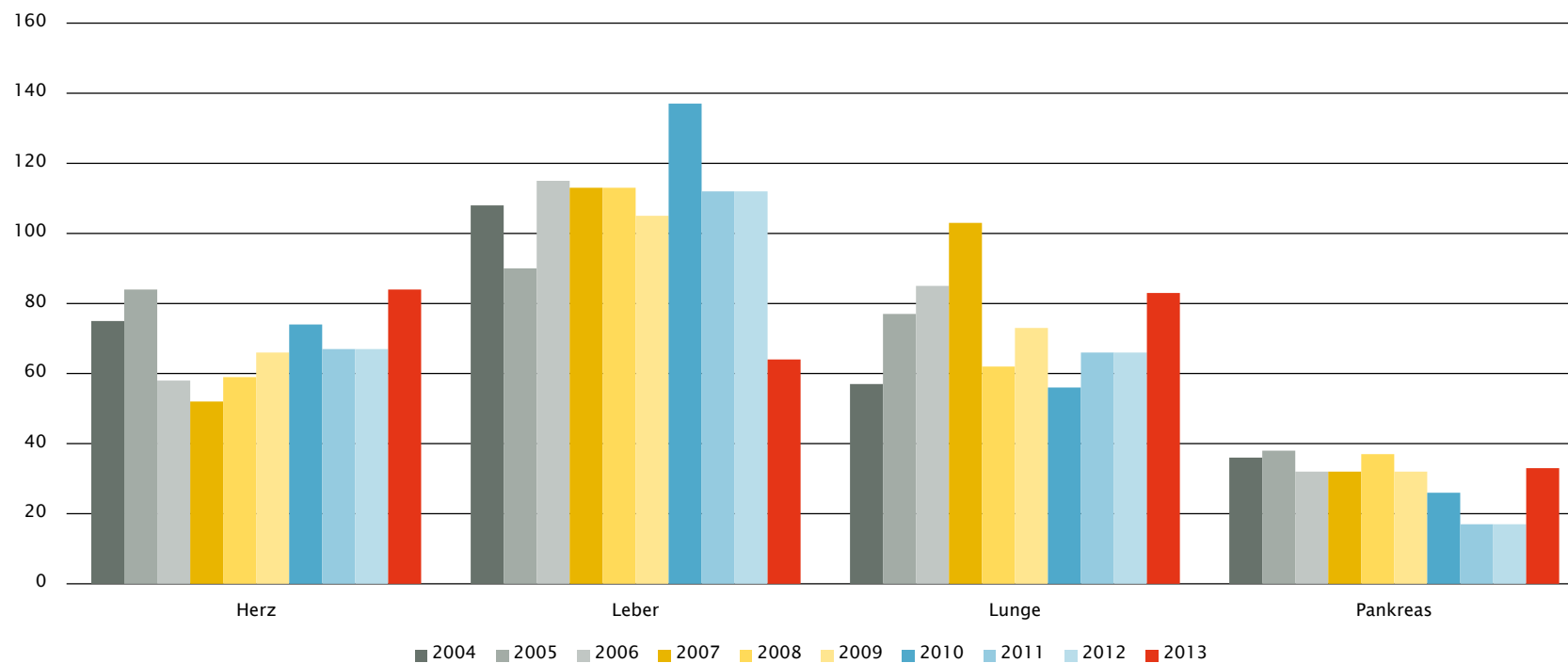
Summe 2004 = 805
 Summe 2005 = 826
 Summe 2006 = 835
 Summe 2007 = 852
 Summe 2008 = 883

Summe 2009 = 827
 Summe 2010 = 810
 Summe 2011 = 743
 Summe 2012 = 745
 Summe 2013 = 724

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2:

Patientinnen/Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (actively waiting), Österreich gesamt, 2004–2013

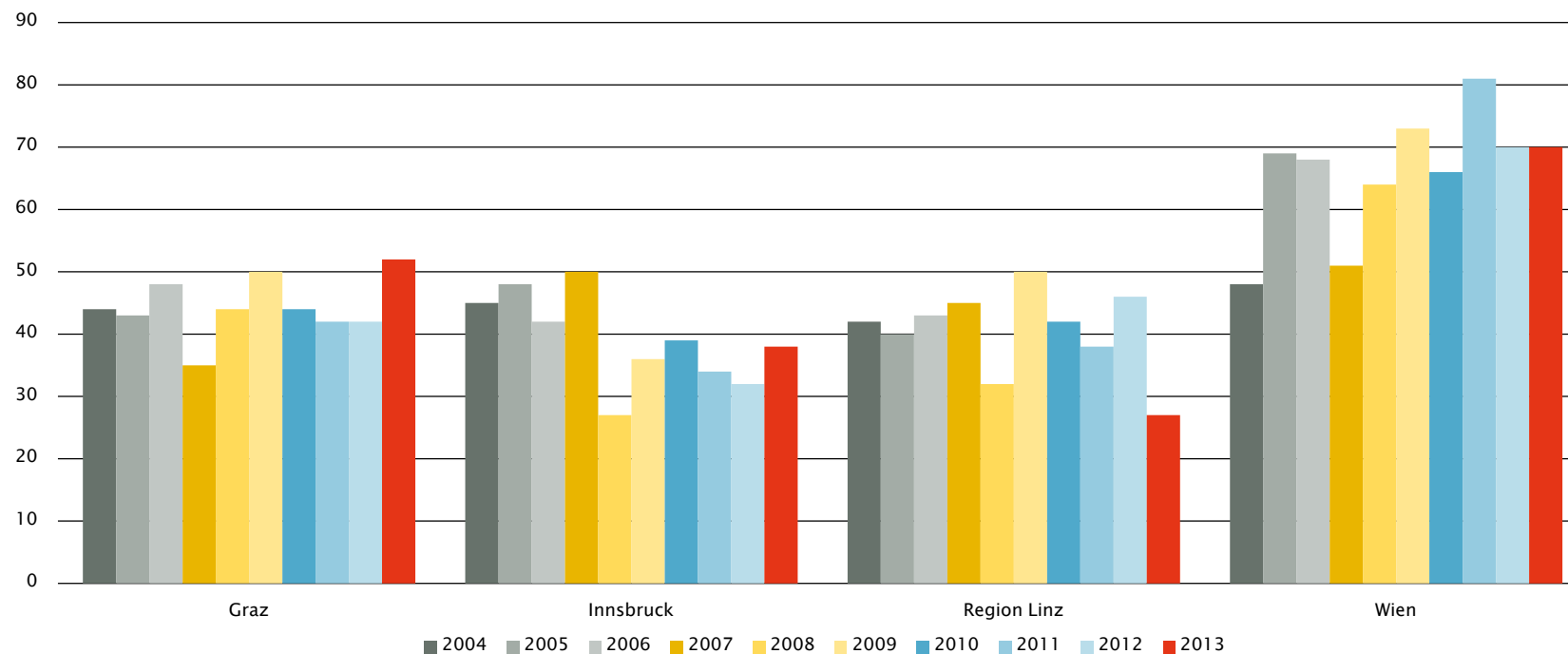


Summe 2004 = 276
 Summe 2005 = 289
 Summe 2006 = 290
 Summe 2007 = 300
 Summe 2008 = 271

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

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3:
Spenderaufkommen¹ pro Koordinationszentrum 2004–2013



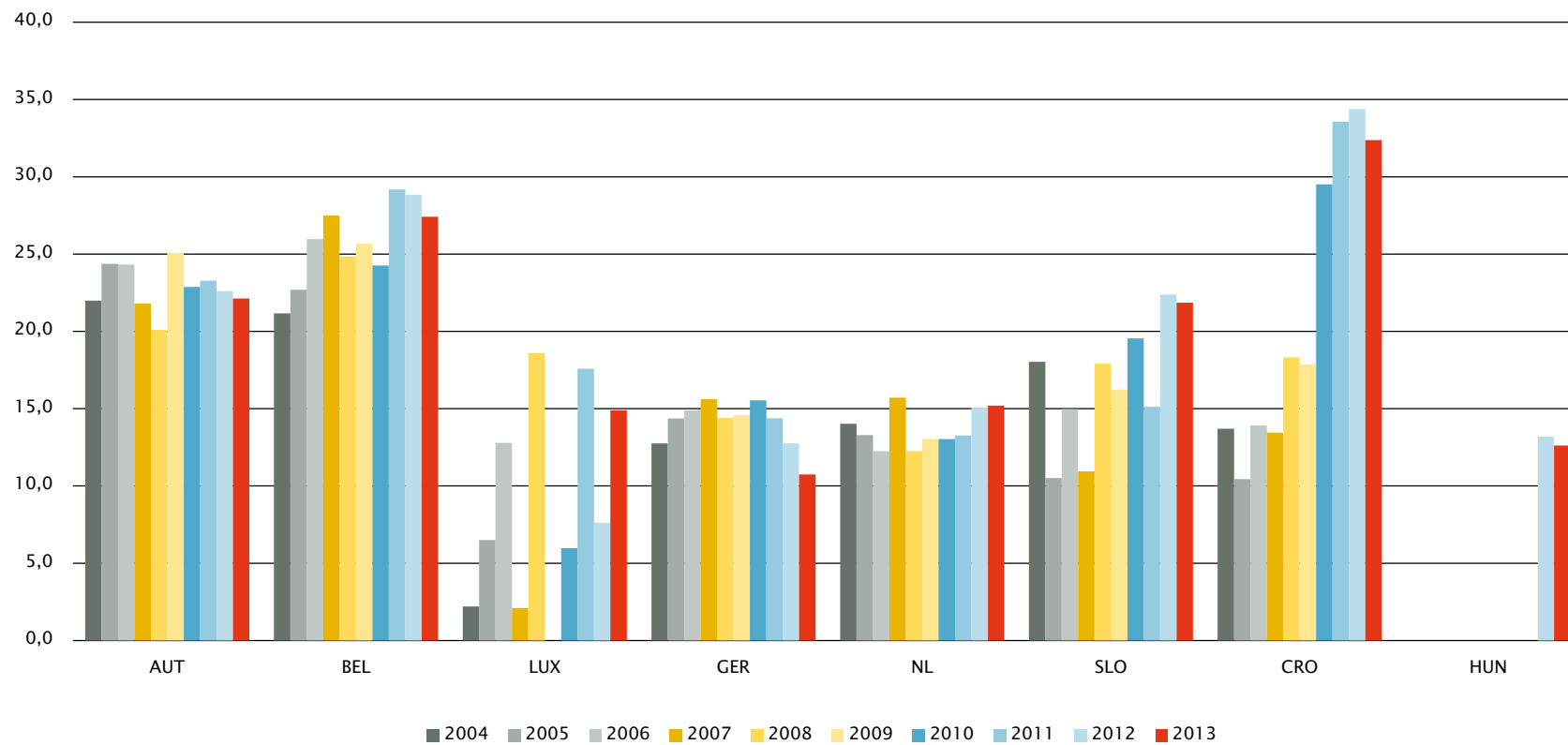
Summe 2004 = 179
Summe 2005 = 200
Summe 2006 = 202
Summe 2007 = 181
Summe 2008 = 167

Summe 2009 = 209
Summe 2010 = 191
Summe 2011 = 195
Summe 2012 = 190
Summe 2013 = 187

¹ tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

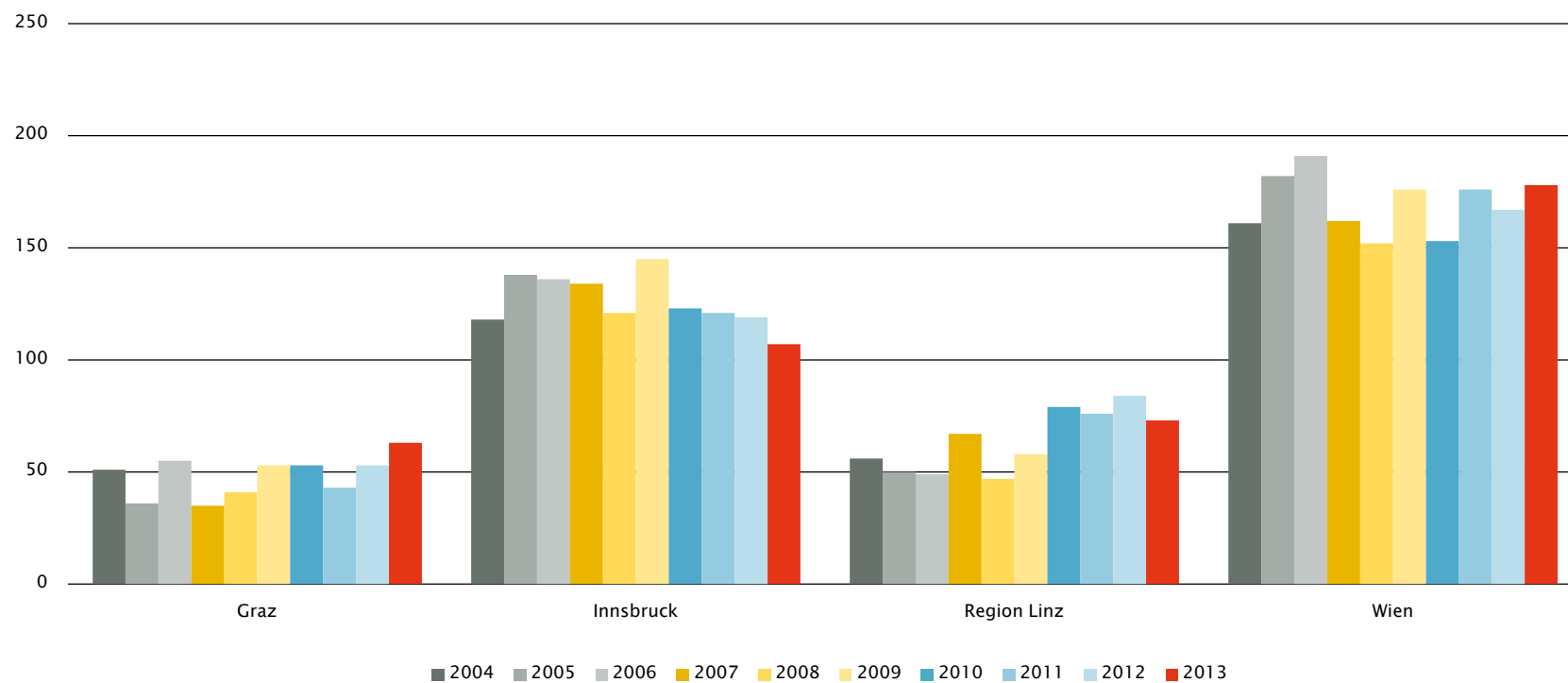
Abbildung A1.4:
Anzahl des verfügbaren Spenderaufkommens¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



¹ tote Spender/innen mit realisierten Transplantationen

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.5:
Nierentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2004–2013

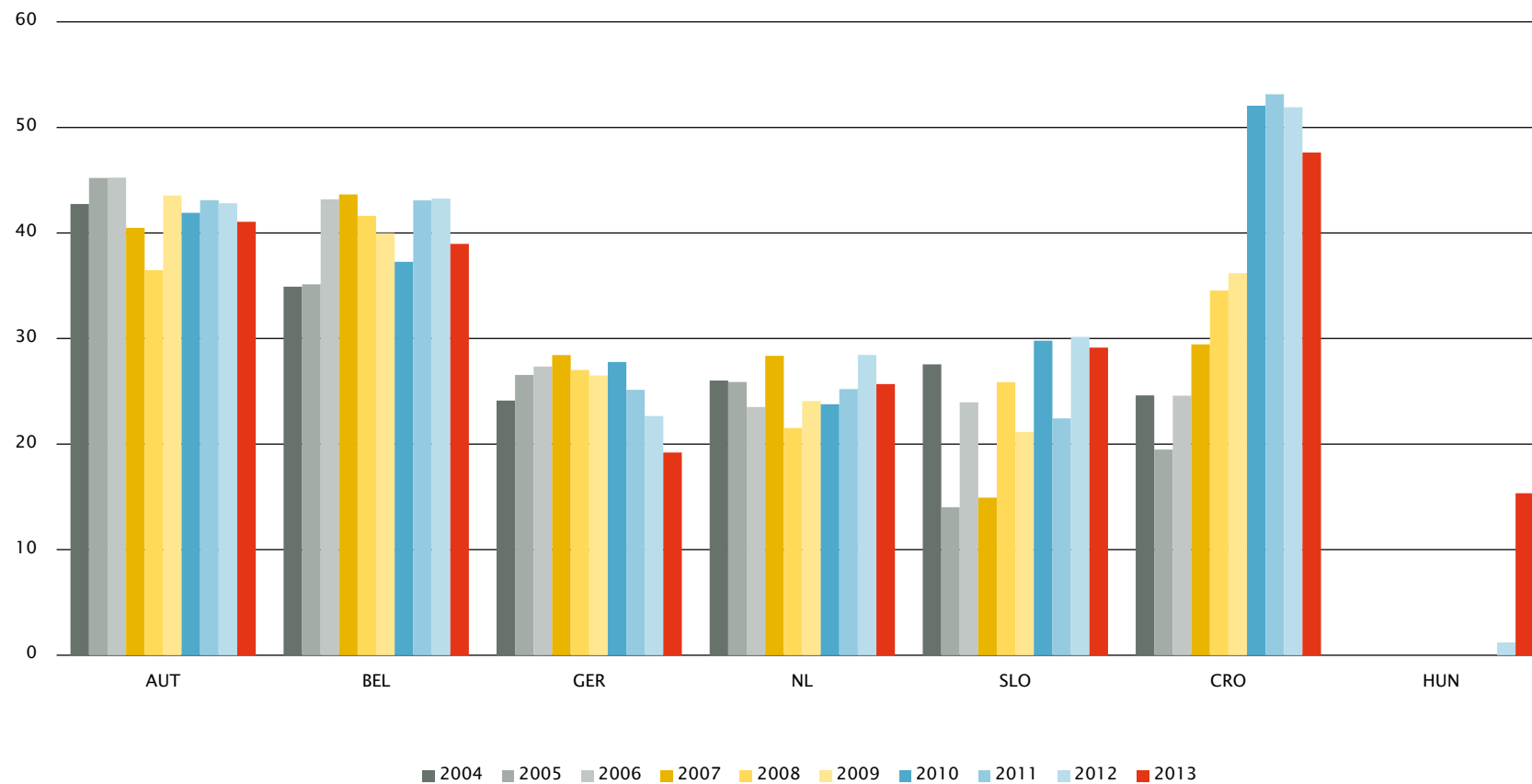


Summe 2004 = 386
 Summe 2005 = 406
 Summe 2006 = 431
 Summe 2007 = 398
 Summe 2008 = 361
 1 inkl. Lebendspende

Summe 2009 = 432
 Summe 2010 = 408
 Summe 2011 = 416
 Summe 2012 = 423
 Summe 2013 = 421

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

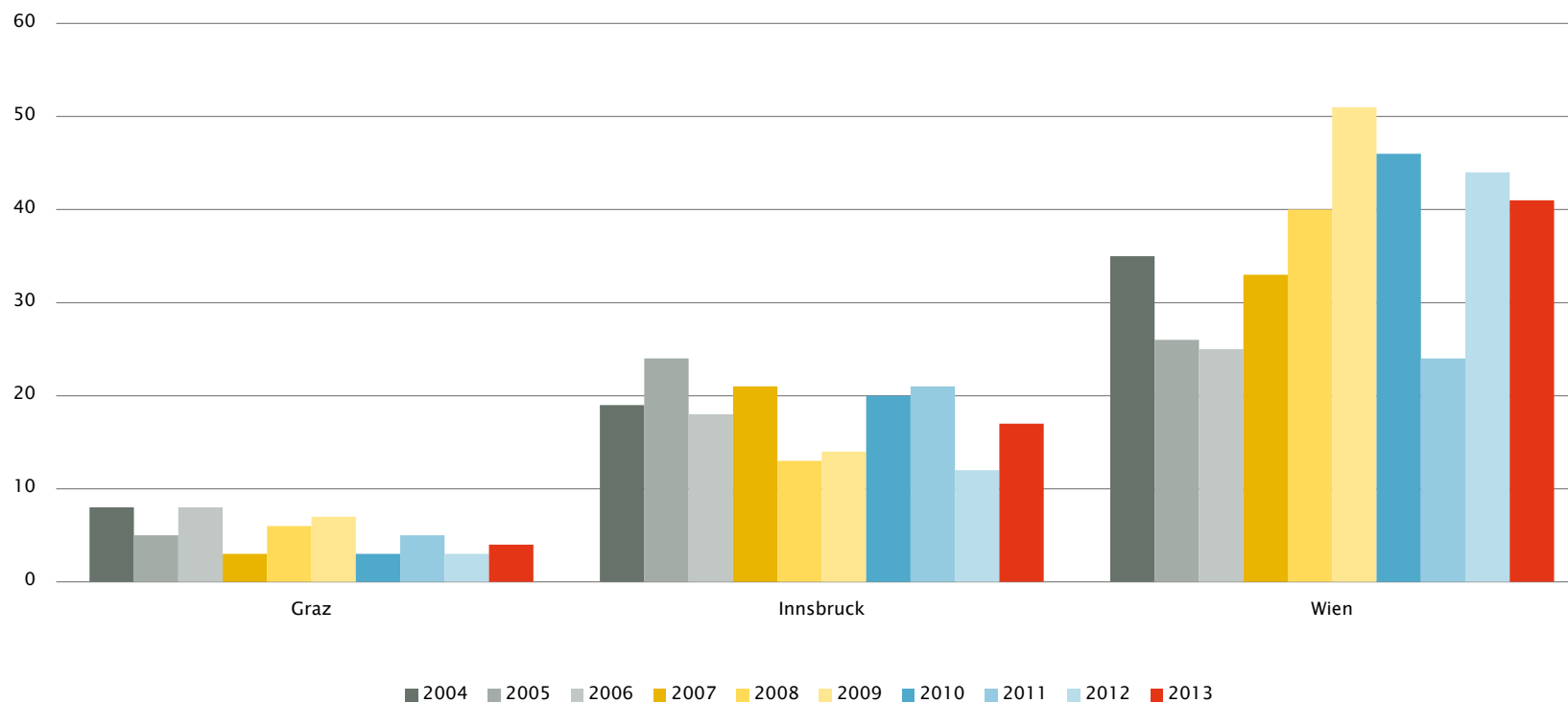
Abbildung A1.6:
Nierentransplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



1 exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.7:
Herztransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2004–2013



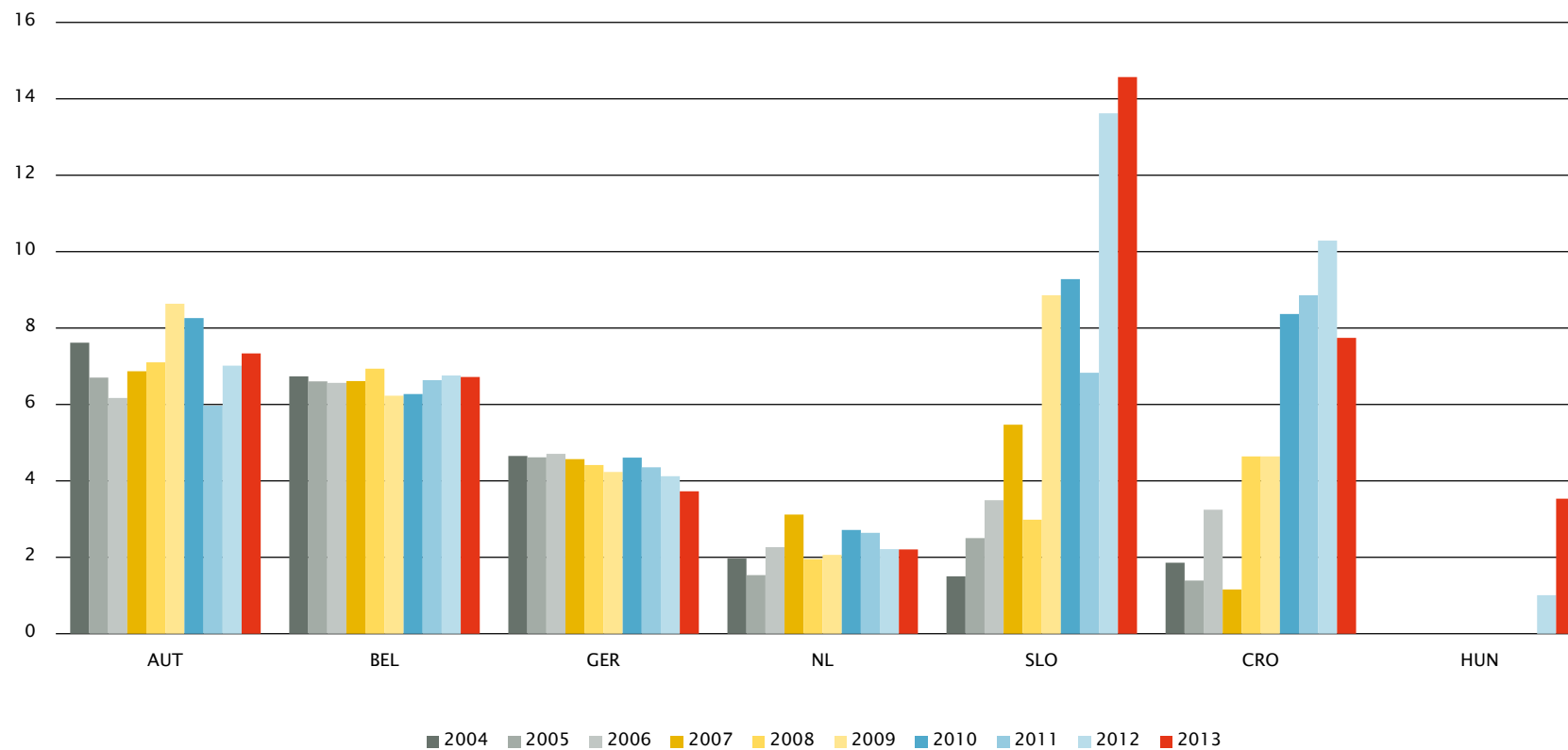
Summe 2004 = 62
 Summe 2005 = 55
 Summe 2006 = 51
 Summe 2007 = 57
 Summe 2008 = 59

Summe 2009 = 72
 Summe 2010 = 69
 Summe 2011 = 50
 Summe 2012 = 59
 Summe 2013 = 62

¹ exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

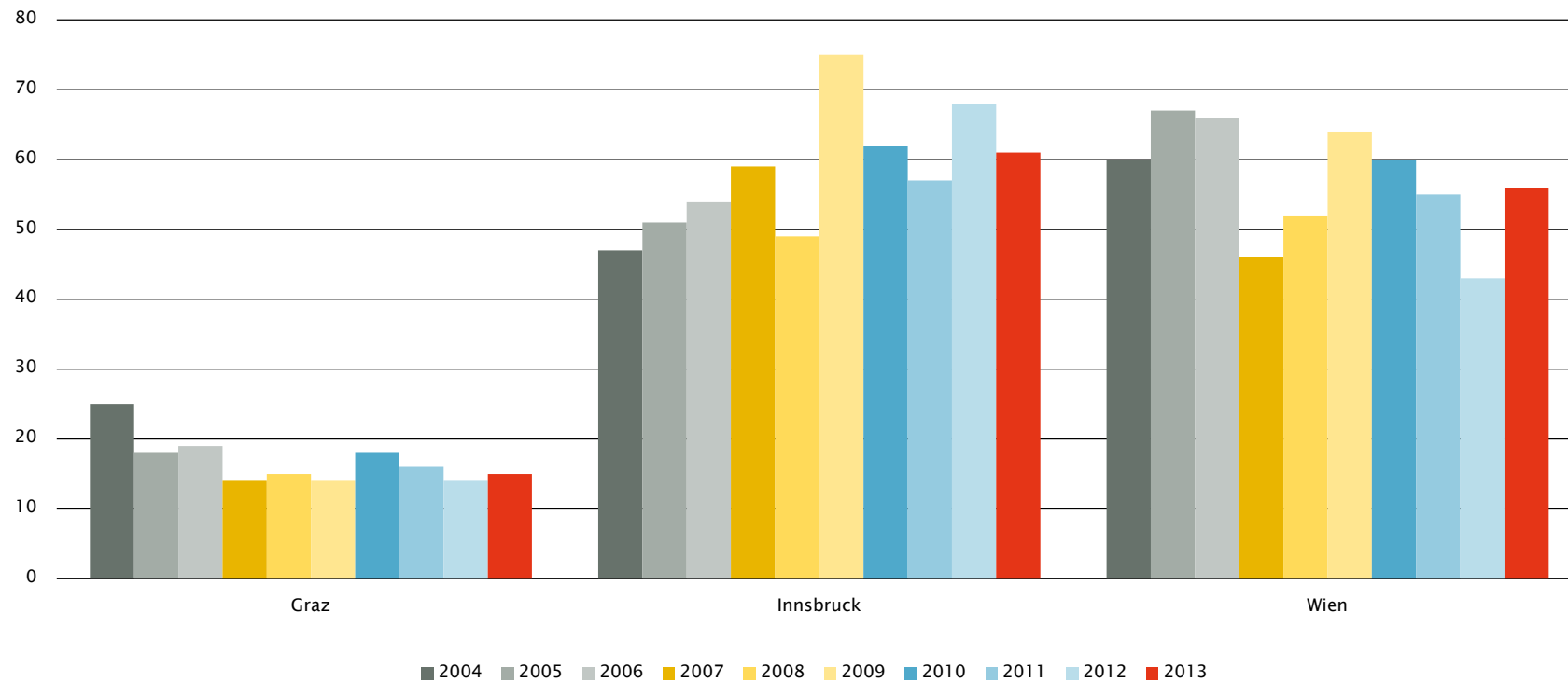
Abbildung A1.8:
Herztransplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



1 exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.9:
Lebertransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2004–2013

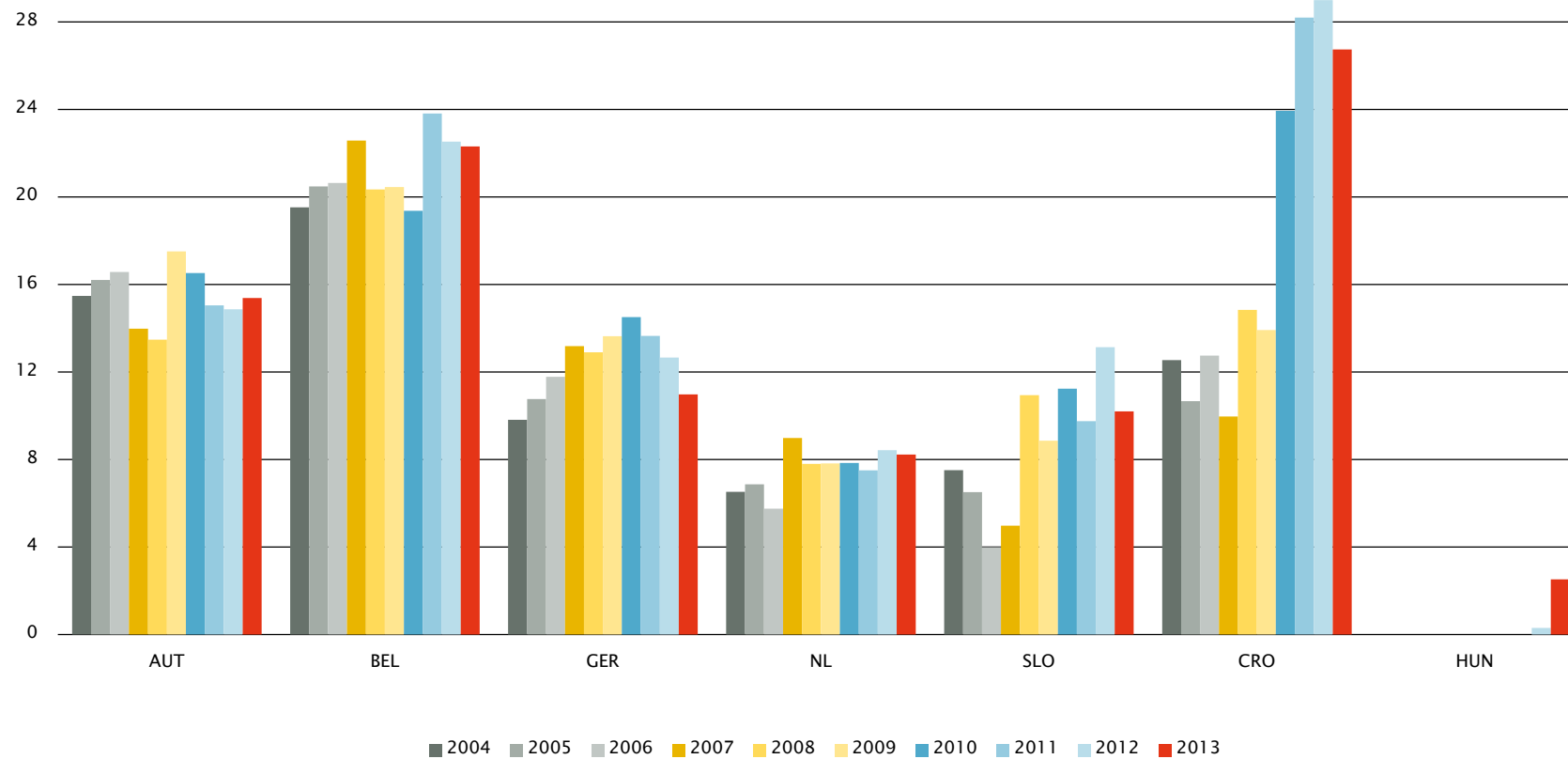


Summe 2004 = 126
 Summe 2005 = 136
 Summe 2006 = 139
 Summe 2007 = 119
 Summe 2008 = 116
 1 inkl. Lebendspende

Summe 2009 = 153
 Summe 2010 = 140
 Summe 2011 = 128
 Summe 2012 = 125
 Summe 2013 = 132

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

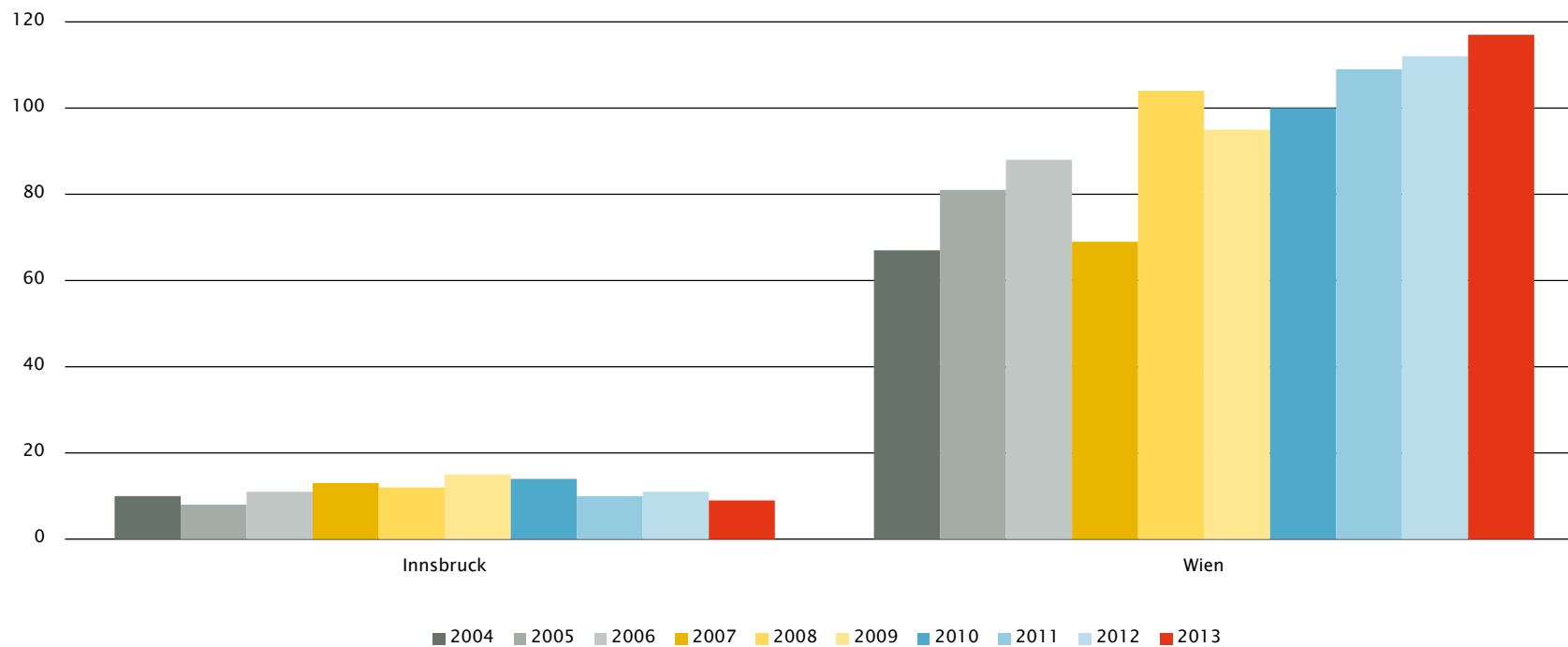
Abbildung A1.10:
 Lebertransplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



¹ exkl. Lebendspende

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.11:
Lungentransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2004–2013



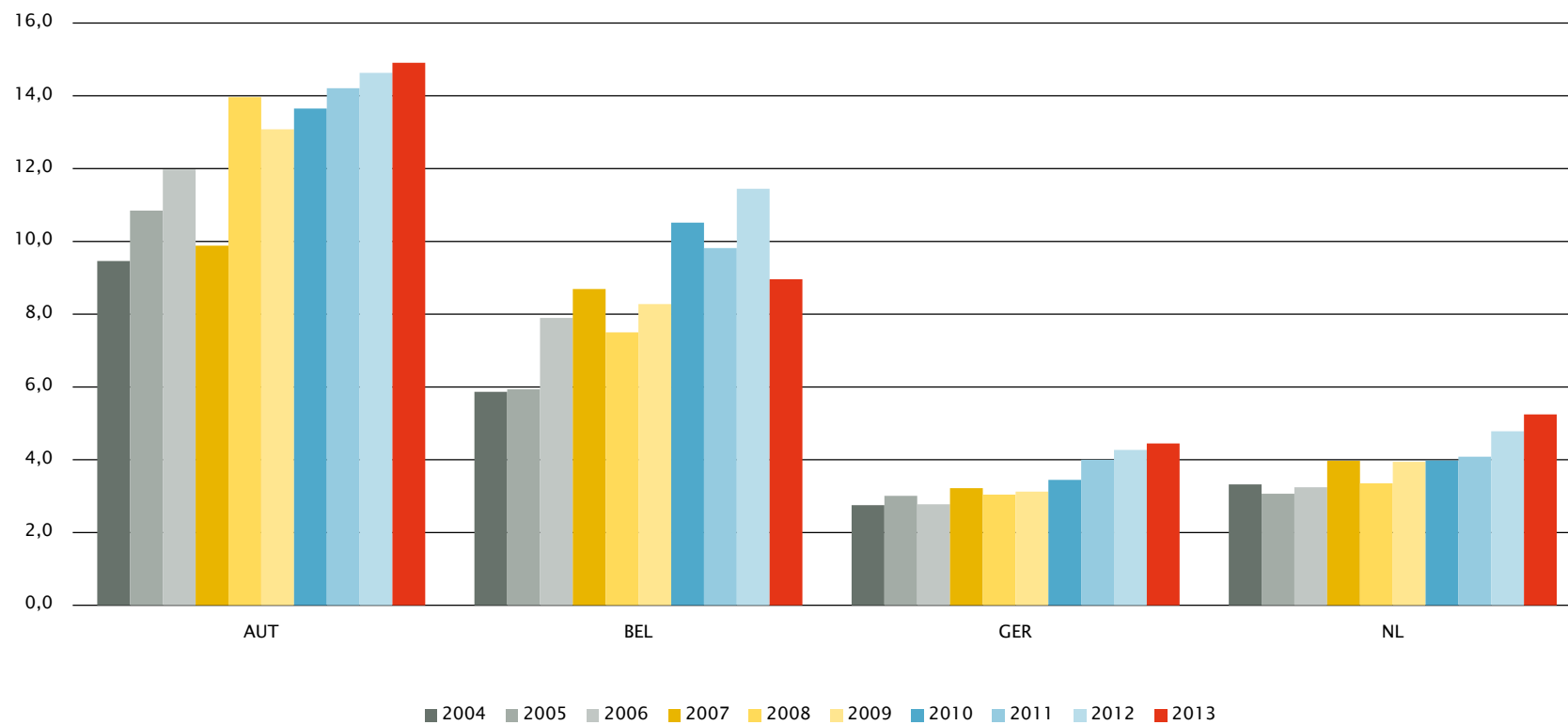
Summe 2004 = 77
 Summe 2005 = 89
 Summe 2006 = 99
 Summe 2007 = 69
 Summe 2008 = 116

Summe 2009 = 110
 Summe 2010 = 114
 Summe 2011 = 119
 Summe 2012 = 123
 Summe 2013 = 126

¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

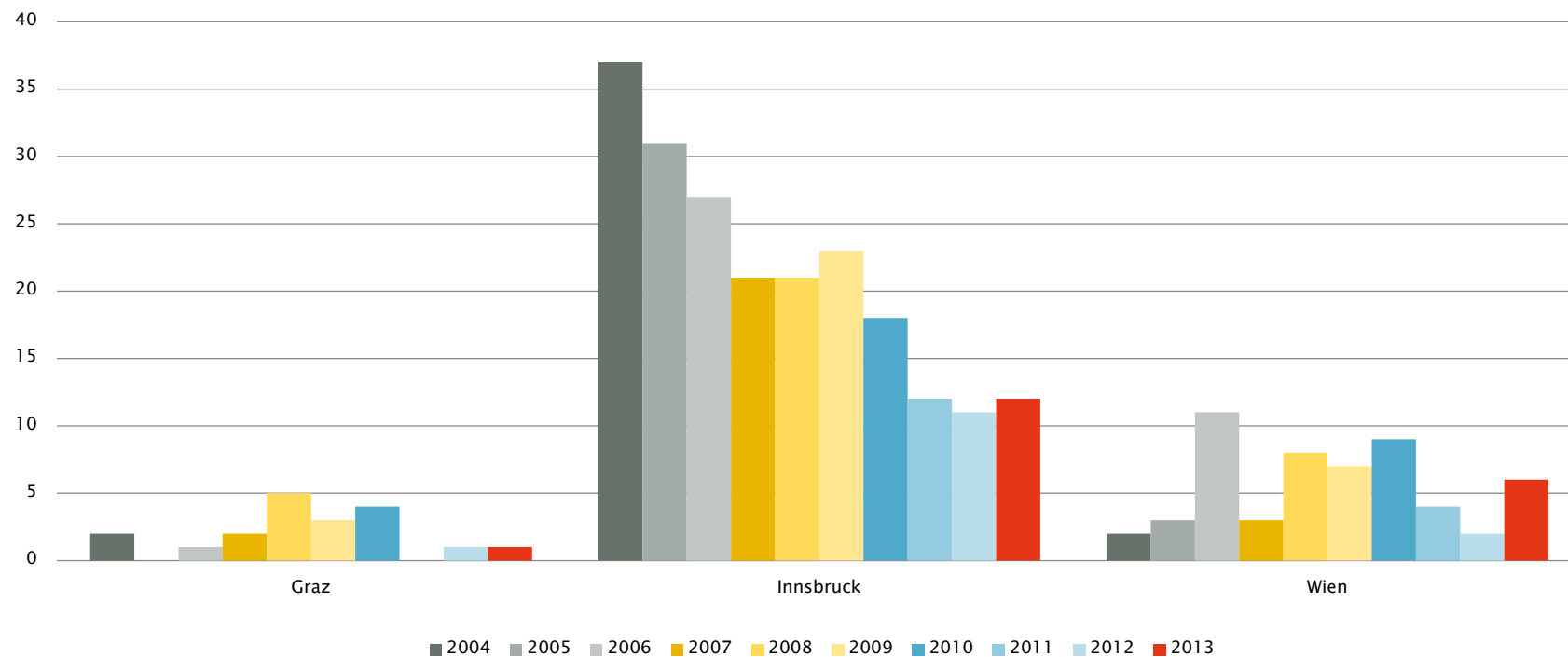
Abbildung A1.12:
Lungentransplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



¹ single und double lung, exkl. Herz & Lunge

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.13:
Pankreastransplantationen¹ pro Transplantationszentrum 2004–2013



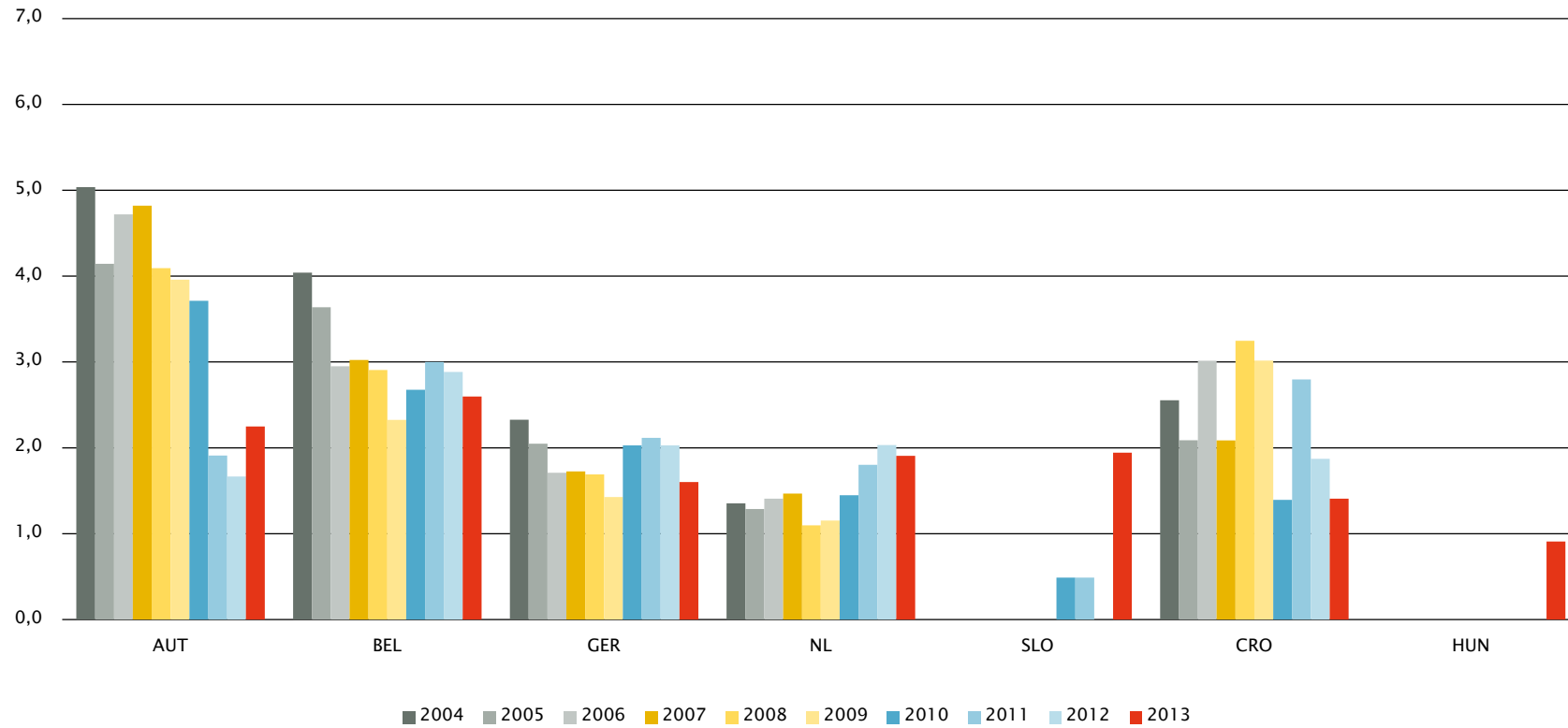
Summe 2004 = 41
 Summe 2005 = 34
 Summe 2006 = 39
 Summe 2007 = 26
 Summe 2008 = 34

Summe 2009 = 33
 Summe 2010 = 31
 Summe 2011 = 16
 Summe 2012 = 14
 Summe 2013 = 19

¹ inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.14:
 Pankreastransplantationen¹ pro Million EW im internationalen Vergleich 2004–2013



1 inkl. Inselzelltransplantation

Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 2

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

Tabelle A2.1	Anzahl der 2004–2013 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern.....	139
--------------	--	-----

Tabelle A2.1

Anzahl der 2004–2013 von den Krankenanstalten gemeldeten Spender, getrennt nach explantierten bzw. nicht explantierten Spendern

Anmerkung: Ab 2013 wurde die vollständige Dokumentation aller gemeldeten und nicht explantierten Spender durchgeführt (aufgrund der gesetzlichen Verordnung im OTPG).

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ
Eisenstadt BBR KH	1		1	1	1	3		2		1	15										2	3
Kittsee LKH											0										1	1
Oberpullendorf LKH				1		1	1				14				1						3	4
Oberwart LKH							1	1	1	2	13		1			1					2	4
Burgenland gesamt	1	0	1	2	1	4	2	3	1	3	42	0	1	0	0	1	1	0	0	0	8	12
Klagenfurt LKH	5	14	8	10	17	18	15	19	20	21	276	1		1	1	3		1	2	4	8	24
St. Veit/Glan BBR KH											0		1									1
Spittal/DRAU KH		2			1	1				1	8			1								1
Kärnten gesamt	5	16	8	10	18	19	15	19	20	22	289	1	1	2	1	3	0	1	2	4	8	26
Amstetten LK	3	4	5	3	4	11	4	7	2	2	61				1		1		1	3		6
Krems LK	1	5	1	1	1			1	1		34											3
Mistelbach LK	3	2	1	2	2	3	1			2	51								1		3	6
Baden LK	1							2		1	16			1								1
Mödling LK	1	2		3	1	3		3	3	3	33											1
Neunkirchen LK		3	2			2		2			16				1							1
Korneuburg LK											0			1								1
St Pölten LK	4	5	4	1	2	11	14	10	12	16	104				1		1	1			8	11
Zwettl LK											0										1	1
Waidhofen/Thaya LK										2	4											
Waidhofen/Ybbs LK	1										1										1	1
Wiener Neustadt LK		4	7	3	10	4	7	11	6	10	75			2		1		2		1	7	13
Horn LK	1		5	1	1	3	1	1			39			1							1	2
Tulln LK	1	1			1		1	2	1	2	18						1					1
Niederösterreich gesamt	16	26	25	14	22	37	28	39	25	38	455	0	0	5	3	1	3	3	2	4	21	48

Fortsetzung nächste Seite

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ
Bad Ischl LKH								1			1											
Braunau KH St Josef	2										3											1
Freistadt LKH						1					1											
Kirchdorf/Krems LKH				1			1		1		6											
Linz AKH	8	11	13	8	10	8	12	13	6	8	138	1	1		1		1	3	1	1	10	
Linz BBR KH	1					2		2	3	1	12										1	1
Linz BSRV KH	1				1	1		1	1	1	9										1	1
Linz Elisabeth KH		1		1		1	1	1	2		13								1			1
Linz UKH		1									5											1
Linz LNKL	25	23	26	22	15	32	20	16	23	10	313		1		1	1	2		2	2	1	17
Linz LF- u -KKL				2					1		3											
Ried/Innkr BSRV KH							1				9											1
Schärding LKH			1								4											
Steyr LKH	1	2		2				2	3	1	31								1			2
Vöcklabruck LKH	1	1	3	5	3	1	2		3		19	1									1	2
Grieskirchen KL	1	1		1			1				10											1
Wels KL	2			3	3	4	4	3	2	6	45				1	1					1	4
Oberösterreich gesamt	42	40	43	45	32	50	42	38	46	27	623	2	2	0	3	2	3	1	6	4	6	43
Salzburg LKH	2	1	3	2	3	2	1	2	1	7	46										2	3
Salzburg UKH		1		2	1	2	1			1	22	1										1
Salzburg LNKL	9	8	2	8	1	3	3	4	3	3	102			1	2	2					8	16
Schwarzach/St Veit	1	1	2								6	1			1							2
Zell/See KH											0										1	1
Salzburg gesamt	12	11	7	12	5	7	5	6	4	11	177	2	0	1	2	3	0	0	0	0	11	23
Feldbach LKH											3										1	1
Graz LKH	39	29	40	25	27	32	29	23	22	30	500	4		4	2	3	3	3	9	2	12	55
Schladming DIA KH											0										1	1
Steiermark gesamt	39	29	40	25	27	32	29	23	22	30	514	4	0	4	2	3	3	3	9	2	14	57

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2.1 – Seite 3 von 3

Spender Krankenanstalt	explantierte Spender											nicht explantierte Spender										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Σ
Innsbruck LKH	13	19	12	30	13	13	9	11	13	9	268	1		3	6	2	1		1		21	43
Hall in Tirol LKH											0				1							1
Kufstein BKH											0				1							1
Lienz BKH						1		1			5											1
Bozen KH	15	8	11	1	2	4	8	4	4	6	181	1	3	5	1	2			1		3	20
Brixen KH						1			1	2	4										4	4
Bruneck KH						1				1	2											
Meran KH						3				2	5						1				1	2
Trient KH						1	5	2	2	1	11										1	1
Tirol gesamt	13	19	12	30	13	14	9	12	13	9	280	1	0	3	7	3	1	0	1	0	21	46
Tirol ges. inkl. Prov. Bozen/Trient	28	27	23	31	15	24	22	18	20	21	483	2	3	8	8	5	2	0	1	1	30	73
Bludenz LKH							1				3											
Bregenz LKH			1			1	1	2		2	11			2								2
Dornbirn KH					1		2		1		4					1						1
Hohenems LKH	1										1										1	1
Feldkirch LKH	4	8	11	7	5	3	8	8	7	4	125	2		1	2		1				3	16
Vorarlberg gesamt	5	8	12	7	6	4	12	10	8	6	144	2	0	3	2	1	1	0	0	0	4	20
Wien AKH	18	23	21	27	29	16	27	30	30	17	480		1	1	1		2	1	4	2	21	46
Wien BBR KH	1	1	1	2	1	2	1		1		11										1	1
Wien Floridsdorf KH				1	1	1	1	1	1		13											
Wien K Franz Josef	1	1	3			1		1	2	2	29			1							3	5
Wien Hanusch KH	1	1	1								8										1	1
Wien Hietzing KH	3							2		1	18										5	6
Wien Rosenhügel KH											5										1	1
Wien Rudolfstiftung KH	1	1	10	4	3	3	2	2	4	5	88		1	1	1						7	10
Wien Meidling UKH		1	1						2	1	16										6	6
Wien Wilhelminenspital	3	2	3		1	3	2	1	2		36	1		1					1		7	11
Wien Lor Böhler UKH		1									19										1	1
Wien SMZ Ost	3	12	2	1	6	6	3	2	2	3	95		1					2			4	9
Wien gesamt	31	43	42	35	41	32	36	39	44	29	822	1	3	4	2	0	2	3	5	2	57	97
Österreich gesamt	179	200	201	181	167	209	191	195	190	187	3549	14	10	27	23	19	15	11	25	17	159	399

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

Anhang 3

Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertungen

Abbildungen

Abbildung A3.1: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2013.....	147
Abbildung A3.2: Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2013.....	147
Abbildung A3.3: Altersverteilung allogene SZT bei Erwachsenen und Kindern.....	148
Abbildung A3.4: Altersverteilung autologe SZT bei Erwachsenen und Kindern	148
Abbildung A3.5: Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Patientenzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013	149
Abbildung A3.6: Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten und Spenderzahlen, differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013.....	150
Abbildung A3.7: Allogene KM-/SZ-Ernten 2009–2013, differenziert nach Entnahmezentrum	151
Abbildung A3.8: Autologe KM-/SZ-Ernten 2009–2013, differenziert nach Entnahmezentrum	152

Tabellen

Tabelle A3.1: Anzahl allogener SZT im Jahr 2013, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle.....	144
Tabelle A3.2: Anzahl autologer SZT im Jahr 2013, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation.....	146

Tabelle A3.1:

Anzahl allogener SZT im Jahr 2013, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Erwachsene										
Indikationen	Allogene SZT 2013 bei Erwachsenen									
	verwandt						nichtverwandt			Gesamt
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident			
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	
Akute Leukämien	0	19	0	0	0	0	4	53	9	85
AML	0	14	0	0	0	0	4	38	5	61
ALL	0	4	0	0	0	0	0	11	4	19
Undifferenziert/andere	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
Chronische Leukämien	0	2	0	0	0	0	0	3	0	5
CML	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
CLL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Undifferenziert/andere	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lymphome	0	7	0	0	0	0	0	8	1	16
NHL oder undifferenziert	0	7	0	0	0	0	0	7	1	15
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Plasmazell-Erkrankungen	0	3	0	0	0	0	1	0	1	5
Myelome	0	3	0	0	0	0	1	0	1	5
MDS/MPS/sekAL	0	12	0	0	0	0	0	22	4	38
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4
Gesamtsummen	1	43	0	0	0	0	7	87	15	153

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A3.1 – Seite 2 von 2

Kinder											
Indikationen	Allogene SZT 2013 bei Kindern										
	verwandt						nichtverwandt				Gesamt
	HLA-ident			HLA-nichtident			HLA-ident und HLA-nichtident				
	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB	KM	PBSZ	NSB		
Akute Leukämien	6	0	0	0	2	0	8	3	0	19	
AML	1	0	0	0	2	0	4	3	0	10	
ALL	5	0	0	0	0	0	4	0	0	9	
Chronische Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Solide Tumore	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
MDS/MPS/sekAL	3	0	0	0	0	0	4	1	0	8	
Knochenmarksversagen inkl. aplastische Anämien	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
Immundefizienzen, angeb. Erkrankungen	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	
Hämoglobinopathien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Gesamtsummen	11	0	0	0	5	0	15	5	0	36	

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

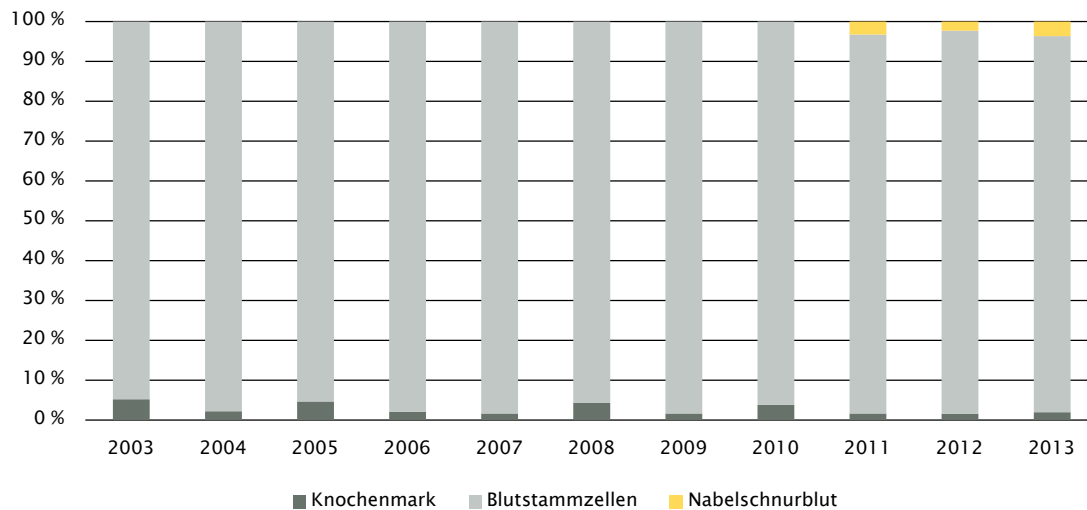
Tabelle A3.2:

Anzahl autologer SZT im Jahr 2013, differenziert nach Erwachsenen und Kindern, Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritt-Transplantation

Autologe SZT 2013							
Indikationen	bei Erwachsenen			bei Kindern			Gesamt
	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	Erst-TX	Zweit-/Dritt-TX	Gesamt	
Akute Leukämien	7	0	7	0	0	0	7
ALL	7	0	7	0	0	0	7
Chronische Leukämien	1	0	1	0	0	0	1
CLL	1	0	1	0	0	0	1
Lymphome	84	1	85	0	0	0	85
NHL, undiff.	71	1	72	0	0	0	72
Morbus Hodgkin	13	0	13	0	0	0	13
Plasmazell-Erkrankungen	109	22	131	0	0	0	131
Myelome	103	22	125	0	0	0	125
Andere	6	0	6	0	0	0	6
Solide Tumore	18	14	32	4	1	5	37
ZNS-Tumore, Neuroblastom	1	0	1	2	1	3	4
Medulloblastom	2	1	3	0	0	0	3
Ewing's Sarkom/PNET	5	0	5	2	0	2	7
Keimzellkarzinom/Teratokarzinom	10	13	23	0	0	0	23
Autoimmunerkrankungen/andere	2	0	2	0	0	0	2
Gesamtsummen	221	37	258	4	1	5	263

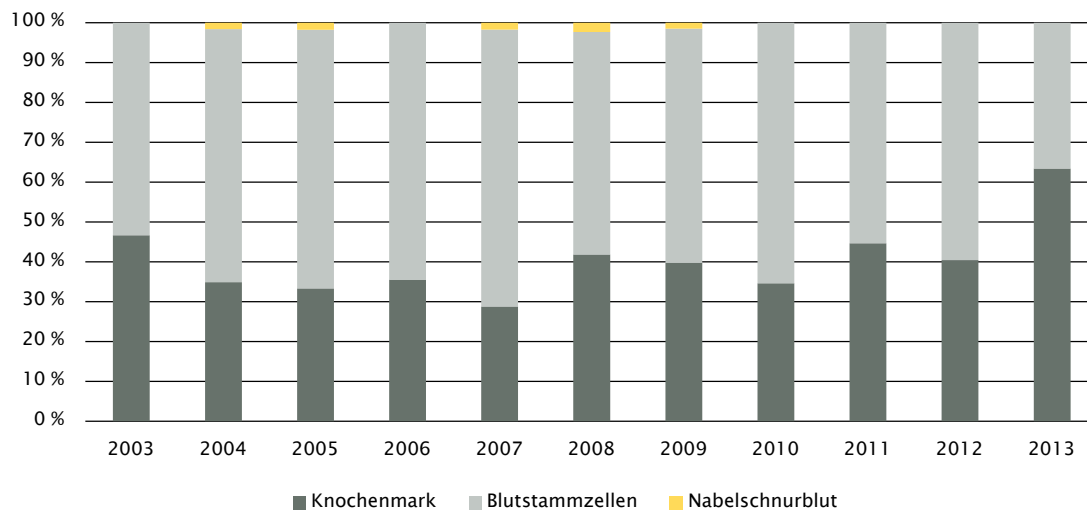
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.1:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen,
differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2013



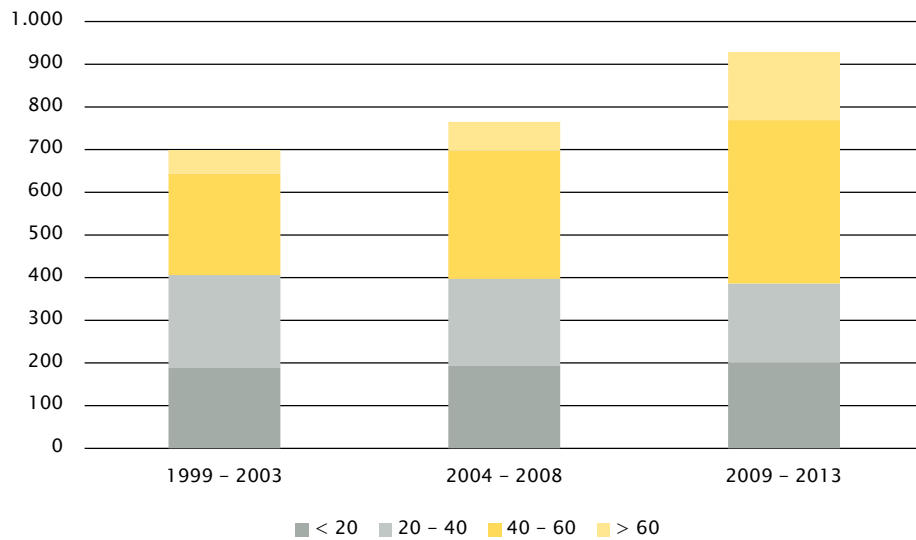
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.2:
Autologe und allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern,
differenziert nach Stammzellquelle im Jahr 2013



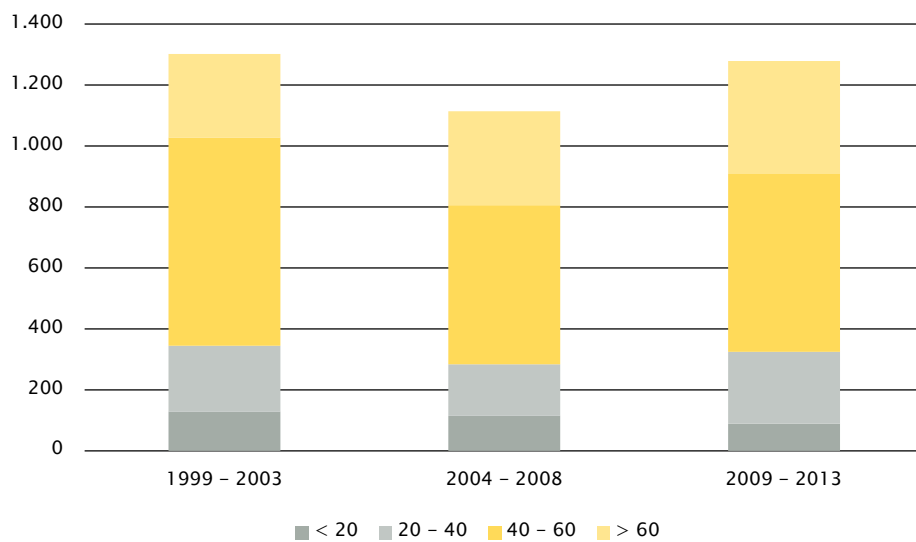
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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



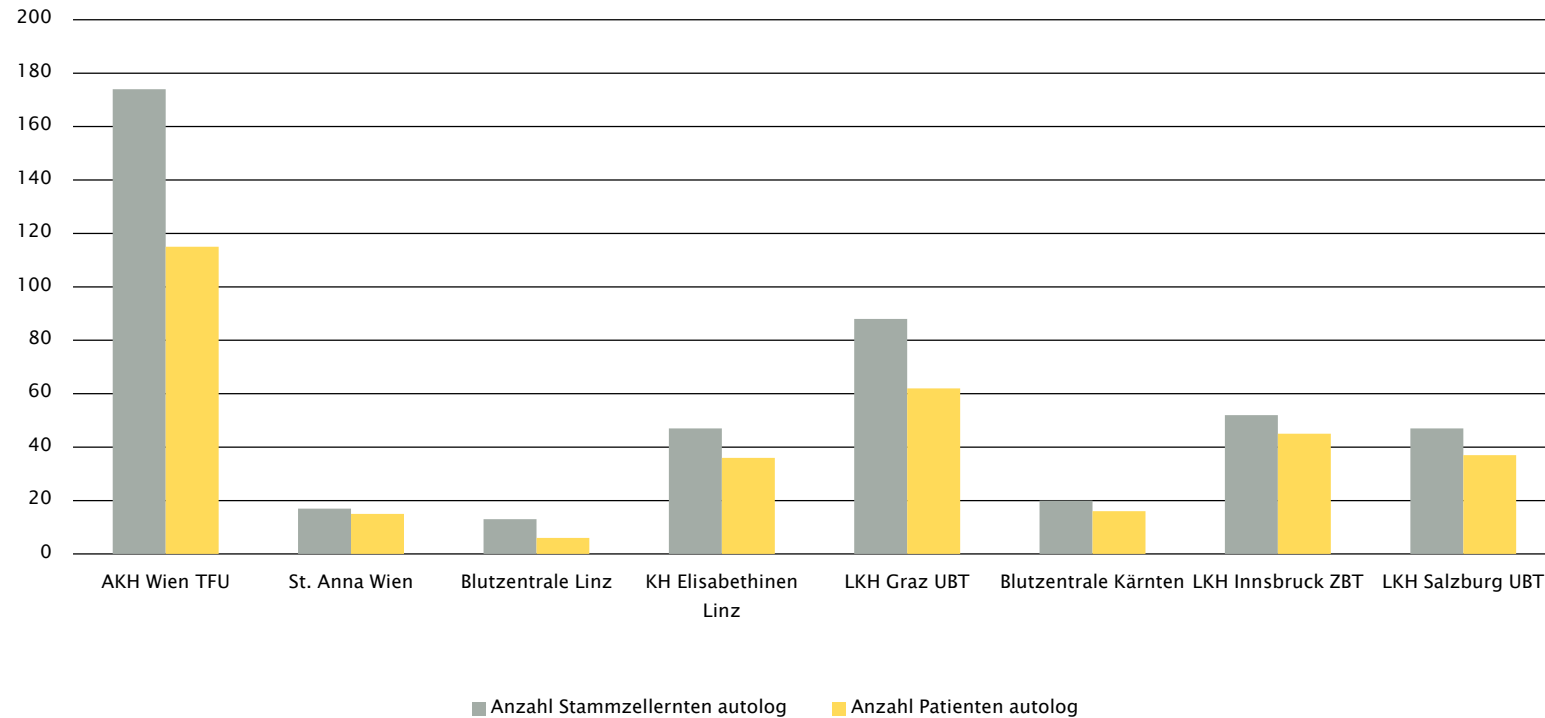
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

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



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.5:
Autologe Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 458) und Patientenzahlen (n = 332),
differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013¹

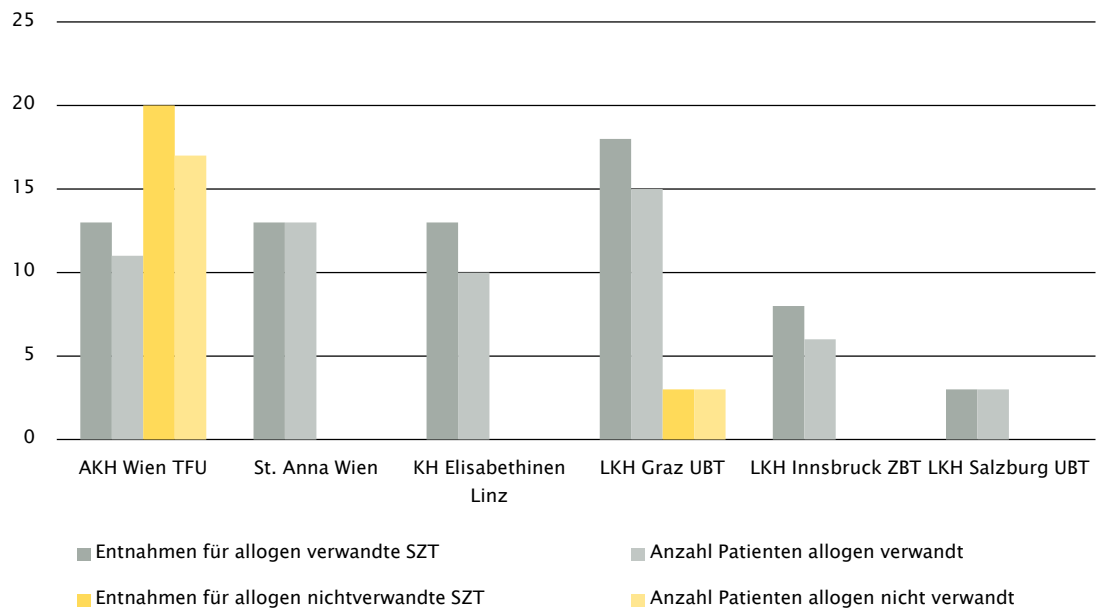


¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderhospital), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.6:

Allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten (n = 91) und Spenderzahlen (n = 78), differenziert nach Entnahmezentrum im Jahr 2013¹

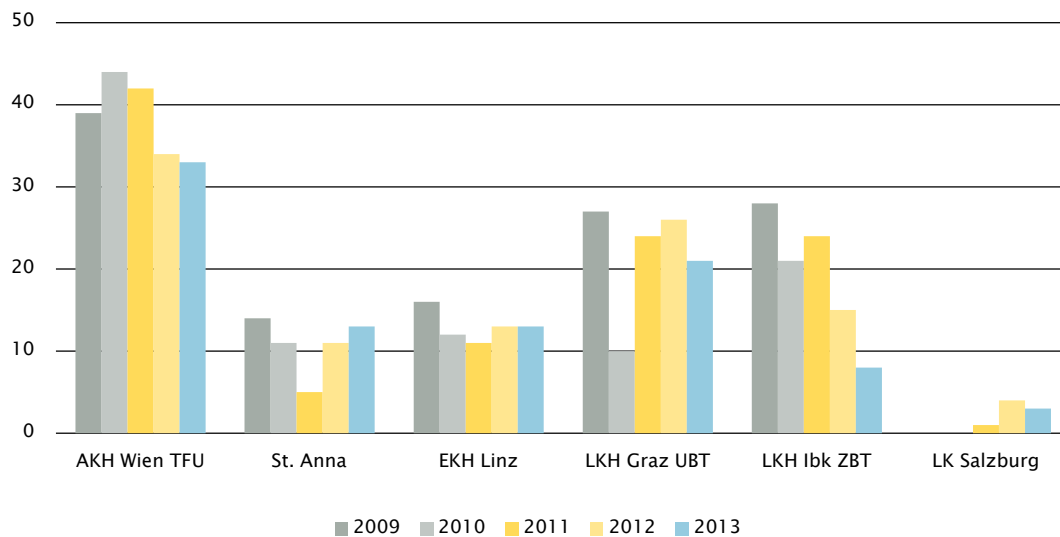


¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.7:

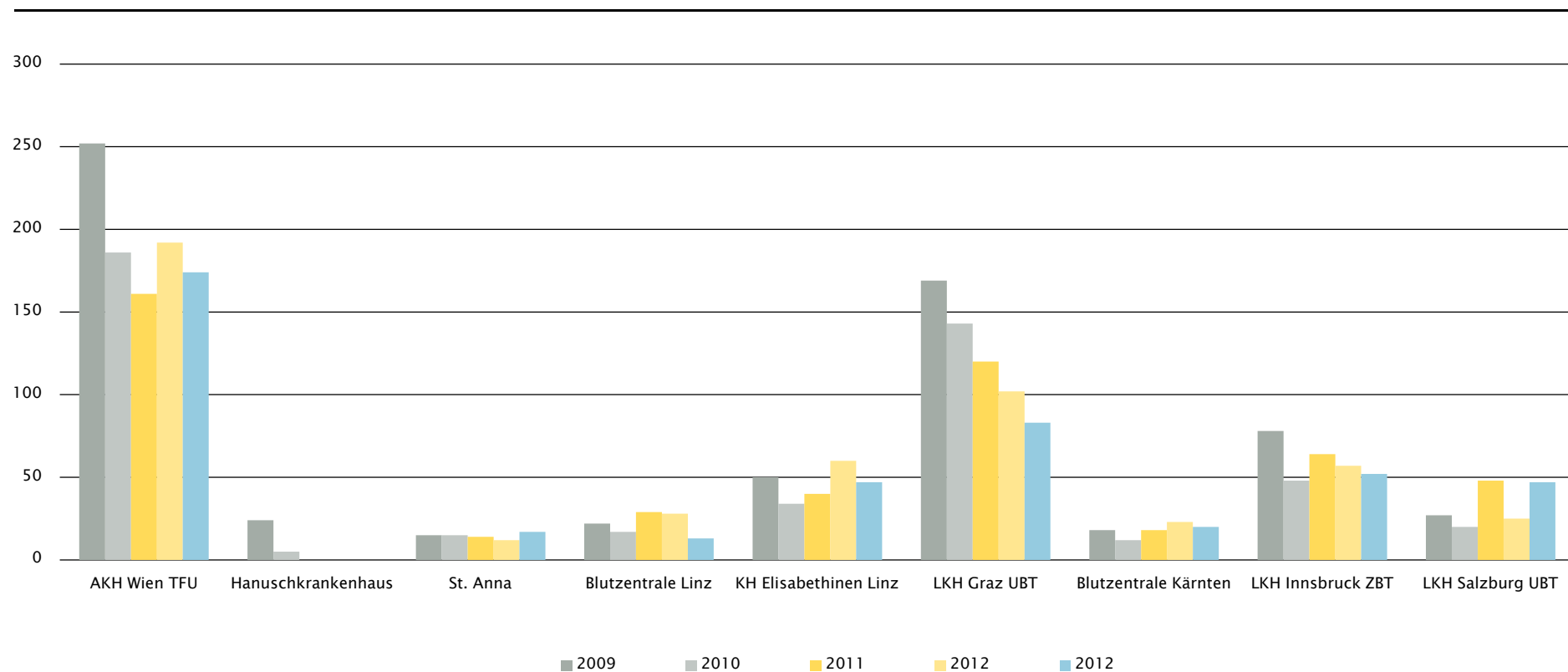
Allogene KM-/SZ-Ernten 2009–2013, differenziert nach Entnahmezentrum¹ (n = 523)



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

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A3.8:
Autologe KM-/SZ-Ernten 2009–2013, differenziert nach Entnahmezentrum¹ (n = 2.581)



¹ AKH Wien TFU (AKH, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Klin. Abteilung für Transfusionsmedizin Wien), Hanuschkrankenhaus (Hanusch-Krankenhaus, 3. Med. Abt. Phereseeinheit), St. Anna Wien (Hämapherese St. Anna Kinderspital), KH Elisabethinen Linz (1. Int. Abt.-Zellseparation, KH der Elisabethinen Linz), LKH Graz UBT (LKH Graz, Universitätsklinik für Blutgruppenserologie u. Transfusionsmedizin, Graz), LKH Innsbruck ZBT (LKH Innsbruck, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung), LKH Salzburg UBT (Landeskrankenhaus Salzburg, Univ.-Klinik f. Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin).

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Anhang 4

Adressverzeichnisse von relevanten Einrichtungen im Organ- und Stammzellspendewesen

Tabelle A4.1: Verzeichnis der Institutionen im Bereich der Organtransplantation.....	155
Tabelle A4.2: Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren	158
Tabelle A4.3: Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren	160
Tabelle A4.4: Österreichisches Stammzell-Register.....	160
Tabelle A4.5: Österreichisches Stammzelltransplantations-Register (ASCTR)	161
Tabelle A4.6: European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)	161

Tabelle A4.1:

Verzeichnis der Institutionen im Bereich der Organtransplantation

ÖBIG-Transplant	GÖG/ÖBIG Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG Stubenring 6 A-1010 Wien Tel.: 01/515 61-0, Fax: 01/513 84 72 www.goeg.at, E-Mail: vorname.nachname@goeg.at
Transplantations- und Koordinationszentren (TX und KOO):	<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> <p>Bis Ende 2013</p> <p>A. ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) (TX) 1. Chirurgische Abteilung (TX) Krankenhausstraße 9 A-4020 Linz</p> <p>A. ö. Krankenhaus der Stadt Linz (AKH Linz) (KOO) 2. Medizinische Abteilung Krankenhausstraße 9 A-4020 Linz</p>

Fortsetzung nächste Seite

TX-Referenten	
	<p>Region Nord (Oberösterreich): Prim. Univ.-Prof. Dr. Udo M. Illievich O. Ö. Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Wagner-Jauregg-Weg 15 A-4020 Linz Tel: 0043 50 554 62-22701 Mobil: 0043 676 314 21 04 E-Mail: udo.illievich@gespag.at</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): Prim. Dr. Albert Reiter Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten Leiter der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Krankenhausstraße 21 A-3300 Amstetten Tel.: 0043 7472 604-6500 Mobil: 0043 660 467 44 44 E-Mail: albert.reiter@amstetten.lknoe.at</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</p> <p>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>

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A4.1 – Seite 3 von 3

<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 Rohr im Kremstal 4531 Kematen an der Krems Tel.: +43 7258 3552 Fax: +43 7242 415-3993 http://www.nephro.at rkramar@aon.at</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.2:

Verzeichnis österreichischer Stammzelltransplantations-Zentren

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 A4.3:
Verzeichnis anerkannter österreichischer Spenderzentren

Stammzellspenderzentren	
	<p>Verein „Geben für Leben“ – Knochenmarkspende Österreich Florianigasse 38/12 1080 Wien Tel.: 01/403 71 93 www.stammzellspende.at</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 27570</p>

Quelle und Darstellung: ÖBIG–Transplant

Tabelle A4.4:
Österreichisches Stammzell–Register

<p>Österreichisches Stammzell–Register Austrian Bone Marrow Donor Registry Florianigasse 38/12 1080 Wien Tel.: 01/403 71 93 E–Mail: info@knochenmarkspende.at</p>
--

Quelle und Darstellung: ÖBIG–Transplant

Tabelle A4.5:

Österreichisches Stammzelltransplantations-Register (ASCTR)

Österreichisches Stammzelltransplantationsregister

Austrian Stem Cell Transplantation Registry (ASCTR)

Medizinische Universität Innsbruck

Medizin V (Hämatologie und Onkologie)

Anichstraße 35

6020 Innsbruck

Tel.: 0512/504-23384

E-Mail: asctr@i-med.ac.at

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.6:

European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

EBMT Sekretariat

Carrer Rosselló, 140, 1^o-1a

08036 Barcelona

SPANIEN

<http://www.ebmt.org>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Literatur

AMG: Bundesgesetz vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG), BGBl. Nr. 185/1983 in der geltenden Fassung.

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

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

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen: Register der zertifizierten Entnahmeeinrichtungen und bewilligten Gewebebanken [Online]. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

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

EU-Richtlinie (2004): Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen

EU-Richtlinie (2006a): Richtlinie 2006/17/EG der Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich technischer Vorschriften für die Spende, Beschaffung und Testung von menschlichen Geweben und Zellen. 2006/17/EG

EU-Richtlinie (2006b): Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen. 2006/86/EG

EU-Richtlinie (2010a): Richtlinie 2010/45/EU des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Amtsblatt der Europäischen Union

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

Gesundheit Österreich GmbH, ÖBIG-Transplant: TX-Materialien [Online].

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.

GSG: Bundesgesetz über die Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung beim Menschen (Gewebesicherheitsgesetz-GSG), BGBl. I Nr. 49/2008 in der geltenden Fassung.

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

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

Schleicher Barbara, Dr. (2013a): Hatice için yeni bir böbrek aranıyor. In: Yeni Hareket 9,14

Schleicher Barbara, Dr. (2013b): Tekrar buradayım! Bana ikinci bir şans verildi. In: Yeni Hareket 5,16