

# Transplant-Jahresbericht 2024

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





# Transplant-Jahresbericht 2024

Autorinnen und Autoren  
inklusive Themenhauptzuständigkeiten

Sandra Ecker  
Schulung der Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren

Ulrike Fischer  
Abrechnung des Förderprogramms (Organspende), lokale Transplantationsbeauftragte

Marianne Ganahl  
Schulung der Transplantationskoordinatorinnen/-koordinatoren

Benjamin Kölldorfer  
Kommunikationsseminare

Kornelia Kozyga  
Widerspruchsregister, Lebendspende-Nachsorgeprogramm

Stephan Mildschuh  
Organisationsbüro für das Transplantationswesen, Redaktion des Jahresberichts

Maria Preschern-Hauptmann  
Widerspruchsregister

Birgit Priebe  
Internationale Kooperationen

Isabel Stadler-Haushofer  
Stammzellregister, Stammzelltransplantation, Förderung der Stammzellspende

Theresia Unger  
Förderung der Organspende

Manfred Willinger  
Datenmanagement Organspende und Organtransplantation

Unter Mitarbeit von:  
Laura Hamedl, Flora Hauptmann, Bettina Heindl, Diana Ilić, Thomas Kramar, Bernadette Seidl, Li-  
via Tinhof

Lektorat:  
Markus Tinhof

Fachliche Begleitung und Review:  
Mitglieder des Transplantationsbeirats

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

Wien, im Mai 2025

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

Zitiervorschlag: ÖBIG-Transplant (2025): Transplant-Jahresbericht 2024. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/5/8100

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, konkret zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, und insbesondere zu den Unterzielen 3.4 sowie 3.8.



# Vorwort Organtransplantation



Prim. Priv. Doz. Dr. Daniel Cejka  
Präsident von Austrotransplant

Transplantationen retten Leben.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by a cursive 'Cejka'.

---

Prim. Priv. Doz. Dr. Daniel Cejka

# Vorwort Stammzelltransplantation



Univ.-Prof.in Dr.in Hildegard Greinix  
Klinik für Innere Medizin I/KMT  
Medizinische Universität Wien

Der vorliegende Transplant-Jahresbericht 2024 bestätigt eindrucksvoll die ausgezeichneten Leistungen der Teams der österreichischen Transplantationszentren, transfusionsmedizinischen Abteilungen und Spenderregister. So ist es gelungen, in allen auf diesem Gebiet tätigen Einrichtungen mit zum Teil limitierteren Personal- und Infrastrukturreourcen sowohl eine Leistungssteigerung im Bereich der allogenen und autologen Stammzelltransplantationen zu erzielen als auch eine neue, effiziente zelluläre Immuntherapie in Form der CAR-T-Zell-Therapie zahlenmäßig gewaltig zu steigern. Dies konnte nur durch den unermüdlichen, hervorragenden Einsatz aller Berufsgruppen erzielt werden, die höchstes Interesse daran haben, alle österreichischen Patientinnen und Patienten nach ausgezeichneten internationalen wissenschaftlichen Standards effizient und sicher zu behandeln.

Verglichen mit dem Jahr 2023, war die Anzahl allogener Stammzelltransplantationen mit 226 bei Erwachsenen und 44 bei Kindern (2023: 217 und 41) im Jahr 2024 gering steigend. Als Hauptindikation stellte sich wieder die akute Leukämie dar, die bei 162 von 270 Patientinnen und Patienten vorlag. Bei den Erwachsenen stellen myelodysplastische Syndrome/ myeloproliferative Erkrankungen die zweithäufigste Indikation mit 60 allogenen Stammzelltransplantationen dar. Der Anteil an Patientinnen und Patienten im Alter von über 60 Jahren stieg weiter und es wurden auch einzelne im Alter von über 70 Jahren zur Transplantation zugewiesen. Über 96 Prozent der allogenen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurden mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt während bei Kindern in 48 Prozent Knochenmark als Stammzellquelle eingesetzt wurde.

Im Jahr 2024 stieg die Anzahl nichtverwandter Spender:innen von 145 auf 177 deutlich an und erreichte die höchste Zahl seit Bestehen des ASCTR. Parallel dazu sank im Jahr 2024 die Anzahl an Transplantationen mit HLA-identen und nichtidenten verwandten Stammzellspender:innen. Die hohe Anzahl an Transplantationen mit nichtverwandten Spenderinnen und Spendern spiegelt die ausgezeichnete Unterstützung der Transplantzentren durch das Österreichische Stammzellregister wider, zumal die mediane Suchdauer für eine:n passenden nichtverwandte:n Spender:in derzeit nur mehr 23 Tage beträgt.

Im Bereich der autologen Stammzelltransplantation stieg die Zahl von 312 im Jahr 2023 auf nunmehr 339. Als Hauptindikationen bei Erwachsenen sind Plasmazellneoplasien wie multiple Myelome mit 239 von 339 und maligne Lymphome mit 75 zu nennen. Dieser Anstieg der autologen Stammzelltransplantationen ist als Überraschung anzusehen, da im Jahr 2024 auch vermehrt zelluläre Immuntherapien mit CAR-T-Zell-Produkten bei Patientinnen und Patienten mit Myelomen und Lymphomen durchgeführt wurden. So stieg in Österreich im Jahr 2024 die Anzahl der CAR-T-Zell-Therapien von 84 auf nunmehr 150, was fast einer Verdoppelung der Anzahl innerhalb eines Jahres entspricht und auch dadurch zu erklären ist, dass 2024 die großen internationalen Pharmafirmen alle österreichischen CAR-T-Zell-Zentren erstmals mit Myelomspezifischen-CAR-T-Zellen belieferten. Es kann davon ausgegangen werden, dass gerade im Bereich der Myelome die Anzahl an CAR-T-Zell-Therapien weiter steigen wird, da derzeit die Produktionszeiten der Firmen noch sehr lang sind und bei deren Verkürzung weitere Patientinnen und Patienten mit biologisch aggressiven, instabilen Krankheitsverläufen von diesen effizienten Behandlungen profitieren können. Weiters beginnen derzeit in Österreich die ersten klinischen Studien mit CAR-T-Zell-Produkten zur Therapie refraktärer Autoimmunerkrankungen.

Die Zahl der allogenen und autologen Stammzellentnahmen blieb in den Zentren, verglichen mit 2023, weitgehend stabil.

Weltweit stehen mittlerweile rund 42,7 Millionen typisierte potentielle Stammzellspender:innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung. Mit Ende 2024 waren auch 322.042 potentielle österreichische Stammzellspender:innen in den nationalen Spenderzentren registriert. In den vergangenen Jahren nahm nicht nur die Zahl potentieller österreichischer Spender:innen deutlich zu, sondern fand auch eine Verjüngung der registrierten Spender:innen statt, sodass diese nun auch vermehrt für eine Stammzellspende national und international angefragt werden. So stieg die Anzahl der tatsächlich realisierten Stammzellspenden österreichischer Stammzellspender:innen von 178 im Jahr 2023 auf nunmehr 225 weiter an und bestätigt damit eindrucksvoll die in Österreich etablierte Spenderstrategie. So sind mit Ende 2024 nunmehr über 53 Prozent aller im Österreichischen Stammzellregister erfassten potenziellen Spender:innen nicht älter als 35 Jahre.

Im Herbst 2024 wurde das Österreichische Stammzelltransplantationsregister vom Uniklinikum Innsbruck an das Ordensklinikum der Elisabethinen in Linz verlegt. Mein besonderer Dank gilt Frau Mag. Beate Lindner, die über Jahrzehnte dieses Register als Data Managerin ausgezeichnet verwaltet hat sowie Herrn Prof. Dominik Wolf, der uns die Infrastruktur seiner Abteilung für die Registerführung zur Verfügung stellte. Abschließend möchte ich mich bei allen Teammitgliedern der Transplantations-, Spender- und Entnahmezentren, und der GÖG für die ausgezeichnete Unterstützung und Zusammenarbeit sowie ihren hohen Einsatz sehr herzlich bedanken.



Univ.-Prof.in Dr.in Hildegard Greinix

# Zusammenfassung

## Organspende/Organtransplantation

Im Jahr 2024 wurden in Österreich 637 Organtransplantationen durchgeführt, 58 davon mit Organen von Lebendspenderinnen und Lebendspendern und 579 mit Organen Verstorbener. Im Vergleich zum Jahr davor ist somit die Anzahl der Transplantationen mit Organen Verstorbener leicht gesunken (2023 waren es 648). Die Anzahl der Transplantationen unter Beteiligung von Lebendspenderinnen und Lebendspendern ist deutlich gesunken (2023 waren es 79). Mit 31. Dezember 2024 befanden sich 848 Personen auf den Wartelisten für eine Organtransplantation, fünf Prozent mehr als im Vorjahr.

2024 wurden den Transplantationskoordinationszentren in Österreich 311 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet, das sind 34,0 Spendermeldungen pro Million Einwohner:innen (Mio. EW). 166 dieser potenziellen Organspender wurden tatsächlich realisiert (18,1 Organspender pro Mio. EW), wobei pro Spender für gewöhnlich mehrere Organe entnommen werden, im Durchschnitt des Jahres 2024 waren das 3,1 Organe. Dies bedeutet einen geringfügigen Anstieg gegenüber dem vorangegangenen Jahr sowohl bei den Spendermeldungen als auch bei den tatsächlichen Organspendern (2023: 308 Spendermeldungen bzw. 33,8 pro Mio. EW und 160 realisierte Organspender bzw. 17,6 pro Mio. EW).

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

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

Das Förderziel lautet, die Zahl der Spendermeldungen hochzuhalten und die Zahl der Organspenden auf ca. 30 pro Mio. EW zu erhöhen. Im Bereich der Spendermeldungen wird dieser Wert mit 34,0 pro Mio. EW zwar überschritten, die Zahl der tatsächlich durchgeführten Organspenden beträgt jedoch nur 18,1 pro Mio. EW und liegt damit deutlich unter dem angestrebten Zielwert. Innerhalb von Österreich gibt es große regionale Unterschiede, wobei Kärnten mit 36,9 Organspenden pro Mio. EW den höchsten Wert erreicht. Positiv ist zu vermerken, dass die Zahl der DCD-Organ Spenden im Vorjahr deutlich zugenommen hat und diese mittlerweile 18 Prozent aller Organspenden ausmachen. Im Jahr 2024 ist es gelungen, die Implementation von DCD-

Programmen auch auf die Region Nord auszuweiten, sodass mittlerweile sechs Bundesländer über DCD-Erfahrung verfügen.

### **Lebendspende-Nachsorgeprogramm**

Das Lebendspende-Nachsorgeprogramm unterstützt die involvierten Zentren in den Bereichen Nieren- und Stammzellspende in ihrer Aufgabe, Lebendspender:innen in Österreich anhand eines standardisierten österreichweiten Prozesses nachzubetreuen. In regelmäßigen Abständen und auf Basis von Freiwilligkeit werden die Lebendspender:innen zu Nachuntersuchungen eingeladen, um eine lückenlose Verlaufsdocumentation ihres Gesundheitszustands zu gewährleisten und frühzeitig etwaigen Folgeerscheinungen entgegenwirken zu können. Der hohe Grad an Vollständigkeit der Daten zeigt das große Interesse der zuständigen Zentren an einer optimalen Nachsorge für die Lebendspender:innen.

Im Jahr 2024 ist die Anzahl der Nierenlebendspenden mit 55 realisierten Transplantationen im Vergleich zum Vorjahr (73 Nierenlebendspenden) deutlich gesunken. Bei den Stammzellspenden wurde trotz der Coronapandemie ein jährlicher Anstieg über die letzten fünf Jahre hinweg registriert. In den Jahren 2023 und 2024 wurden erstmals leichte Rückgänge im Vergleich zu den Vorjahren verzeichnet, wobei zu bemerken ist, dass die nichtverwandten Spenden weiter stiegen, jedoch weniger verwandte Stammzellspenden durchgeführt wurden.

### **Stammzelltransplantation/Stammzellspende**

Im Jahr 2024 wurden österreichweit insgesamt 759 Zellulartherapien (609 Stammzelltransplantationen und 150 CAR-Therapien) in 13 Zentren durchgeführt. Die Anzahl allogener Transplantationen stieg im Vergleich zum Vorjahr (2023: 258) mit 270 im Jahr 2024 an, im Vergleich zum Vorjahr stieg auch die Anzahl der autologen Transplantationen leicht an, und zwar auf 339 (2023: 319). Die Anzahl der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien stieg im Vergleich zum Vorjahr um 80 Prozent auf 150.

Im Jahr 2024 waren in Österreich fast 140.000 Stammzellspender:innen im nationalen Stammzellregister dokumentiert. Die Anzahl der Entnahmen von österreichischen Spenderinnen und Spendern aus dem nationalen Register für Patientinnen und Patienten weltweit belief sich auf 69.

Diese registrierten Spender:innen sowie die weltweite Vernetzung des Registers ermöglichen eine ausgezeichnete Versorgung der betreffenden Patientinnen und Patienten. Für 90 Prozent von ihnen konnte ein:e Fremdspender:in gefunden werden. Die Dauer, bis eine passende nichtverwandte Spenderin bzw. ein passender nichtverwandter Spender identifiziert wurde, lag im Jahr 2024 bei 23 Tagen (Median). Über das Österreichische Stammzellregister wurden 189 Stammzellprodukte nichtverwandter Spender:innen für österreichische Patientinnen und Patienten organisiert.

# Summary

## Organ donation / organ transplantation

In 2024, 637 organ transplants were carried out in Austria, 58 of them with organs of living donors and 579 with organs from deceased donors. Compared to the previous year, the number of organ transplantations from deceased persons has thus declined slightly (in 2023 there were 648). Additionally, the number of transplantations involving living donors has declined significantly (in 2023 there were 79). As of December 31, 2024, 848 people were on waiting lists for organ transplantation, five percent more than in the previous year.

In 2024, 311 deceased persons were registered as potential organ donors in Austria, i.e. 34.0 donor registrations per million people. 166 of these potential organ donors were actually utilized donors (18.1 organ donors per million population), whereby several organs are usually procured per donor, in average 3.1 organs per donor in 2024. This represents an increase compared to the previous year in terms of donor registrations as well as in terms of utilized organ donors (2023: 308 donor registrations or 33.8 per million people; 160 organ donors or 17.6 per million people).

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

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

The funding goal is to keep the number of donor registrations high and to increase the number of organ donations to approximately 30 per million people. Although this value is exceeded in the area of donor registrations at 34.0 per million people, the number of organ donations actually carried out is only 18.1 per million people and is therefore well below the target value. There are major regional differences within Austria, with Carinthia achieving the highest value with 36.9 organ donations per million people. On a positive note, the number of DCD organ donations increased significantly in the previous year and now accounts for 18 percent of all organ donations. In 2024, the implementation of DCD programs was also successfully expanded to the North region, meaning that six federal states now have DCD experience.

## Living Donation – Donor Care Program

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

to ensure complete documentation of their health status and to be able to counteract possible side-effects of donation at an early stage. The high level of completeness of the data shows the great interest of the responsible centers in optimal follow-up care for living donors.

In 2024, the number of living kidney donations decreased significantly, with 55 transplants performed compared to the previous year (73 living kidney donations). Despite the pandemic, stem cell donations have seen an annual increase over the past five years. In 2023 and 2024, slight declines were recorded for the first time compared to previous years, although unrelated donations continued to rise, but fewer related stem cell donations were performed.

### **Bone marrow and peripheral blood stem cell transplantation and donation**

In 2024, a total of 609 stem cell transplants were performed in 13 centers across Austria. The number of allogeneic transplantations increased compared to the previous year (2023: 258) to 270 in 2024, while the number of autologous transplantations also increased slightly compared to the previous year to 339 (2023: 319). The number of CAR-T-cell therapies carried out rose by 80 % to 150 compared to the previous year.

In 2024, nearly 140,000 stem cell donors were registered in the Austrian Bone Marrow Donor Registry. The number of 69 collections from Austrian donors from the national registry was carried out for patients worldwide.

The registered donors in Austria and the global network of the national registry enable excellent care for austrian patients. For 90 percent of the Austrian patients, it was possible to find a suitable unrelated donor. The median time required to find an unrelated donor in 2024 was 23 days. 189 stem cell products from unrelated donors were organized for Austrian patients via the Austrian Bone Marrow Donor Registry.

# Inhalt

Vorwort Organtransplantation .....	III
Vorwort Stammzelltransplantation .....	IV
Zusammenfassung.....	VI
Summary.....	VIII
Inhalt .....	X
Abbildungen .....	XII
Tabellen.....	XV
Abkürzungen.....	XVIII
Glossar .....	XXI
I. Organtransplantation .....	1
1 Rahmenbedingungen.....	2
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	2
1.2 Organisationseinheiten.....	2
2 Organisationsbüro für das Transplantationswesen .....	5
2.1 Audits .....	6
2.2 Organvigilanz.....	9
2.3 Widerspruchsregister.....	9
3 Dokumentation des Organtransplantationswesens.....	14
3.1 Quantitative Betrachtung.....	14
3.2 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen.....	25
3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen .....	30
3.4 Dynamik auf den Wartelisten.....	33
3.5 Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB .....	35
4 Förderung der Organspende .....	40
4.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms .....	40
4.2 DCD – Donation after circulatory determination of death .....	41
4.3 Maßnahmen zur Förderung der Organspende .....	43
4.3.1 Spenderbetreuende Krankenanstalten .....	43
4.3.2 Koordination in Transplantationszentren .....	43
4.3.3 Transporte im Zuge der Organtransplantationen .....	44
4.3.4 Mobile Hirntoddiagnostikteams.....	44
4.3.5 Regionale Transplantationsreferenten.....	45
4.3.6 Lokale Transplantationsbeauftragte .....	46
4.3.7 Regionale Pflegereferentinnen .....	48
4.3.8 Kommunikationsseminare .....	50
4.3.9 Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und - Koordinatoren.....	57
4.3.10 Internationale Kooperationen .....	59
4.3.11 Aktionsplan Organtransplantation .....	61
5 Lebendspende-Nachsorgeprogramm .....	62
5.1 Auswertungen Nierenlebendspende.....	62
5.2 Auswertungen Stammzellspende .....	66

II.	Stammzelltransplantation.....	69
6	Rahmenbedingungen.....	70
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	70
6.2	Organisationseinheiten.....	70
7	Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens.....	73
7.1	Stammzelltransplantation.....	73
7.1.1	Transplantationsfrequenzen.....	73
7.1.2	Entwicklungen im Bereich Stammzelltransplantation.....	75
7.2	Stammzellspende.....	85
7.2.1	Registrierte Stammzellspender:innen.....	85
7.2.2	Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern.....	88
8	Förderung der Stammzellspende.....	90
8.1	Ziele und Inhalte des Förderprogramms.....	90
8.2	Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende.....	91
8.2.1	HLA-Typisierung.....	91
8.2.2	Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers.....	91
8.2.3	Koordination in Stammzelltransplantationszentren.....	92
8.2.4	Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen.....	92
8.2.5	Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und Entnahmezentren (JACIE- Akkreditierung).....	93
	Anhang.....	94
	Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen 2014–2023 auf Zentrumsebene.....	95
	Anhang 2: Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Krankenanstalten.....	101
	Anhang 3: Organaufkommen: Darstellung der implantierten sowie der nichtverwendeten Organe pro Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten.....	106
	Anhang 4: Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2015.....	108
	Anhang 5: Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung.....	116
	Anhang 6: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung.....	119
	Anhang 7: Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende.....	123
	Literaturverzeichnis.....	126

# Abbildungen

Abbildung 1: Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2014–2024.....	13
Abbildung 2: Im Widerspruchsregister erfasste Personen mit österreichischem Wohnsitz pro Million Einwohner:innen nach Bundesländern, Stand 31. Dezember 2024.....	13
Abbildung 3: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2020–2024 – Karte 1.....	23
Abbildung 4: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2024 – Karte 2.....	24
Abbildung 5: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) 2024, differenziert nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung.....	36
Abbildung 6: Organspendeprozess auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024.....	38
Abbildung 7: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024.....	38
Abbildung 8: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024.....	39
Abbildung 9: Bewertung der Vorträge der Pfliegerferentinnen und des Pfliegerferenten durch Teilnehmer:innen im Jahr 2024 (n = 870).....	50
Abbildung 10: Entwicklung der Seminarernehmerzahlen von 2001 bis 2024 (n = 2.145).....	52
Abbildung 11: Gesamtzahl der Seminarernehmernden nach Berufsgruppen (n = 2.145).....	53
Abbildung 12: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in Bad St. Leonhard im Lavanttal (12.–13. April 2024; n = 14).....	54
Abbildung 13: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Pölten (26.–27. April 2024; n = 12).....	54
Abbildung 14: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in Linz (7.–8. Juni 2024; n = 12).....	55
Abbildung 15: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Johann in Tirol (27.–28. September 2024; n = 19).....	55
Abbildung 16: Bewertung des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Johann in Tirol (19.–20. April 2024; n = 19).....	56

Abbildung 17: Bewertung des Vertiefungsseminars nach ÖPGK-tEACH-Standard „Breaking Bad News. Schwierige Angehörigengespräche im Organspende- Prozess gestalten“ in St. Pölten (4.–5. Oktober 2024; n = 8).....	56
Abbildung 18: Vorträge im Rahmen der TX-Koordinatoren-Schulung: Bewertung der Relevanz der Schulung in Hinblick auf die eigene berufliche Tätigkeit (n = 16).....	59
Abbildung 19: Anzahl der Nierenlebendspenden im Nachsorgeprogramm, gegliedert nach TX-Zentrum, 2017–2024.....	63
Abbildung 20: Altersverteilung der Nierenlebendspenden, gegliedert nach Geschlecht, 2017–2024 .....	64
Abbildung 21: Angabe der Beziehung zwischen Spender:in und Empfänger:in 2017–2024 .....	64
Abbildung 22: Grad der Vollständigkeit der Dateneingabe zu unterschiedlichen Untersuchungszeiträumen 2017–2024.....	65
Abbildung 23: Anzahl der Spender:innen mit Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, Prozentanteil der Gesamtzahl dokumentierter Fälle 2017–2024 .....	66
Abbildung 24: Arten der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende in Absolut- zahlen 2018–2024.....	68
Abbildung 25: Entwicklung der autologen und der allogenen Stammzelltransplantation sowie der CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen für die Jahre 2015 bis 2024 (CAR-T wurden hier erst ab 2019 erfasst).....	76
Abbildung 26: Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2015 bis 2024.....	77
Abbildung 27: Entwicklung allogener Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Haupt- indikationen für die Jahre 2015 bis 2024 .....	78
Abbildung 28: Entwicklung der Anzahl allogener verwandter und allogener nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2015 bis 2024 .....	79
Abbildung 29: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit autologen Stammzelltransplantation für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen .....	79
Abbildung 30: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen .....	80
Abbildung 31: Allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle für die Jahre 2020 bis 2024 in Prozent .....	81
Abbildung 32: Allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle für die Jahre 2020 bis 2024 in Prozent .....	81

Abbildung 33: Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzell- ernten, differenziert nach Entnahmezentrum 2024, in Absolutzahlen .....	82
Abbildung 34: Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2015 bis 2024 in Prozent.....	83
Abbildung 35: Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2015 bis 2024 in Prozent .....	83
Abbildung 36: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung (MAC) bei Erwachsenen im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2015 bis 2024 in Absolutzahlen.....	84
Abbildung 37: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei Erwachsenen im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2015 bis 2024 in Absolutzahlen.....	85
Abbildung 38: Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender:innen für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen .....	86
Abbildung 39: Zielländer entnommener Stammzellprodukte österreichischer Spender:innen im Jahr 2024 .....	87
Abbildung 40: Im Jahr 2024 zur Fremdspendersuche neu angemeldete Patientinnen und Patienten .....	88
Abbildung 41: Herkunftsländer von Stammzellprodukten für österreichische Patientinnen und Patienten im Jahr 2024.....	89

# Tabellen

Tabelle 1: Mitglieder des Transplantationsbeirats (hellblau hinterlegt = stimmberechtigt, Stand Dezember 2024) .....	5
Tabelle 2: Ursachen der Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2024.....	9
Tabelle 3: Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa .....	11
Tabelle 4: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der Lebendspender:innen pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2024).....	15
Tabelle 5: Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen (utilized, actual und alle gemeldeten Spender) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2024.....	15
Tabelle 6: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der implantierten Spenderorgane pro Spendertyp und Organ (2024) .....	15
Tabelle 7: Warteliste am 31. Dezember 2024: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list).....	16
Tabelle 8: Transplantationsgeschehen 2024 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen .....	17
Tabelle 9: Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner:innen 2023.....	18
Tabelle 10: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2020–2024.....	20
Tabelle 11: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Region 2020–2024.....	21
Tabelle 12: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Regionen und insgesamt 2020–2024.....	21
Tabelle 13: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2020–2024.....	22
Tabelle 14: Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland .....	26
Tabelle 15: Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland .....	27
Tabelle 16: Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland .....	28
Tabelle 17: Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland .....	29

Tabelle 18: Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Million Einwohner:innen, Punktprävalenz 31. Dezember 2023 (vorläufige Daten, Stand März 2024), gruppiert nach Therapieverfahren.....	30
Tabelle 19: Bilanz des Organaufkommens für Nieren nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024.....	31
Tabelle 20: Bilanz des Organaufkommens für Lebern nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024.....	32
Tabelle 21: Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2015–2024.....	32
Tabelle 22: Bilanz des Organaufkommens für Lungen nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024.....	32
Tabelle 23: Anzahl der Lungenempfänger:innen nach Herkunft (Organe von toten Spendern) 2015–2024.....	33
Tabelle 24: Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2015–2024.....	33
Tabelle 25: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Zeitraum 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2024 (gerundete Prozentwerte).....	34
Tabelle 26: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Jahr 2024, Anzahl der Patientinnen und Patienten.....	34
Tabelle 27: Mittlere Wartelistenverweildauer in Monaten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod für den Zeitraum 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2024.....	35
Tabelle 28: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit LTXB nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024.....	37
Tabelle 29: Übersicht regionale Transplantationsreferenten.....	46
Tabelle 30: Übersicht lokale Transplantationsbeauftragte (Stand März 2025).....	47
Tabelle 31: Übersicht über die/den im Jahr 2024 aktiven regionalen Pflegereferentinnen/-referenten.....	49
Tabelle 32: Anzahl verwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2024.....	67
Tabelle 33: Anzahl nichtverwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2024.....	67
Tabelle 34: Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters.....	72
Tabelle 35: Anzahl der SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Therapie 2024.....	74
Tabelle 36: Anzahl der SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen bei Erst-, Zweit- und Dritttransplantation 2024.....	75

Tabelle 37: Verteilung registrierter österreichischer Spender:innen auf nationale Spenderzentren im Jahr 2024.....	86
Tabelle 38: Realisierte Stammzellspenden österreichischer Spender:innen im Jahr 2024.....	87
Tabelle 39: Anzahl der im Jahr 2024 geförderten HLA-Typisierungen.....	91

# Abkürzungen

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

EDV	elektronische Datenverarbeitung
EEG	Elektroenzephalografie
EOA	erster Oberarzt
ET	Eurotransplant International Foundation
EW	Einwohner:innen
HLA	humanes Leukozyten-Antigen
GODT	Global Observatory on Donation and Transplantation
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSG	Gewebesicherheitsgesetz
HSZT	hämatopoetische Stammzelltransplantation
HTD	Hirntoddiagnostik
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISCT	International Society for Cellular Therapy
ISO	International Organization for Standardization
IT	Informationstechnologie
JACIE	Joint Accreditation Committee – ISCT & EBMT
KA	Krankenanstalt
KH	Krankenhaus
KL	Klinikum
KM	Knochenmark
KPD	kidney paired donation
KUK	Kepler Universitätsklinikum
LAS	Lung Allocation Score
LK/LKL	Landesklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
LTXB	lokale:r Transplantationsbeauftragte:r
MAC	myeloablative Konditionierung
Mag./Mag. <sup>a</sup>	Magister, Magistra
MBA	Master of Business Administration
MDS	myelodysplastisches Syndrom
MHTD	mobile Hirntoddiagnostik
Mio.	Million
MPN	myeloproliferative Neoplasie
MPS	myeloproliferatives Syndrom
MSc	Master of Science
MTF	medizinisch-technische Fachkraft
M&M	Mortalität und Morbidität
NETTA	Network of National Focal Points on Travel for Transplantation
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
NÖ	Niederösterreich
OA, OÄ	Oberarzt, Oberärztin
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
ÖGBT	Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

OÖ	Oberösterreich
ÖPGK	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
OSP	Organspender:innen
ÖSZR	Österreichisches Stammzellregister
OTPG	Organtransplantationsgesetz
PBSZ	periphere Blutstammzellen
PM.ME	Professional Master of Ethics (Medical Ethic)
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
PNET	peripherer neuroektodermaler Tumor
PPL	primäres Lungenlymphom
Prim., Prim. <sup>a</sup>	Primarius, Primaria
PD, Priv.-Doz., Priv.-Doz. <sup>in</sup>	Privatdozent, Privatdozentin
Prof., Prof. <sup>in</sup>	Professor, Professorin
RIC	reduced intensity conditioning
S	Salzburg
sAL	sekundäre akute Leukämie
SPIKES	Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary
Stmk.	Steiermark
Stv./stv.	Stellvertretung/stellvertretend
SZT	Stammzelltransplantation
TBI	total body irradiation
TFU	Transfusionseinheit
TPM	Transplant Procurement Management
TX	Transplantation
TXB	Transplantationsbeirat
TZ	Traumazentrum
UBT	Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusions- medizin
UnivKL	Universitätsklinikum
Univ.-Prof./Univ.-Prof. <sup>in</sup>	Universitätsprofessor, Universitätsprofessorin
UKH	Unfallkrankenhaus
US	United States
V	Vorarlberg
vs.	versus
W	Wien
WL	Warteliste
WMDA	World Marrow Donor Association
ZKRD	Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland
ZNS	Zentralnervensystem

## Glossar

actual donors	effektive Spender: Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
allogen	Spender:in und Empfänger:in sind genetisch different, gehören aber derselben Spezies an.
allogen nichtverwandt	Spender:in ist mit der Patientin / dem Patienten nicht verwandt
allogen verwandt	Spender:in ist Bruder, Schwester oder Elternteil der Patientin / des Patienten
Allokation	Zuteilung von Spenderorganen an die jeweiligen Empfänger:innen
Austrotransplant	Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik
autolog	Spender:in und Empfänger:in sind ident.
eligible donors	qualifizierte Spender: Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
Follow-up-Daten	Daten der Untersuchungen, die nach einer Therapie (in diesem Fall einer Transplantation) in regelmäßigen Abständen erhoben werden, um den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten weiterhin zu beobachten
Hirntod	irreversibler Ausfall aller Gehirnfunktionen
Hirntoddiagnostik	Untersuchungsreihe zur Feststellung des Hirntodes
HLA-Merkmale	Humane-Leukozyten-Antigen-Merkmale, Gewebemerkmale
HLA-ident	HLA-Merkmale von Spender:in und Empfänger:in sind ident.
HLA-nichtident	HLA-Merkmale von Spender:in und Empfänger:in sind nicht ident.
maligne (von lat. malignus)	bösartig
myeloablativ	knochenmarkseliminierend
Neoplasie	Neubildung von Körpergeweben, hier im Sinne maligner Tumoren
Organspender	Der Begriff Organspender wird im Falle einer Organspende, die von einer verstorbenen Person stammt, nicht gegendert. Bei einer Lebendspende wird diese explizit so bezeichnet, und der oder die Lebendspender:in wird gegendert.
possible donors	mögliche Spender: mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung
potential donors	potenzielle Spender: Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
realisierte Spender	Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt wurde, wonach mindestens eines ihrer Organe einem

	oder einer Empfänger:in implantiert wurde (s. auch „utilized donors“)
reduced intensity conditioning (RIC)	Im Vergleich zur myeloablativen Vorbehandlung vor einer Stammzelltransplantation eine dosisreduzierte bzw. niedrig dosierte Vorbehandlung
related	verwandt; vgl. allogene Verwandt
SPIKES	Setting: eine behagliche Atmosphäre schaffen Perception: Was weiß der oder die Patient:in schon über seine/ihre Krankheit? Invitation: einschätzen, ob der oder die Patient:in bereit ist, eine schlechte Nachricht aufzunehmen Knowledge: Informationen laienverständlich übermitteln Emotions: die Gefühlsebene ansprechen Strategy und Summary: das Gespräch zusammenfassen und das weitere Vorgehen planen
Stammzellen (blutbildend)	Blutbildende Stammzellen sind jene Zellen, aus denen sich im Knochenmark alle Blutzellen entwickeln. Die Stammzellen können aus Knochenmarkblut aus dem Beckenknochen oder – nach einem medikamentös bewirkten Ausschwemmen der Stammzellen aus dem Knochenmark in die Blutbahn – aus dem Blut gewonnen werden (periphere Blutstammzellen).
unrelated	nichtverwandt; vgl. allogene nichtverwandt
utilized donors	realisierte Spender: Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt wurde, wonach mindestens eines ihrer Organe einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde

# I. Organtransplantation

# 1 Rahmenbedingungen

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

## 1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Als Grundlage für die Erhebung bzw. Auswertung der Daten im Lebendspende-Nachsorgeprogramm wurde am 13. Dezember 2017 die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzell-Lebendspender/innen erlassen.

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

## 1.2 Organisationseinheiten

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

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

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

- **ÖBIG-Transplant (Organisationsbüro für das Transplantationswesen):** ÖBIG-Transplant führt u. a. die Dokumentation des österreichischen Transplantationsgeschehens durch. Dazu werden von den Koordinationszentren Spenderprotokolle übermittelt, die als Grundlage der Abrechnung der einzelnen Leistungen dienen und Informationen zum Transplantationsgeschehen geben. Darüber hinaus kooperiert ÖBIG-Transplant im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (Geschäftsstelle im Bundesministerium) mit 5 regionalen TX-Referenten, 7 regionalen Pflegereferentinnen und -referenten, 42 lokalen Transplantationsbeauftragten (auf 36 Positionen in 37 Krankenanstalten) sowie mit 2 mobilen Hirntoddiagnostikteams (in Oberösterreich und in der Region Ost).

## 2 Organisationsbüro für das Transplantationswesen

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

Unter anderem erbringt ÖBIG-Transplant laufend folgende Aufgaben:

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

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

Üblicherweise tagt der TX-Beirat zweimal pro Jahr, 2024 fanden die Sitzungen am 15. Mai und 27. November statt.

Tabelle 1: Mitglieder des Transplantationsbeirats (hellblau hinterlegt = stimmberechtigt, Stand Dezember 2024)

Mitglieder des Transplantationsbeirats (TXB)	Funktion im TXB, nominierende Stelle
Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	Vorsitzender Transplantationsbeirat, TX-Referent West
Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	stv. Vorsitzender TXB, TX-Referent Süd
Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel Cejka	Austrotransplant-Präsident, Land Oberösterreich
Assoz. Prof. PD Dr. Rupert Oberhuber	Austrotransplant-Vizepräsident
Prim. Univ.-Prof. Dr. Mathias Biebl	Vertreter der Region Nord (Austrotransplant)
Stv.: PD Dr. <sup>in</sup> Maria Haller	stv. Vertreterin der Region Nord (Austrotransplant)
Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Gabriela Berlakovich	Vertreterin der Region Ost (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Thomas Soliman	stv. Vertreter der Region Ost (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Robert Sucher	Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Stv.: OA Priv.-Doz. Dr. Christian Margreiter	stv. Vertreter der Region Süd (Austrotransplant)
Univ.-Prof. Dr. Stefan Schneeberger	Vertreter der Region West (Austrotransplant)
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Grimm	stv. Vertreter der Region West (Austrotransplant)

Mitglieder des Transplantationsbeirats (TXB)	Funktion im TXB, nominierende Stelle
Priv.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Julia Dumfarth	Vertreterin Herztransplantation
Priv.-Doz. Dr. Alberto Benazzo	Vertreter Lungentransplantation
OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen	AG f. SZT der OeGHO
Stv.: Univ.-Prof. Dr. David Nachbaur	Stv. AG f. SZT der OeGHO
Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Hildegard Greinix	AG f. SZT der OeGHO
Stv.: Univ.-Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Christina Peters	Stv. AG f. SZT der OeGHO
Prim. Dr. Christian Gabriel	ÖGBT
Stv.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Harald Schennach	Stv. ÖGBT
Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Nina Worel	ÖGBT
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Fischer	Stv. ÖGBT
Rudolf Brettbacher	Vertreter der Selbsthilfegruppen
Mag. <sup>a</sup> Petra Ortner	Vertreterin der Selbsthilfegruppen
Stv.: DI Ulf Ederer	stv. Vertreter der Selbsthilfegruppen
Mag. Birger Rudisch	Patientenvertretung (AG d. Österreichischen Patientenanwaltschaften)
Dr. Alexander Burz	Dachverband der Sozialversicherungsträger
Stv.: Dr. Felix Schörghofer	Stv. Dachverband der Sozialversicherungsträger
Stv.: Landessanitätsdirektor Dr. Georg Palmisano	Stv. Land Oberösterreich
Mag. <sup>a</sup> Sara Tunner	Land Steiermark
Stv.: Mag. <sup>a</sup> Sarah Hafner	Stv. Land Steiermark
Dr. Stefan Kranebitter	Land Tirol
Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Gabriela Kornek	Land Wien
Stv.: Univ.-Prof. Dr. Michael Binder	Stv. Land Wien
Mag. Thomas Worel	BMSGPK (jetzt BMASGPK)
Stv.: Mag. <sup>a</sup> Martina Brix-Zuleger	BMSGPK (jetzt BMASGPK)
OA Dr. Hubert Hetz	TX-Referent Ost (Wien)
Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann	TX-Referent Ost (Niederösterreich und Burgenland)
ÄD Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Stadlbauer	TX-Referent Nord
<b>kooptierte Mitglieder</b>	<b>Funktion im TXB, nominierende Stelle</b>
Dr. <sup>in</sup> Claudia Steinböck	BMSGPK (jetzt BMASGPK)
Stv.: Dr. <sup>in</sup> Danielle Noe	BMSGPK (jetzt BMASGPK)

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 2.1 Audits

Die Transplantationszentren begannen im Jahr 2014, einander auf freiwilliger Basis im Bereich der Nierenallokation zu auditieren. Im Jahr 2015 wurden die Audits auf die Lebertransplantationsprogramme ausgeweitet. Auch im Jahr 2024 wurden die Audits im Bereich der Nieren- und Lebertransplantation wieder durchgeführt, ebenso für die Bereiche der Herz- sowie der Lungentransplantationsprogramme, deren Audits von ÖBIG-Transplant erstmalig im Jahr 2023 organisiert, moderiert und begleitet wurden.

Die Durchführung der Audits erfolgte nach Möglichkeit zeitlich bzw. örtlich im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses im Herbst 2024:

- 16. Oktober 2024: Organtransplantationsaudit (Bezugszeitraum 2023) des AKH Wien Universitätsklinikums, des LKH-Universitätsklinikums Graz und des LKH – Universitätsklinikums Innsbruck in puncto **Leber**

- 17. Oktober 2024: Organtransplantationsaudit (Bezugszeitraum 2023/2024) des AKH Wien Universitätsklinikums und des LKH Universitätsklinikums Innsbruck in puncto **Lunge**
- 18. Oktober 2024: Organtransplantationsaudit (Bezugszeitraum 10/2023 bis 09/2024) des AKH Wien Universitätsklinikums, des LKH-Universitätsklinikums Graz und des LKH Universitätsklinikums Innsbruck in puncto **Herz**
- 29. Oktober 2024: Organtransplantationsaudit (Bezugszeitraum 2022) des AKH Wien Universitätsklinikums, des LKH-Universitätsklinikums Graz, des LKH Universitätsklinikums Innsbruck und des Ordensklinikums Elisabethinen Linz in puncto **Niere**

Als Auditorinnen/Auditoren fungierten jeweils Vertreter:innen der anderen Transplantationszentren. Weiters nahmen an den Sitzungen Vertreter:innen von ÖBIG-Transplant teil. Die jeweiligen Kontrollfälle wurden mithilfe einer Zufallsselektion (Ausnahme Herz, siehe unten) von ÖBIG-Transplant ausgewählt. Wie bereits in den Vorjahren angewandt, wurde die Durchführung des Second-Opinion-Prozesses in die Audits für Nieren- und Leberprogramme miteinbezogen, darüber hinaus wurden sogenannte M&M-Fälle (M&M: Mortalität und Morbidität) diskutiert, um einen generellen Überblick über das Transplantat- und Patientenüberleben zu gewährleisten. Diese Themen konnten ebenso bei den erstmals von ÖBIG-Transplant ausgerichteten Audits der Herz- und Lungentransplantationsprogramme bereits andiskutiert werden, auch ihre künftige Integration in diese Audits ist vorgesehen. Die nachstehenden Kriterien wurden u. a. auditiert:

#### Nierentransplantation (postmortale Organspende)

Das gesamte Jahr wird gezielt nach Auffälligkeiten bezüglich folgender Punkte durchsucht:

- Auffälligkeiten hinsichtlich Residency (Patienten mit Wohnsitz im Ausland)
- Überprüfung „nichtregulärer Allokation“
- Fälle mit Datum der ersten Dialyse früher als das „fail date“ nach vorausgegangener TX (> 5 Tage)

#### Nierentransplantation (Lebendspende)

- Zufallsselektion, ein Drittel des TX-Programms (max. 10, mind. 3)
- Überprüfung des Spender:innen-Empfänger:innen-Verhältnisses (inkl. Residency-Spenderinnen/-Spendern)
- Dokumentation des Aufklärungsgesprächs
- Dokumentation der psychologischen Gutachten
- Nachsorge gemäß OTPG
- KPD (Nachvollziehbarkeit, Nachsorge, Freiwilligkeit)

## Lebertransplantation

- Zufallsselektion, zehn Transplantationen
- Auffälligkeiten hinsichtlich Residency
- Indikation
- Allokation
- Versicherungsstatus

## Second Opinion (Nieren- und Leber-TX)

Auditiert wurden jeweils maximal drei Fälle, bei denen das Organ nicht an Eurotransplant gemeldet und keine Second Opinion eingeholt wurde.

## Lungentransplantation

- Zufallsselektion, (max.) zehn Transplantationen
- LAS-Befunde
- Auffälligkeiten hinsichtlich Residency
- Indikation
- Allokation
- Versicherungsstatus

## Herztransplantation

- Selektion: alle Herztransplantation-Patienten im Bezugszeitraum
- Auffälligkeiten hinsichtlich Residency
- Indikation
- Allokation
- Versicherungsstatus

Generell wird im Zuge der Audits beleuchtet, ob die Zentren ihre Fälle nachvollziehbar dargestellt und dokumentiert haben. Indem dabei ein über das eigene Zentrum hinausgehendes Patientenkollektiv betrachtet wird, können die Zentren voneinander lernen. Darüber hinaus bieten die Audits die Möglichkeit, allfällige Beanstandungen und Empfehlungen auszusprechen. Für die im Zuge der im Jahr 2024 abgehaltenen Audits jeweils herangezogenen Bezugszeiträume wurden keine offenen Punkte festgehalten, allfällige Diskussionspunkte und Fragen konnten jeweils unmittelbar geklärt werden. Die Sitzungen selbst dienen gleichzeitig dem Austausch über Allokationsprozesse und andere transplantationspezifische Themen sowie der retrospektiven Evaluierung von Entscheidungsfindungen in schwierigen Fällen. Die mit den Audits verbundene Transparenzsteigerung und die mit ihnen einhergehenden Lernprozesse werden von den teilnehmenden Zentren positiv bewertet. Die in früheren Jahren seitens der Auditorinnen und Auditoren der Leber- und Nierenprogramme festgestellte Verbesserung der Datenqualität wurde auch im Zuge der Audits für Herz- und Lungentransplantationsprogramme bereits ersichtlich.

## 2.2 Organvigilanz

Der Auftrag an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zur Dokumentation von Vorkommnissen im Zusammenhang mit Organvigilanz wird im Organtransplantationsgesetz geregelt<sup>1</sup>. Der GÖG müssen etwaige Zwischenfälle innerhalb dreier Werkzeuge gemeldet werden. Zur Sicherstellung einer möglichst lückenlosen Erfassung dieser Zwischenfälle muss die Erstmeldung sofort an Eurotransplant weitergeleitet werden, dort ist eine 24/7-Verfügbarkeit gegeben und sind die genauen Organzuteilungen bekannt. Ist eine Organvigilanzmeldung betreffend eine Spende aus Österreich eingelangt, wird sie auch an die BASG weitergeleitet, wobei mit dem verantwortlichen TX-Zentrum zusätzlich geklärt wird, wann und in welchem Krankenhaus die Entnahme stattfand und ob eine Gewebeentnahme bekannt ist. In Tabelle 2.2 ist die Anzahl der Vigilanzfälle für die Jahre 2016 bis 2024 angeführt.

Tabelle 2: Ursachen der Vigilanzmeldungen für die Jahre 2016–2024

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

<sup>1</sup> Bei insgesamt sieben Vigilanzmeldungen in den Jahren 2016–2024 lag sowohl der Verdacht einer bakteriellen Kontamination als auch Pilzbefall vor.

<sup>2</sup> Bei einer der Vigilanzmeldungen bestand der Verdacht auf eine Ansteckung mit SARS-CoV-2.

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 2.3 Widerspruchsregister

Die österreichische Widerspruchsregelung ist im Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen verankert (Organtransplantationsgesetz [OTPG]). Prinzipiell bestehen mehrere Möglichkeiten der Dokumentation eines Widerspruchs, neben der Eintragung im Widerspruchsregister z. B. auch in Form eines mitgeführten Schreibens bzw. eines mündlichen Widerspruchs bezeugt durch Angehörige. Höchste Wirksamkeit erlangt die Dokumentation eines Widerspruchs durch eine Eintragung in das Widerspruchsregister, weil die Transplantationszentren und sämtliche Entnahmeeinrichtungen vor einer allfälligen Organentnahme zur Abfrage im Widerspruchsregister gesetzlich verpflichtet sind. Dies gilt nicht nur für Organe im eigentlichen Sinne (sogenannte solide Organe), sondern auch für Organteile, Gewebe und Zellen.

<sup>1</sup> vgl. § 14 (1) OPTG

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

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

- Beraten von Personen, die in das Widerspruchsregister aufgenommen werden wollen
- Entgegennehmen der Daten und Versand der Eintragungsunterlagen
- Eintragen der eingelangten Widerspruchsformulare in das EDV-gestützte Register
- Versenden von Eintragungsbestätigungen
- Vergabe von Zugriffsberechtigungen an abfrageberechtigte Krankenanstalten und Entnahmeeinrichtungen und Verwaltung dieser Zugriffsberechtigungen
- Abwickeln der Anfragen befugter Krankenanstalten an das Widerspruchsregister (als Back-up rund um die Uhr) inkl. des Vergebens von Kennwörtern für die Abfrage des Widerspruchsregisters
- Aktualisieren der Unterlagen

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

Das Widerspruchsregister wurde primär zur Registrierung der in Österreich lebenden Wohnbevölkerung eingerichtet, nimmt aber, bis auf Weiteres – entgegen dem internationalen Trend – auch Widersprüche nicht im Inland lebender Personen auf, so diese einen entsprechenden Antrag stellen. Bei anderen nationalen Widerspruchs- bzw. Zustimmungsregistern ist es generell nicht üblich, Registrierungen von Personen aufzunehmen, die nicht in dem entsprechenden Land leben. Jenen Personen, die nicht in Österreich leben und anlässlich eines Aufenthalts in Österreich ihren Widerspruch kundtun wollen, wird empfohlen, ein Schriftstück mitzuführen, aus dem ihre Haltung zu einer Organentnahme klar hervorgeht. Ein solches Schreiben wird jedenfalls berücksichtigt.

In Tabelle 3 sind die gesetzlichen Regelungen einiger (europäischer) Staaten bezüglich Organspende dargestellt. Dabei ist zu erkennen, dass sich in vielen Ländern die Widerspruchsregelung durchgesetzt hat, die auf eine grundsätzliche Empfehlung des Europarats aus dem Jahr 1978 zurückgeht. Nach dieser Regelung gelten Verstorbene, bei denen der Hirntod festgestellt wurde, als potenzielle Spender, wenn sie sich nicht schon zu Lebzeiten ausdrücklich gegen eine Organspende ausgesprochen haben.

Tabelle 3: Gesetzliche Regelungen für die Entnahme von Organen zur Transplantation in Europa

gesetzliche Regelung	Staaten	
Widerspruchsregelung („opting out“)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Armenien</li> <li>• Belgien</li> <li>• Bosnien und Herzegowina</li> <li>• Bulgarien</li> <li>• Estland</li> <li>• Finnland</li> <li>• Frankreich</li> <li>• Georgien</li> <li>• Großbritannien</li> <li>• Irland</li> <li>• Island</li> <li>• Italien</li> <li>• Kroatien</li> <li>• Lettland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luxemburg</li> <li>• Niederlande</li> <li>• Norwegen</li> <li>• Österreich</li> <li>• Polen</li> <li>• Portugal</li> <li>• Russland</li> <li>• San Marino</li> <li>• Serbien</li> <li>• Slowakei</li> <li>• Spanien</li> <li>• Tschechien</li> <li>• Ungarn</li> </ul>
Zustimmungsregelung („opting in“)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dänemark</li> <li>• Deutschland</li> <li>• Griechenland</li> <li>• Israel</li> <li>• Litauen</li> <li>• Malta</li> <li>• Montenegro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nordmazedonien</li> <li>• Rumänien</li> <li>• Schweiz (ab 2026 Widerspruchs- lösung, davor: Zustimmungslösung)</li> <li>• Türkei</li> <li>• Zypern</li> </ul>
Mischsystem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moldawien</li> <li>• Schweden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slowenien</li> </ul>

Quelle: EDQM und Europäischer Rat (2022): EDQM-Guide, 8th edition. S. 88; Recherchen und Darstellung: ÖBIG-Transplant

### Informationstätigkeit und Beratungsanfragen

Die GÖG-Website bietet eine geeignete Informationsplattform zum Thema Organspende/Organtransplantation und für das Widerspruchsregister. Im Jahr 2024 belief sich die Besucherzahl der Widerspruchsregister-Website auf 4.984 Zugriffe, das sind durchschnittlich 415 pro Monat.

Für Bürger:innen, 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 2024 wurde dieses Serviceangebot laufend genutzt. Die Anfragen trafen telefonisch, per Mail oder Brief ein.

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

- Datensicherheit des Widerspruchsregisters
- gesetzliche Garantie der Registerabfrage vor jeder Organentnahme
- Eintragung in Österreich lebender Personen in das Widerspruchsregister
- mögliche Eintragung nicht in Österreich lebender Personen in das Widerspruchsregister
- Handhabung der Widerspruchslösung in Österreich
- Eingrenzung des Widerspruchs auf bestimmte Organe
- spätere Streichung aus dem Widerspruchsregister
- Sicherheit der Todesfeststellung und der Hirntoddiagnostik
- internationale Umfragen anderer Register

## Auswertungen hinsichtlich der registrierten Personen

Im Jahr 2024 ließen sich 4.747 Personen in das Widerspruchsregister aufnehmen und 318 Personen aus dem Widerspruchsregister wieder streichen. Weiters wurden 466 Änderungsanträge bearbeitet. Durch einen Mortalitätsabgleich mit der Statistik Austria (rechtliche Grundlage siehe § 6, Abs. 9 OTPG) konnten inzwischen 3.208 Personen im Widerspruchsregister als verstorben gekennzeichnet werden. Die Gesamtzahl der per Ende 2024 als aktiv eingetragenen Personen beträgt – abzüglich Streichungen und Todesfällen – somit 66.192.

Von den Ende 2024 insgesamt registrierten Personen (66.192) wiesen 55.335 einen Wohnsitz in Österreich auf, was einer Eintragungsrate von knapp 0,57 Prozent der österreichischen Wohnbevölkerung entspricht (Basis: 9,697 Mio. EW per 1. Jänner 2024).

Von den 10.857 im Widerspruchsregister registrierten Personen mit Wohnsitz im Ausland stammen 92 Prozent aus Deutschland (9.992 Personen). Danach folgen 4,5 Prozent aus der Schweiz (485 Personen) und 1,0 Prozent aus Slowenien (111 Personen). Weiters stammen 45 Eingetragene aus Italien, 44 aus den Niederlanden, 39 aus Ungarn, 36 aus Frankreich und 23 aus Liechtenstein. Der Rest verteilt sich auf einzelne Eintragungen aus 23 weiteren Ländern innerhalb und auch außerhalb Europas.

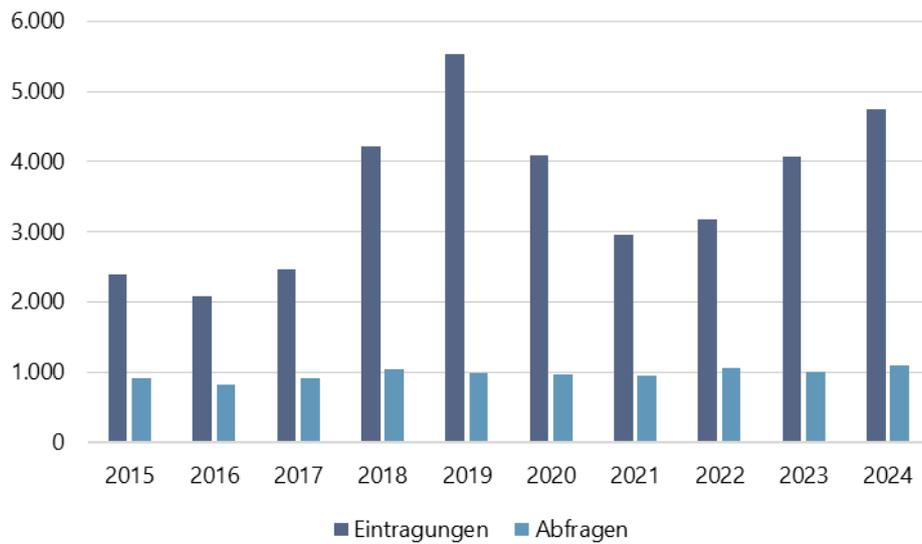
Die Abfragen im Widerspruchsregister sind vor jeder Organ- und Gewebeentnahme gesetzlich verpflichtend durchzuführen. Insgesamt wurde das Register im Berichtsjahr 1.093-mal konsultiert, wobei in rund 30 Prozent der Fälle eine mögliche Organspende der Grund für eine Abfrage war, bei den restlichen 70 Prozent handelte es sich um Abfragen vor einer beabsichtigten Gewebeentnahme.

Im Berichtsjahr 2024 lag bei vier potenziellen Spendern eine Eintragung im Widerspruchsregister vor, wobei eine Abfrage im Vorfeld einer Organspende stattfand und drei Abfragen im Vorfeld von Gewebespenden erfolgten. Die Anzahl der Eintragungen und jene der Abfragen sind der Abbildung 1 zu entnehmen. Die regionale Verteilung der Widerspruchsmeldungen wird anhand der Abbildung 2 ersichtlich.

Die geschlechterspezifische Verteilung im Widerspruchsregister ist mit rund 55 Prozent Frauen und rund 45 Prozent Männern nicht ganz ausgewogen.

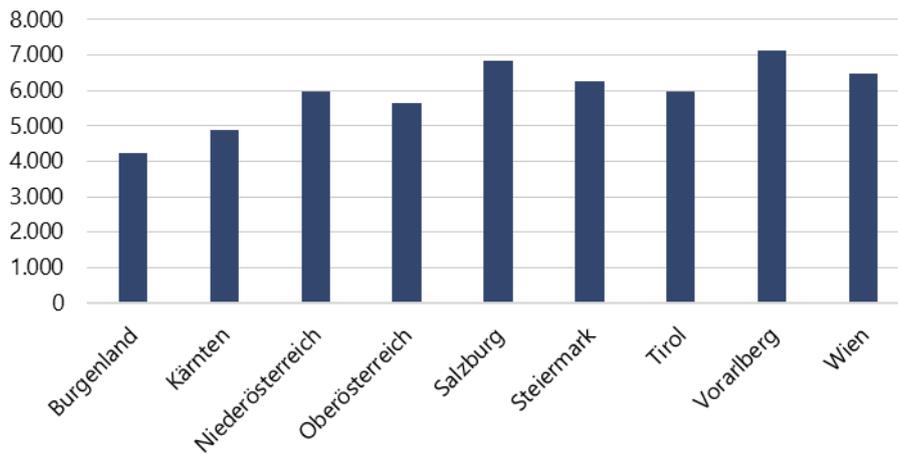
Hinsichtlich der Altersstruktur zeigt sich, dass mit Ende des Jahres 2024 die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit rund 21 Prozent die größte Gruppe im Widerspruchsregister darstellt, gefolgt von den 60- bis 69-Jährigen mit rund 19 Prozent. Danach folgt die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen mit rund 14 Prozent. Die Altersgruppe der Kinder ( $\leq 14$  Jahre) repräsentiert rund sechs Prozent aller Eingetragenen, hingegen macht der Anteil der Jugendlichen (15–18 Jahre) nur rund drei Prozent aller Eingetragenen aus, die 19- bis 29-Jährigen und die 30- bis 39-Jährigen liegen jeweils bei rund elf Prozent.

Abbildung 1: Widerspruchsregister – jährliche Eintragungen und Abfragen 2014–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 2: Im Widerspruchsregister erfasste Personen mit österreichischem Wohnsitz pro Million Einwohner:innen nach Bundesländern, Stand 31. Dezember 2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 3 Dokumentation des Organtransplantationswesens

### 3.1 Quantitative Betrachtung

In den nachfolgenden Tabellen (Tabelle 4 bis Tabelle 8) ist das Transplantationsgeschehen des Jahres 2024 in Österreich detailliert dargestellt. Tabelle 5 zeigt neben den Spendern, von denen mindestens ein Organ einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde (utilized), auch die Summe aller von den spenderbetreuenden Krankenanstalten gemeldeten Spender sowie die Kategorie der actual donors, unter der neben den utilized donors auch jene Spender subsumiert sind, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt), wonach aber keine Transplantation realisiert werden konnte. Tabelle 6 zeigt die Anzahl der tatsächlich implantierten Organe.

Abgesehen von der Nierentransplantation, deren Frequenz seit dem Jahr 2019 deutlich zurückgegangen und auf diesem Niveau geblieben ist, entspricht die Anzahl der Transplantationen von Herz und Lunge in Österreich 2023 den durchschnittlichen Werten der letzten Jahre. Lebern und Pankreata wurden 2023 und 2024 deutlich weniger transplantiert als in den zehn Jahren davor.

Zeitreihen von 2015 bis 2024 auf Ebene der Transplantationszentren finden sich in Anhang 1. Im Jahr 2024 meldeten die spenderbetreuenden Krankenanstalten insgesamt 18,1 tote Spender pro Mio. EW, mit deren Organen Transplantationen realisiert wurden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Spender- sowie der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 17,1 Spendern pro Mio. EW (siehe Tabelle 11). Insgesamt konnten von realisierten Spendern 518 Organe entnommen und für eine Transplantation herangezogen werden, das entspricht 3,1 Organen pro Spender. 80 weitere entnommene Organe der realisierten Spender konnten aus medizinischen Gründen nicht für eine Transplantation verwendet werden, und zwar 37 Nieren, 17 Lebern, 21 Lungen, zwei Herzen und drei Pankreata (siehe dazu ergänzend im Anhang).

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

Tabelle 4: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der Lebendspender:innen pro Koordinationszentrum und Spendertyp (2024)

Koordinationszentrum	tote Spender (utilized) DBD <sup>2</sup>	tote Spender (utilized) DCD <sup>3</sup>	tote Spender (utilized) gesamt	Lebendspender:innen
Graz	46	—	46	7
Innsbruck <sup>1</sup>	41	13	54	16
Linz	9	5	14	18
Wien	40	12	52	17
Summe	136	30	166	58

<sup>1</sup> inkl. 12 Spendern aus der Provinz Bozen

<sup>2</sup> donation after brain death

<sup>3</sup> donation after circulatory determination of death

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

Tabelle 5: Spenderaufkommen bei realisierten und nichtrealisierten Transplantationen (utilized, actual und alle gemeldeten Spender) nach Koordinationszentren (in absoluten Zahlen und pro Mio. EW) 2024

Koordinationszentrum	tote Spender (alle gemeldeten)	tote Spender (actual)	tote Spender (utilized)
Graz	52	51	46
Innsbruck	93	60	54
Linz	36	16	14
Wien	130	60	52
Summe in Absolutzahlen	311	187	166
Summe pro Million Einwohner	34,0	20,4	18,1

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

Tabelle 6: Spenderaufkommen bei realisierten Transplantationen (utilized) sowie Anzahl der implantierten Spenderorgane pro Spendertyp und Organ (2024)

Spendertyp	Anzahl realisierte Spender	implantierte Herzen	implantierte Nieren	implantierte Lebern	implantierte Lungen	implantierte Pankreata	implantierte Organe gesamt
DBD	136	57	202	110	57	13	439
DCD	30	5	47	18	8	1	79
Summe	166	62	249	128	65	14	518

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

Tabelle 7: Warteliste am 31. Dezember 2024: Anzahl der für eine Transplantation vorgesehenen Personen (active waiting list)

Zentrum	Herz	Niere	Leber	Lunge	Pankreas	Warteliste gesamt
Graz	10	100	17	—	3	130
Innsbruck	12	244	14	7	16	293
Linz	—	114	—	—	—	114
Wien	47	202	25	37	—	311
Summe	69	660	56	44	19	848

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 8: Transplantationsgeschehen 2024 in Österreich, gegliedert nach Transplantationszentren und Organen

TX-Zentrum	Herz	Lunge	Leber (TS)	Leber (LS)	Leber gesamt	Niere (inkl. Pa/Ni) (TS)	Niere (LS)	Niere gesamt	Pankreas (kombiniert mit Niere)	Pankreas	Transplantationen gesamt
Graz	9		33		33	55	7	62	2	—	106
Innsbruck	13	5	65	3	68	92	13	105	11	—	202
Linz						37	18	55		—	55
Wien	37	101	39		39	80	17	97		—	274
Summe	59	106	137	3	140	264	55	319	13	0	637

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

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

### Internationaler Vergleich für das Jahr 2023

Ein internationaler Vergleich der Spende- und Transplantationszahlen wurde für das Jahr 2023 durchgeführt, da von einigen Staaten keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung standen.

Österreich bewegte sich 2023 im Mittelfeld des Transplantationsaufkommens. Bei Lungentransplantationen hatte Österreich, bezogen auf die Vergleichsländer, die höchste Frequenz pro Mio. EW aufzuweisen. Im Vergleich zu jenen Staaten, die ebenfalls „donations after circulatory determination of death“ (DCD) durchführen, lag Österreich noch am unteren Ende der Reihung.

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

Tabelle 9: Internationaler Vergleich der Spender- und Transplantationszahlen pro Million Einwohner:innen 2023

Land (ET = Eurotransplant)	Spender					Transplantationen <sup>1</sup>						
	verstorbene Spender gesamt actual	verstorbene Spender gesamt utilized	davon verstorbene Spender DCD actual	davon verstorbene Spender DCD utilized	Lebendspender:innen	Transplantationen gesamt	Niere tote Spender	Niere Lebendspende	Leber <sup>2</sup>	Herz	Lunge <sup>2</sup>	Pankreas
USA	48,0	42,2	17,3	13,3	20,4	139,7	64,3	18,5	31,6	13,5	9,1	2,7
Spanien	49,4	43,7	22,1	19,6	9,2	123,3	68,5	9,2	26,6	6,8	10,1	2,1
Portugal	36,8	33,8	4,2	2,6	7,0	90,2	46,7	7,0	24,4	5,1	4,3	2,7
Belgien (ET)	32,7	31,4	18,0	16,9	9,1	89,4	38,2	6,8	29,0	4,2	9,9	1,3
Kanada	24,5	24,5	8,1	8,1	15,4	88,9	40,4	13,2	17,3	4,7	11,6	1,7
Frankreich	27,6	27,2	4,3	4,3	8,9	87,1	45,8	8,6	20,7	6,1	4,7	1,1
Finnland	28,2	27,3	4,0	4,0	8,2	86,3	50,2	8,2	14,2	3,5	5,1	5,1
Schweden	25,2	24,3	6,8	6,4	9,4	82,6	39,9	9,4	18,7	6,5	8,1	0,0
Tschechien	28,5	25,6	3,8	3,5	4,2	81,2	43,1	3,4	17,4	8,0	6,4	2,9
Niederlande (ET)	17,3	16,4	11,0	10,2	30,0	80,5	28,9	28,4	11,6	4,2	6,1	1,3
Kroatien (ET)	29,0	28,6	0,0	0,0	3,6	80,1	33,8	2,9	28,0	12,5	1,6	1,3
Schweiz	22,7	21,0	10,9	9,9	12,5	78,0	33,1	12,4	16,6	6,6	8,1	1,3
Italien	29,4	28,3	3,9	3,6	6,6	77,1	32,2	5,9	28,9	6,3	3,2	0,7
Österreich (ET)	20,9	17,6	2,7	1,8	8,8	71,2	27,9	8,1	13,5	7,0	13,6	1,1
Türkei	3,6	0,0	0,0	0,0	55,4	61,5	3,5	36,7	20,6	0,5	0,2	0,0
Slowenien (ET)	31,0	27,4	0,0	0,0	0,5	51,1	24,6	0,5	10,9	9,9	5,2	0,0
Deutschland (ET)	11,6	11,0	0,0	0,0	7,8	43,2	17,9	7,2	10,3	3,9	3,2	0,7
Ungarn (ET)	12,8	13,0	0,0	0,0	4,6	41,0	23,0	4,6	7,3	5,4	1,1	1,1
Luxemburg (ET)	10,0	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

<sup>2</sup> inkl. Lebendspende

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

## Meldeverhalten der spenderbetreuenden Krankenanstalten

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

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

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

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

In Tabelle 10 und Tabelle 11 ist die Entwicklung der Anzahl realisierter Spender von 2020 bis 2024 auf Bundesländer- und Regionalebene dargestellt. In Tabelle 10 ist der Einfluss des Miteinbeziehens der Provinz Bozen auf den gesamtösterreichischen Wert zu beobachten: Der in Österreich realisierte Wert beträgt im Berichtsjahr 18,1 Organspender pro Mio. EW. Unter Berücksichtigung der Spender und der Einwohnerzahl der Provinz Bozen ergibt sich ein Wert von 16,8 Spenderinnen und Spendern pro Mio. EW. Die Werte beider Tabellen fließen in die nachstehenden Karten ein (vgl. die Karten 1 und 2).

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

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

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

Tabelle 10: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Bundesländern und insgesamt 2020–2024

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Million EW pro Jahr					
	2020	2021	2022	2023	2024	Summe 2020–2024	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt 2020–2024
Burgenland	2	2	5	3	6	18	6,8	6,8	16,8	10,0	19,9	12,0
Kärnten	10	14	30	23	21	98	17,8	24,9	53,1	40,4	36,9	34,6
Niederösterreich	36	27	26	32	19	140	21,4	16,0	15,3	18,6	11,0	16,5
Oberösterreich	24	19	24	25	14	106	16,1	12,7	15,9	16,4	9,1	14,1
Salzburg	14	19	13	13	13	72	25,1	33,9	23,1	22,9	22,7	25,5
Steiermark	25	31	20	13	25	114	20,1	24,9	16,0	10,3	19,7	18,2
Tirol	20	13	19	13	21	86	26,4	17,1	24,9	16,9	27,1	22,5
Vorarlberg	13	14	7	5	8	47	32,7	35,1	17,4	12,3	19,5	23,4
Wien	42	23	43	25	27	160	22,0	12,0	22,3	12,6	13,5	16,5
<b>Gesamtösterreich</b>	<b>186</b>	<b>162</b>	<b>187</b>	<b>152</b>	<b>154</b>	<b>841</b>	<b>20,9</b>	<b>18,1</b>	<b>20,8</b>	<b>16,7</b>	<b>16,8</b>	<b>18,7</b>
Provinz Bozen	2	6	11	8	12	39	3,8	11,2	20,5	15,0	22,3	14,6
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und EW)	188	168	198	160	166	880	19,9	17,7	20,8	16,6	17,1	18,4
Österreich gesamt inkl. Spendern aus der Provinz Bozen	188	168	198	160	166	880	21,1	18,8	22,1	17,6	18,1	19,5

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

Tabelle 11: Anzahl der realisierten Spender (utilized) nach Region 2020–2024

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalt	Spender in Absolutzahlen						Spender pro Million EW pro Jahr					
	2020	2021	2022	2023	2024	Summe 2020–2024	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt 2020–2024
Nord	24	19	24	25	14	106	16,1	12,7	15,9	16,4	9,1	14,1
Süd	35	45	50	36	46	212	19,4	24,9	27,5	19,6	25,0	23,3
West <sup>1</sup>	49	52	50	39	54	244	21,8	23,1	22,1	17,1	23,5	21,5
Ost	80	52	74	60	52	318	20,6	13,3	18,8	15,0	12,9	16,1

<sup>1</sup> inklusive der aus der Provinz Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl der Provinz Bozen für die Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW

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

Tabelle 12: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Regionen und insgesamt 2020–2024

Region der spenderbetreuenden Krankenanstalt	gemeldete Spender in Absolutzahlen						gemeldete Spender pro Million EW pro Jahr					
	2020	2021	2022	2023	2024	Summe 2020–2024	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt 2020–2024
Nord	41	38	49	46	36	210	27,5	25,4	32,6	30,2	23,5	27,8
Süd	46	57	71	49	52	275	25,4	31,5	39,1	26,7	28,3	30,2
West <sup>1</sup>	83	81	94	89	93	440	37,0	35,9	41,5	39,0	40,5	38,8
Ost	138	95	143	124	130	630	35,5	24,3	36,4	31,0	32,2	31,9

<sup>1</sup> inklusive der aus der Provinz Bozen gemeldeten Spender unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl der Provinz Bozen für die Berechnung der Spenderanzahl pro Mio. EW

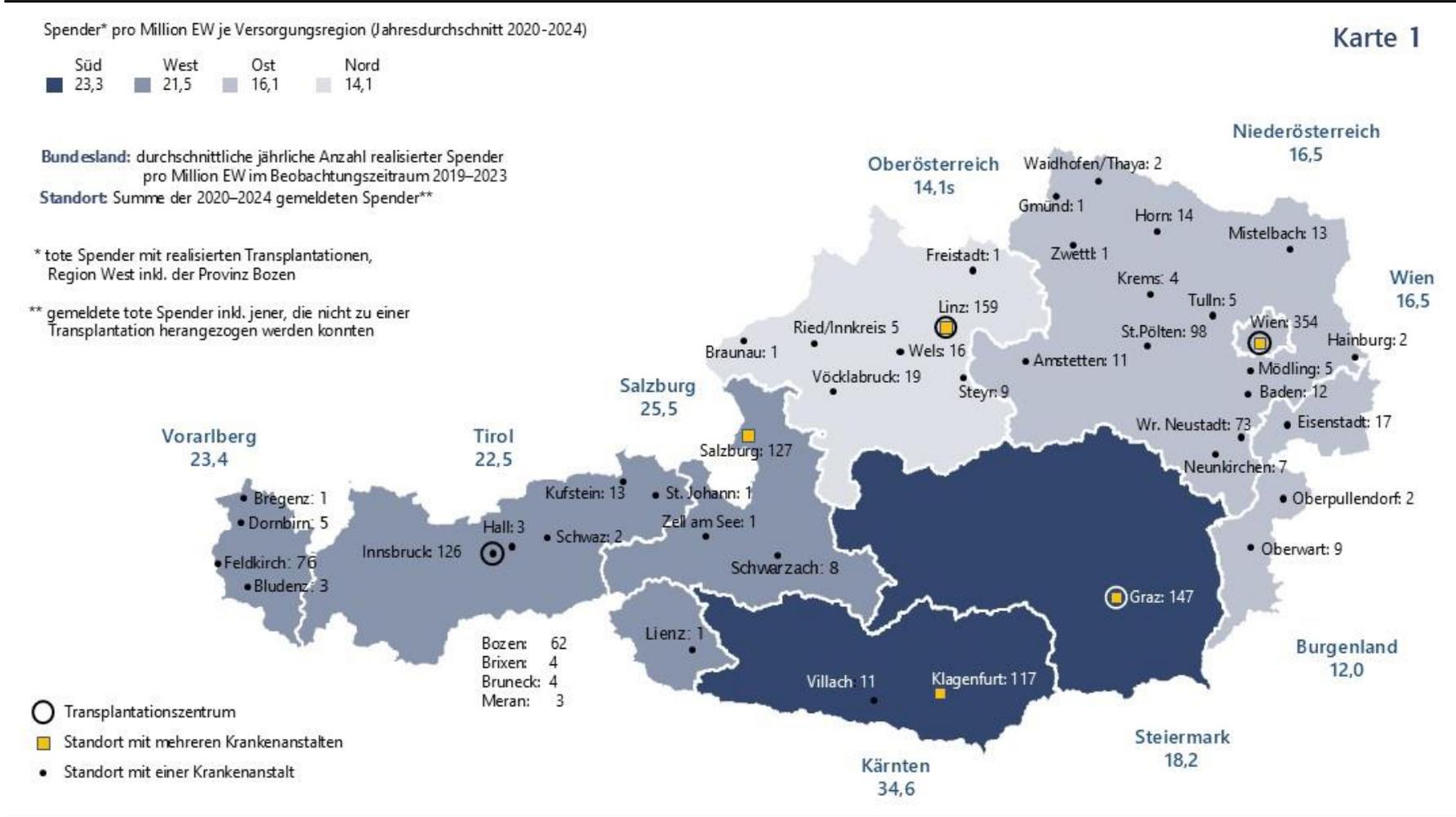
Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 13: Anzahl aller gemeldeten Spender nach Bundesländern und insgesamt 2020–2024

Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalt	gemeldete Spender in Absolutzahlen						gemeldete Spender pro Million EW pro Jahr					
	2020	2021	2022	2023	2024	Summe 2020–2024	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt 2020–2024
Burgenland	3	4	9	3	9	28	10,2	13,5	30,2	10,0	29,8	18,7
Kärnten	14	19	41	30	24	128	24,9	33,8	72,6	52,7	42,1	45,2
Niederösterreich	58	43	48	55	44	248	34,4	25,4	28,3	32,0	25,5	29,1
Oberösterreich	41	38	49	46	36	210	27,5	25,4	32,6	30,2	23,5	27,8
Salzburg	26	27	28	32	23	136	46,6	48,2	49,8	56,3	40,2	48,2
Steiermark	32	38	30	19	28	147	25,7	30,5	23,9	15,0	22,0	23,4
Tirol	32	25	27	29	33	146	42,2	32,9	35,3	37,6	42,5	38,1
Vorarlberg	20	18	17	13	17	85	50,4	45,1	42,3	32,0	41,5	42,2
Wien	77	48	86	66	77	354	40,3	25,0	44,5	33,3	38,4	36,3
<b>Gesamtösterreich</b>	<b>303</b>	<b>260</b>	<b>335</b>	<b>293</b>	<b>291</b>	<b>1482</b>	<b>34,0</b>	<b>29,1</b>	<b>37,3</b>	<b>32,2</b>	<b>31,8</b>	<b>32,9</b>
Provinz Bozen	5	11	22	15	20	73	9,4	20,6	41,1	28,1	37,2	27,3
Österreich gesamt inkl. Provinz Bozen (Spender und EW)	308	271	357	308	311	1555	32,7	28,6	37,5	32,0	32,1	32,6
Österreich gesamt inkl. Spendern aus der Provinz Bozen	308	271	357	308	311	1555	34,6	30,3	39,8	33,8	34,0	34,5

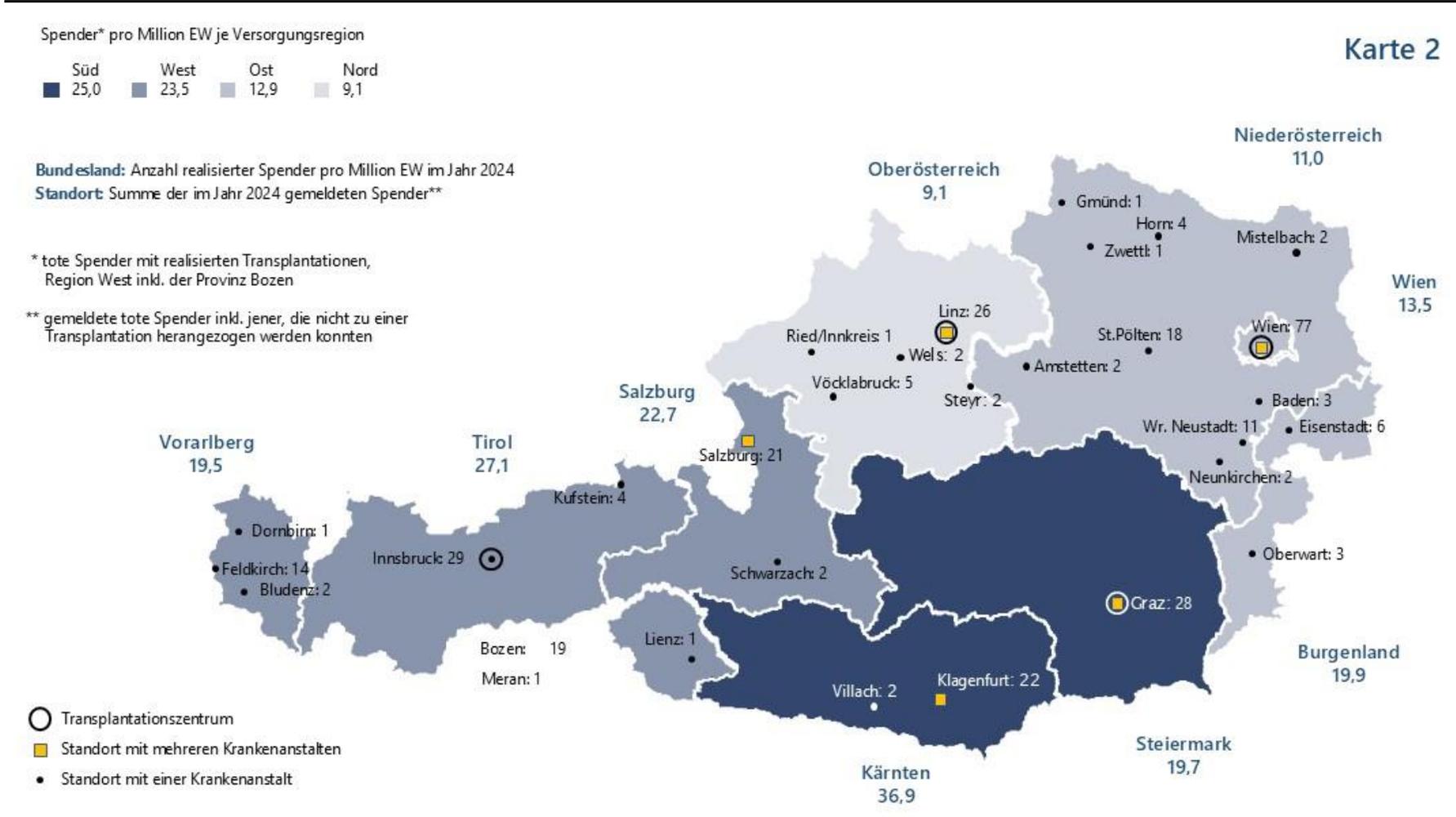
Quellen: ET-Dokumentation, Spenderprotokolle der Transplantationszentren; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 3: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2020–2024 – Karte 1



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

Abbildung 4: Spendermeldungen und realisierte Spender durch Allgemeine Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser 2024 – Karte 2



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

## 3.2 Regionale Versorgungssituationen und regionales Spenderaufkommen

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

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

### Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren

- Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Wien werden in Hinblick auf alle Organtransplantationen in erster Linie durch die Universitätskliniken des AKH Wien versorgt. Bezüglich der Leber wird das Burgenland zu je einem Drittel von Graz und Innsbruck, bezüglich der Niere zu einem Fünftel von Graz mitversorgt.
- Tirol und Vorarlberg werden in Hinblick auf alle Organtransplantationen in erster Linie durch das LKH Universitätsklinikum Innsbruck versorgt.
- Die Steiermark wird bezüglich Nieren- und Lebertransplantationen vor allem durch das LKH-Universitätsklinikum Graz versorgt. Lungen werden ausschließlich im AKH Wien transplantiert, Herzen vor allem in Wien.
- Oberösterreich wird bezüglich Nierentransplantationen vor allem vom Zentrum Linz versorgt. Lungen werden hauptsächlich im AKH Wien transplantiert. Herzen und Lebern werden von Innsbruck und Wien transplantiert, wobei Wien im Falle der Herzen der größere Anteil zufällt.
- Das Bundesland Salzburg wird bezüglich Nieren-, Leber- und Herztransplantationen beinahe ausschließlich von Innsbruck versorgt. Lungen werden vor allem im AKH Wien transplantiert.
- Kärnten wird bezüglich Herz- und Lungentransplantationen in erster Linie von Wien versorgt. Nieren und Lebern werden vor allem in Graz, aber auch in Innsbruck transplantiert.

Tabelle 14: Nierentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland<sup>1</sup>

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Nierenimplantationen 2020–2024					durchschnittliche Frequenz 2020–2024 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Linz	Wien	Summe	Implantationen Niere	Organaufkommen	Implantationen Niere
Burgenland	6	2	—	25	33	22,1	16,1	18,8
Kärnten	42	27	1	1	71	25,1	41,0	45,3
Niederösterreich	4	16	18	177	215	25,2	24,9	29,1
Oberösterreich	3	43	166	8	220	29,2	23,5	27,8
Salzburg	1	94	3	—	98	34,7	35,4	47,8
Steiermark	123	4	5	3	135	21,5	26,4	23,4
Tirol	1	127	1	—	129	33,7	32,9	38,1
Vorarlberg	—	57	—	—	57	28,3	34,3	42,2
Wien	—	22	7	276	305	31,3	28,9	36,3
<b>Summe Österreich</b>	<b>180</b>	<b>392</b>	<b>201</b>	<b>490</b>	<b>1263</b>	<b>28,0</b>	<b>28,2</b>	<b>32,9</b>
Provinz Bozen	—	88	—	—	88	32,9	20,6	27,3
andere ausländische Empfänger:innen	2	1	1	—	4	—	—	—
<b>Gesamtsumme Implantationen</b>	<b>182</b>	<b>481</b>	<b>202</b>	<b>490</b>	<b>1355</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

<sup>1</sup> exkl. Lebendspenden, inkl. kombinierter Niere-Pankreas-Implantationen

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

Tabelle 15: Lebertransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland<sup>1</sup>

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Leberimplantationen 2020–2024				durchschnittliche Frequenz 2020–2024 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Leber	Organaufkommen Leber	gemeldete Spender
Burgenland	5	4	7	16	10,7	7,4	18,8
Kärnten	18	20	—	38	13,4	29,0	45,3
Niederösterreich	9	9	97	115	13,5	10,2	29,1
Oberösterreich	18	71	46	135	17,9	10,5	27,8
Salzburg	1	50	1	52	18,4	22,7	47,8
Steiermark	75	2	3	80	12,7	15,0	23,4
Tirol	—	87	—	87	22,7	18,8	38,1
Vorarlberg	—	29	—	29	14,4	17,4	42,2
Wien	1	15	103	119	12,2	11,3	36,3
<b>Summe Österreich</b>	<b>127</b>	<b>287</b>	<b>257</b>	<b>671</b>	<b>14,9</b>	<b>14,1</b>	<b>32,9</b>
Provinz Bozen	—	48	—	48	18,0	12,3	27,3
andere ausländische Empfänger:innen	—	2	—	2	—	—	—
<b>Gesamtsumme Implantationen</b>	<b>127</b>	<b>337</b>	<b>257</b>	<b>721</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

<sup>1</sup> exkl. Lebendspenden

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

Tabelle 16: Herztransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland<sup>1</sup>

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Herztransplantationen 2020–2024				durchschnittliche Frequenz 2020–2024 pro Mio. EW und Jahr		
	Graz	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Herz	Organaufkommen Herz	gemeldete Spender
Burgenland	—	—	11	11	7,4	2,7	18,8
Kärnten	1	5	10	16	5,7	12,0	45,3
Niederösterreich	—	1	63	64	7,5	5,5	29,1
Oberösterreich	—	10	39	49	6,5	4,8	27,8
Salzburg	—	19	2	21	7,4	9,6	47,8
Steiermark	14	5	20	39	6,2	8,8	23,4
Tirol	—	26	—	26	6,8	10,2	38,1
Vorarlberg	—	14	1	15	7,4	5,5	42,2
Wien	—	—	53	53	5,4	7,5	36,3
<b>Summe Österreich</b>	<b>15</b>	<b>80</b>	<b>199</b>	<b>294</b>	<b>6,5</b>	<b>7,2</b>	<b>32,9</b>
Provinz Bozen	—	8	—	8	3,0	4,1	27,3
andere ausländische Empfänger:innen	—	—	1	1	—	—	—
<b>Gesamtsumme Implantationen</b>	<b>15</b>	<b>88</b>	<b>200</b>	<b>303</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

<sup>1</sup> inkl. Herz von Herz/Lunge

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

Tabelle 17: Lungentransplantation: Versorgungswirksamkeit der Transplantationszentren, Versorgungsgrad, Spenderorganaufkommen und gemeldete Spender pro Bundesland<sup>1</sup>

Patientenherkunft bzw. Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten	Lungenimplantationen 2020–2024			durchschnittliche Frequenz 2020–2024 pro Mio. EW und Jahr		
	Innsbruck	Wien	Summe	Implantationen Lunge	Organaufkommen Lunge	gemeldete Spender
Burgenland	—	17	17	11,4	3,4	18,8
Kärnten	1	38	39	13,8	11,7	45,3
Niederösterreich	1	116	117	13,7	8,1	29,1
Oberösterreich	—	91	91	12,1	5,8	27,8
Salzburg	1	33	34	12,0	8,2	47,8
Steiermark	—	76	76	12,1	8,1	23,4
Tirol	12	3	15	3,9	10,2	38,1
Vorarlberg	9	4	13	6,5	7,9	42,2
Wien	—	127	127	13,0	6,5	36,3
<b>Summe Österreich</b>	<b>24</b>	<b>505</b>	<b>529</b>	<b>11,7</b>	<b>7,6</b>	<b>32,9</b>
Provinz Bozen	8	5	13	4,9	7,1	27,3
andere ausländische Empfänger:innen	1	12	13	—	—	—
<b>Gesamtsumme Implantationen</b>	<b>33</b>	<b>522</b>	<b>555</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

<sup>1</sup> exkl. Lebendspende, inkl. Lunge von Herz/Lunge

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

### Versorgung von Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET)

Ergänzend zu Tabelle 14, welche die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Nierentransplantation darstellt, ist auch die österreichweite Betrachtung der Versorgung mit den anderen Formen der Nierenersatztherapie (NET) von Interesse. Zur Therapie chronischen Nierenversagens stehen die Verfahren Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nierentransplantation zur Verfügung. Als Datenquelle für die folgende Darstellung (siehe Tabelle 18) wurden die Daten des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters herangezogen.

Zu sehen ist mit Stichtag 31. Dezember 2023 (vorläufige Daten, Stand März 2024) die gesamte Anzahl jener Personen pro Million Einwohner:innen, die eine Nierenersatztherapie benötigen (NET-Patientinnen und -Patienten), und die Weise, wie sie sich auf die drei möglichen Therapieformen verteilen. Zusätzlich ist noch der Anteil der Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat in Prozent dargestellt. Tirol weist mit einem Anteil von 55 Prozent der Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat den höchsten Wert auf, das Burgenland hat mit 41 Prozent den niedrigsten Anteil transplantierte NET-Patientinnen und -Patienten. In dieser Berechnung konnte nicht berücksichtigt werden, ob und welche Patientinnen und Patienten womöglich nicht für eine Transplantation geeignet sind.

Tabelle 18: Patientinnen und Patienten in Nierenersatztherapie (NET) pro Million Einwohner:innen, Punktprävalenz 31. Dezember 2023 (vorläufige Daten, Stand März 2024), gruppiert nach Therapieverfahren

Patientenherkunft	NET-Patientinnen und -Patienten gesamt	Patientinnen und Patienten mit funktionierendem Transplantat	Patientinnen und Patienten an Peritoneal-dialyse	Patientinnen und Patienten an Hämodialyse	Patientenanteil mit funktionierendem Transplantat
Burgenland	1.042	428	43	571	41 %
Kärnten	940	418	11	511	45 %
Niederösterreich	942	467	45	430	50 %
Oberösterreich	1.062	536	37	489	51 %
Salzburg	936	498	5	433	53 %
Steiermark	970	459	28	482	47 %
Tirol	930	513	22	394	55 %
Vorarlberg	1.191	640	39	512	54 %
Wien	994	491	37	466	49 %
Österreich	990	492	33	466	50 %

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

### 3.3 Bilanzen des Organaufkommens der Regionen

Die nachfolgenden Tabellen, Tabelle 19 bis Tabelle 24, zeigen die Bilanzen des Organaufkommens der einzelnen Regionen für die Jahre 2015 bis 2024. Eine Minusbilanz weist auf ein geringes Organaufkommen hin und bedeutet, dass eine Region mehr Organe bekommen als abgegeben hat. Die Bilanzen werden entsprechend den von Austrotransplant (Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik) im Jahr 2013 beschlossenen Regeln ermittelt. Folgende Parameter bzw. Annahmen kommen dabei zur Anwendung:

#### „Organempfänger:innen“ sind

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

#### „Organaufkommen“ setzt sich zusammen aus

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

## Erläuterungen zu „Bilanzen“

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

## Bilanz des Organaufkommens in Österreich

- Über den Zeitraum von 2015 bis 2024 (in Summe betrachtet) hat die Region Ost eine Minusbilanz bezüglich aller Organe. Das heißt, die Region Ost hat mehr Organe bekommen, als sie abgegeben hat.
- Die Region Süd hat immer eine Plusbilanz, wobei Süd bei Lungen nicht miteinbezogen ist.
- Die Region Nord ist nur bei Nieren miteinbezogen und hat, insgesamt gesehen, eine Minusbilanz.
- Die Region West hat bezüglich Herzen, Lungen und Pankreata Plusbilanzen, bezüglich Nieren und Lebern Minusbilanzen.

Tabelle 19: Bilanz des Organaufkommens für Nieren<sup>1</sup> nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Region Nord	-3	8	10	5	-6	-18	-2	-15	1	-10	-30
Region Süd	19	6	4	5	16	13	23	9	6	4	105
Region West	-36	16	0	-8	4	-15	6	8	-4	-1	-30
Region Ost	-6	-35	-13	-9	-36	4	-17	-2	-14	-8	-136
Österreich gesamt	-26	-5	1	-7	-22	-16	10	0	-11	-15	-91

<sup>1</sup> „Doppelnieren“ wird bei Spendern sowie bei Empfängerinnen und Empfängern als zwei gezählt.

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

Tabelle 20: Bilanz des Organaufkommens für Lebern nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Region Süd	20	15	1	12	16	6	5	16	6	14	111
Region West	-10	-15	1	-20	-9	-8	-9	-19	2	-5	-92
Region Ost	-6	3	-1	-16	-10	-9	-12	-12	-11	-18	-92
Österreich gesamt	4	3	1	-24	-3	-11	-16	-15	-3	-9	-73

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

Tabelle 21: Bilanz des Organaufkommens für Herzen nach Regionen 2015–2024

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Region Süd	9	10	4	12	7	—	—	0	2	3	47
Region West	11	1	5	5	2	2	7	11	2	8	54
Region Ost	-8	1	-4	1	-4	7	2	-2	0	-8	-15
Österreich gesamt	12	12	5	18	5	9	9	9	4	3	86

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

Tabelle 22: Bilanz des Organaufkommens für Lungen<sup>1</sup> nach Regionen (Organe von toten Spendern) 2015–2024

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Region West	-2	-2	-2	-1	7	2	3	5	8	9	27
Region Ost	-58	-41	-38	-27	-30	-29	-47	-36	-58	-50	-414
Österreich gesamt	-60	-43	-40	-28	-23	-27	-44	-31	-50	-41	-387
Bilanz Österreichs gegenüber dem Ausland, bereinigt um ausländische Empfänger:innen <sup>2</sup>	5	5	-1	-8	-1	-25	-42	-29	-46	-38	-180

<sup>1</sup> „Doppellunge“ wird bei Spendern sowie bei Empfängerinnen und Empfängern als eins gezählt.

<sup>2</sup> siehe Tabelle 23

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

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

Tabelle 23: Anzahl der Lungenempfänger:innen nach Herkunft (Organe von toten Spendern) 2015–2024

Herkunft Empfänger:innen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Anzahl inländischer Empfänger:innen	64	62	77	94	77	98	121	100	120	103	916
Anzahl ausländischer Empfänger:innen	65	48	39	20	22	2	2	2	4	3	207
Empfänger:innen gesamt	129	110	116	114	99	100	123	102	124	106	1123

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

Tabelle 24: Bilanz des Organaufkommens für Pankreata nach Regionen 2015–2024

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015–2024
Region Süd	1	3	-2	1	1	1	2	-4	2	1	6
Region West	0	4	7	-1	-3	6	1	-2	3	0	15
Region Ost	-3	-2	-5	3	2	-6	-3	5	-1	0	-10
Österreich gesamt	-2	5	0	3	0	1	0	-1	4	1	11

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

### 3.4 Dynamik auf den Wartelisten

Nachfolgend werden die Bewegungen auf den Wartelisten für die Organe Niere, Leber, Herz, Lunge und Pankreas in den Jahren 2019 bis 2024 anteilig dargestellt (siehe Tabelle 25). Dabei wird die in diesem Zeitraum insgesamt auf die jeweilige Warteliste gesetzte Anzahl der Patientinnen und Patienten aufgliedert in die Teilmengen der

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

Die letztgenannte Gruppe wird auch in Absolutzahlen angegeben, und zwar in Tabelle 26, die zeigt, wie viele Personen im Laufe des Jahres 2024 auf die Warteliste gesetzt wurden. Zudem wird die Zahl jener von ihnen angeführt, die sich per 31. Dezember 2024 noch auf der Warteliste befanden.

Tabelle 25: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreas-transplantationen im Zeitraum 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2024 (gerundete Prozentwerte)

	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
Anzahl der Patientinnen und Patienten, die im	2.518	1.222	463	725	121
Zeitraum von 1. 1. 2019 bis 31. 12. 2024	56 %	69 %	71 %	86 %	68 %
insgesamt auf die Warteliste gesetzt wurden	5 %	12 %	5 %	3 %	6 %
davon mit Transplantat versorgt in Prozent	13 %	14 %	9 %	5 %	10 %
davon auf Warteliste gestorben in Prozent	26 %	5 %	15 %	6 %	16 %

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 26: Dynamik auf den Wartelisten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen im Jahr 2024, Anzahl der Patientinnen und Patienten

	Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
am 31. 12. 2024 auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	660	56	69	44	19
im Jahr 2024 auf die Warteliste gesetzt	419	196	86	105	21
von den im Jahr 2024 auf die Warteliste gesetzten Personen per Stand 31. 12. 2024 noch auf der Warteliste befindlich und transplantierbar	247	40	39	34	12

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 27 stellt die mittlere Verweildauer (Median) der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste bis zum Ereignis (Transplantation bzw. Versterben) dar. Für die Berechnung der Verweildauer wird die Anzahl der in diesem Zeitraum insgesamt transplantierten bzw. verstorbenen Patientinnen und Patienten herangezogen.

Für alle Organe wurde die Zeit von der Aufnahme der Betroffenen in die Warteliste bis zur Transplantation bzw. bis zum Tod als Verweildauer gewertet. Für die auf eine Niere Wartenden wurde zusätzlich auch die Zeit ab der ersten Dialyse gewertet und dargestellt.

In die Berechnung wurden auch jene Personen einbezogen, die als „high urgent“ gelistet waren. Bei dieser Patientengruppe wird aufgrund besonderer Dringlichkeit versucht, innerhalb weniger Tage ein Organ zur Verfügung zu stellen. Personen, die ein Organ durch Lebendspende erhalten haben, sind in der Berechnung der mittleren Verweildauer ebenso wenig berücksichtigt wie solche, die auf eine Transplantation von mehr als einem Organ warten. Bei den Pankreastransplantationen werden die kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantationen indes mitgezählt.

Tabelle 27: Mittlere Wartelistenverweildauer in Monaten für Nieren-, Leber-, Herz-, Lungen- und Pankreastransplantationen bis zur Transplantation oder bis zum Tod für den Zeitraum 1. Jänner 2019 bis 31. Dezember 2024

mittlere Verweildauer <sup>1</sup> (Median)	Niere: ab erster Dialyse	Niere: ab auf WL- Setzen	Leber	Herz	Lunge	Pankreas
bis zur Transplantation	40,6	16,3	2,2	1,8	1,7	6,0
bis zum Versterben vor Auffinden eines geeigne- ten Transplantats	47,3	26,4	1,8	7,7	2,4	27,6

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

Quelle: ET-Dokumentation; Darstellung: ÖBIG-Transplant

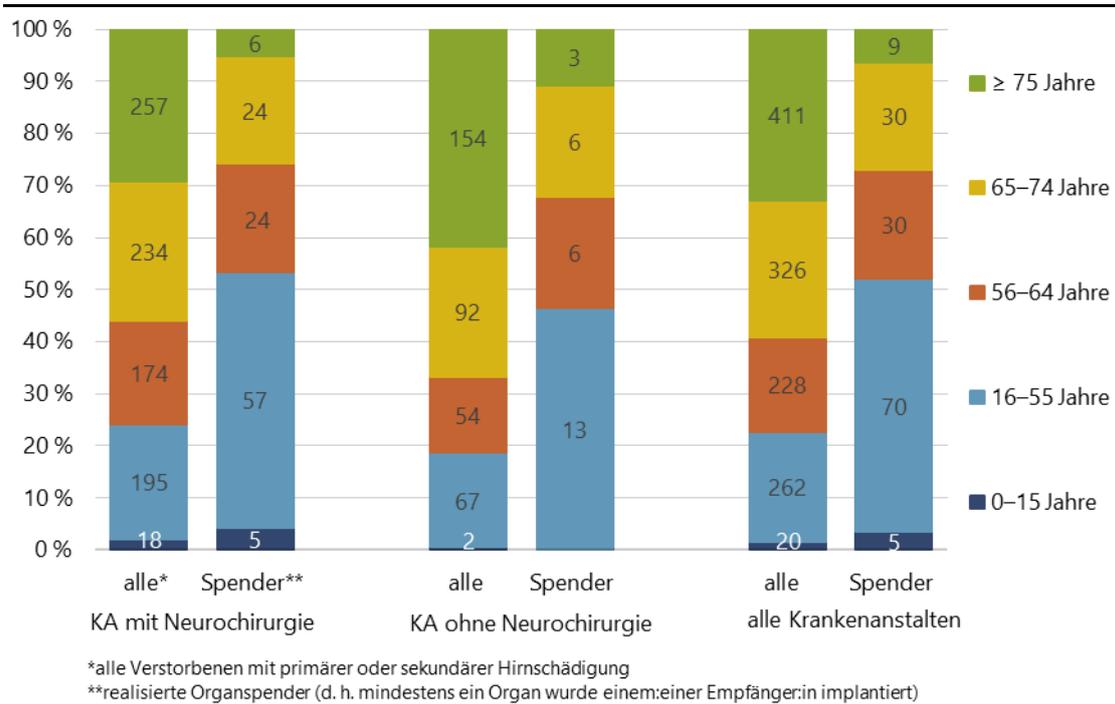
### 3.5 Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB

Die lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) analysieren retrospektiv sämtliche Todesfälle mit Hirnschädigung in Intensivstationen, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande kam. Im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2024 wurden in den Krankenanstalten, in denen LTXB tätig sind, 1.247 Todesfälle nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung mit Haupt- oder Nebendiagnosen (ICD-10-Codes) C70.x–C72.x, D18.x, D33.x, D43.x, G00.x, G91.x–G93.x, I60.x–I67.x, I69.x, S06.x–S07.x, S09.x dokumentiert, deren Altersverteilung Abbildung 5 zeigt. Dabei wurde zwischen Krankenanstalten mit Neurochirurgie- und solchen ohne Neurochirurgie-Abteilung unterschieden.

Zu den Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung zählen: Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Universitätsklinikum St. Pölten, KUK Linz – Neuromed Campus, CDK Salzburg, LKH-Universitätsklinikum Graz, LKH Universitätsklinikum Innsbruck, LKH Feldkirch, Universitätsklinikum AKH Wien, Klinik Landstraße Wien, Klinik Donaustadt Wien.

Zu den Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung zählen: KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, Klinik Oberwart, LKH Villach, LKL Amstetten, LKL Mistelbach, LKL Horn, LKL Baden-Mödling, KH der Barmherzigen Brüder Linz, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, KH der Barmherzigen Schwestern Ried im Innkreis, Klinikum Wels-Grieskirchen, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr, KUK Linz – Med Campus III., Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, LKH Salzburg, Kardinal Schwarzenberg Klinikum (Schwarzach/Pongau), LKH Hochsteiermark (Bruck/Mur und Leoben), BKH Kufstein, KH der Barmherzigen Brüder Wien, Klinik Favoriten Wien, Klinik Ottakring Wien, Klinik Floridsdorf Wien.

Abbildung 5: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) 2024, differenziert nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die im Zuge der Erhebung registrierten Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen aller Krankenanstalten waren zwischen 33 Tage und 101 Jahre alt (Median: 68 Jahre). Das Alter der Personen, bei denen eine Organspende realisiert wurde, schwankte zwischen einem Jahr und 84 Jahren (Median: 55 Jahre).

Entsprechend dem Critical Pathway for Deceased Donation (Dominguez-Gil et al. 2011) wird der Organspendeprozess in mehrere Schritte gegliedert. In den ersten vier Prozessschritten scheidet Verstorbene als etwaige Organspender aus.

- **possible donors / mögliche Spender:** mechanisch beatmete Patientinnen und Patienten mit Zeichen einer Hirnschädigung
- **potential donors / potenzielle Spender:** Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Erfüllung der Hirntodkriterien, die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
- **eligible donors / qualifizierte Spender:** Verstorbene, bei denen der Hirntod diagnostiziert wurde und die für eine Organspende medizinisch geeignet sind
- **actual donors / effektive Spender:** Verstorbene, bei denen eine Explantation begonnen wurde (d. h. der Hautschnitt ist erfolgt)
- **utilized donors / realisierte Spender:** Verstorbene, bei denen eine Explantation durchgeführt und von denen mindestens ein Organ einem oder einer Empfänger:in implantiert wurde

Der Organspendeprozess entlang der Schritte des Critical Pathway for Deceased Donation ist in Abbildung 6 dargestellt.

Abbildung 7 zeigt das Organspendepotenzial sowie die Organspendeeffizienz in den unterschiedlichen Krankenanstaltengruppen. Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen sind in Abbildung 8 ersichtlich. Untenstehende Tabelle 28 zeigt Kennzahlen des Organspendeprozesses.

Tabelle 28: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit LTXB nach Krankenanstalten mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024

Kennzahl	Krankenanstalten mit Neurochirurgie-Abteilung	Krankenanstalten ohne Neurochirurgie-Abteilung	alle Krankenanstalten
Organspendepotenzial <sup>1</sup>	28,8 %	17,6 %	25,5 %
Organspendeeffizienzindex <sup>2</sup>	13,2 %	7,6 %	11,5 %
Konversionsrate <sup>3</sup>	45,8 %	43,1 %	45,3 %

<sup>1</sup> Anteil potenzieller Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

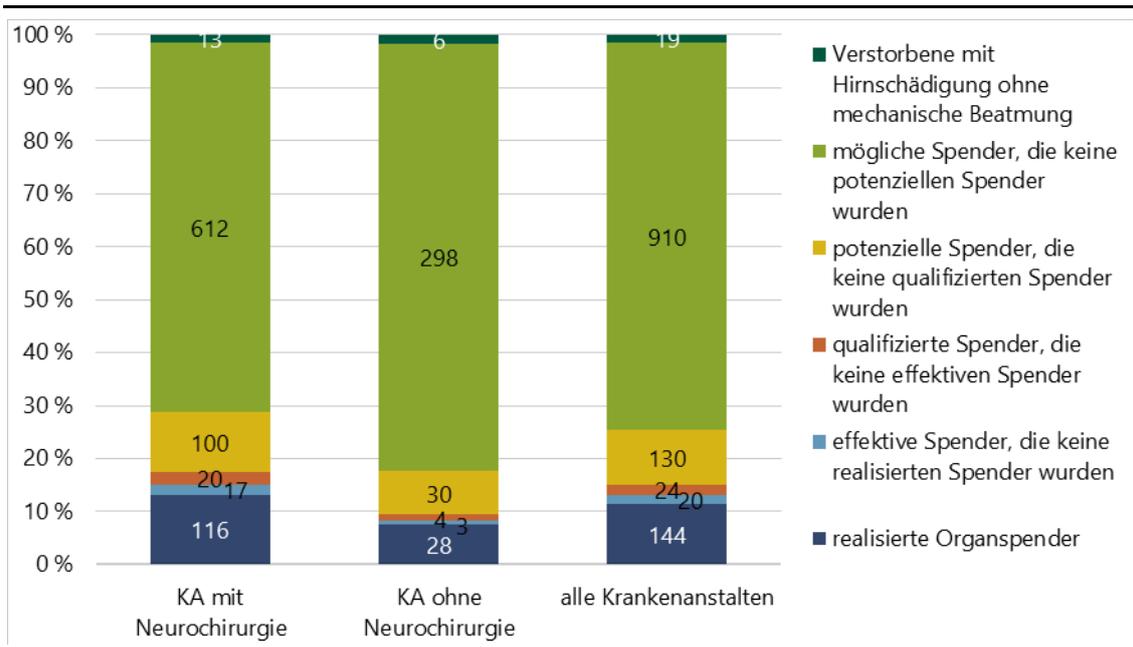
<sup>2</sup> Anteil realisierter Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

<sup>3</sup> Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

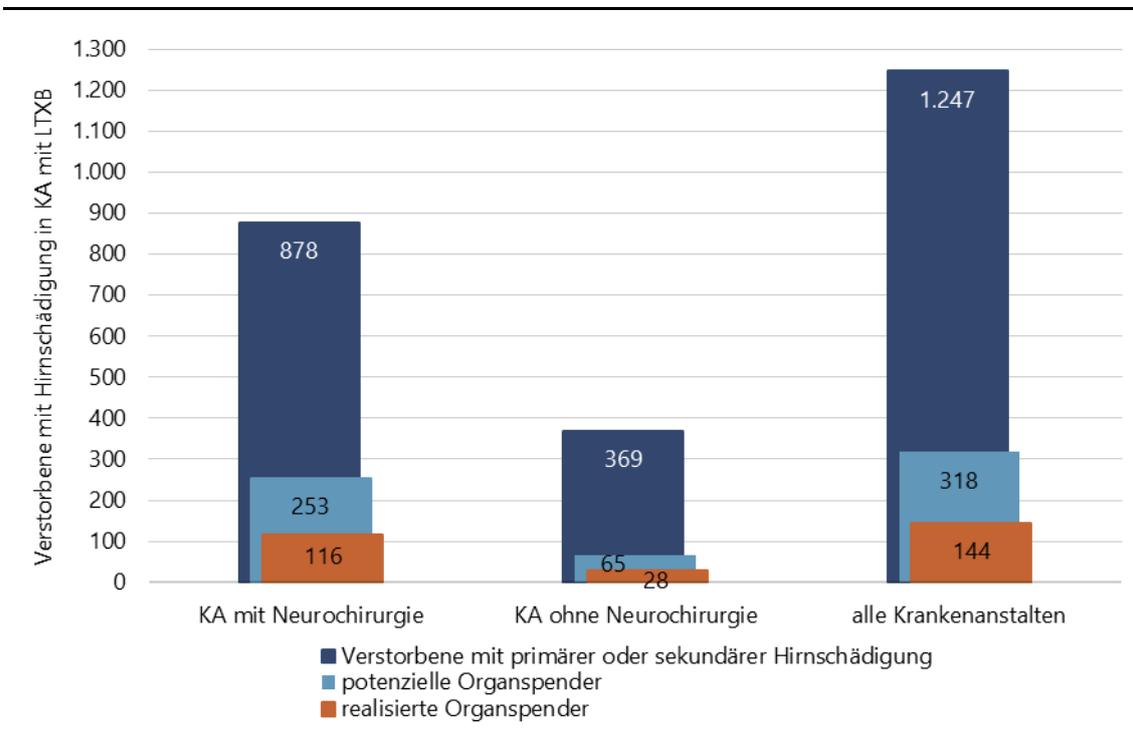
Da die Erhebung Verstorbener mit Hirnschädigung nicht in allen österreichischen Krankenanstalten durchgeführt wird, sondern nur in jenen mit eingesetzten lokalen Transplantationsbeauftragten, unterscheiden sich die Spenderzahlen von jenen, die im Kapitel „Regionale Versorgungssituationen und regionales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

Abbildung 6: Organspendeprozess auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024



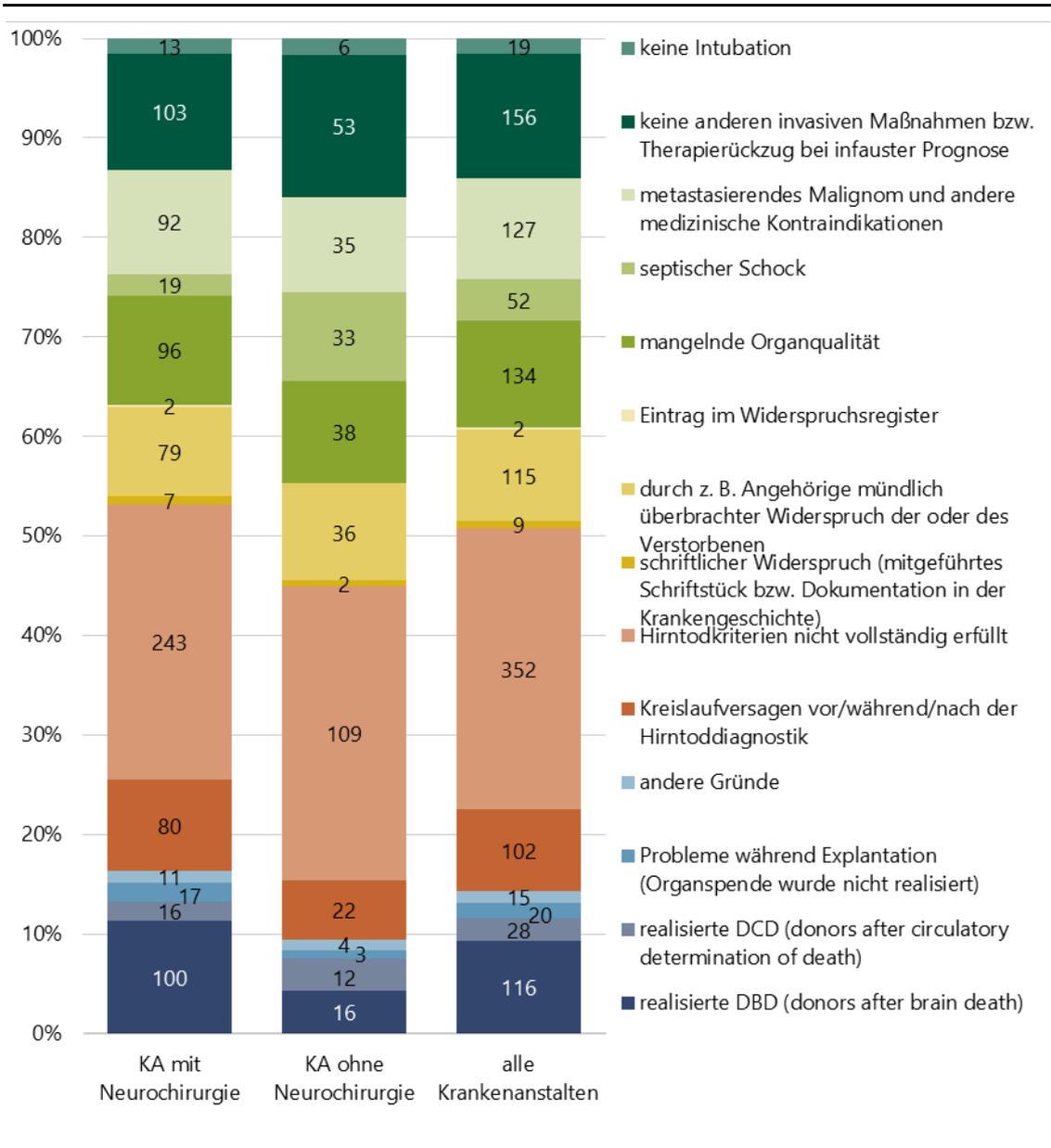
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 7: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 8: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten (KA) mit LTXB nach KA mit bzw. ohne Neurochirurgie-Abteilung 2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 4 Förderung der Organspende

Die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) stellt in den Jahren 2024 bis 2028 Mittel in der Höhe von 5 Millionen Euro jährlich für die Förderung des Transplantationswesens zur Verfügung. Davon sind 4.432.000 Euro für die Förderung der Organspende, 475.000 Euro für die Förderung der Stammzellspende und 93.000 Euro für das Lebendspende-Nachsorgeprogramm gewidmet. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt auf Basis der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die innerhalb einer Förderperiode gültigen Richtlinien werden jeweils von ÖBIG-Transplant vorbereitet, vom TX-Beirat empfohlen und von der B-ZK für einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise für die Dauer einer Finanzausgleichsperiode, beschlossen. Erstmals wurde das Förderprogramm in den Jahren 2001–2004 umgesetzt. Im aktuellen Programm wurden die Fördermittel deutlich erhöht (um rund 47 Prozent), wobei der davor gültige Maximalbetrag von 3,4 Millionen Euro seit 2009 in Kraft gewesen war und zwischenzeitlich keine Anpassungen vorgenommen worden waren. Die Richtlinien für die Periode 2024 bis 2028 wurden am 26. April 2024 von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen und gelten rückwirkend ab 1. Jänner 2024. Die im Jahr 2024 ausbezahlten Förderbeträge können dem Anhang 7 entnommen werden.

### 4.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms

Das Ziel des Förderprogramms im Bereich Organspende ist, dass durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen

- potenzielle Organspender:innen (OSP) in Krankenanstalten mit Intensiveinheiten erkannt und dem zuständigen Transplantationszentrum gemeldet werden,
- potenzielle OSP in den spendermeldenden Krankenanstalten optimal betreut und ihre Angehörigen angemessen über die geplante Organspende informiert werden und
- somit Organspenden bei potenziellen OSP, bei denen die rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind, auch durchgeführt werden.

Aus internationalen Erfahrungen und solchen in einzelnen Bundesländern ist bekannt, dass deutlich höhere Organspenderzahlen möglich sind, als derzeit erreicht werden (2024: 18,1 OSP pro Mio. EW). Es wird daher angestrebt, diese Zahl nachhaltig und überregional auf ca. 30 OSP pro Mio. EW zu steigern, um eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten auf den Organwartelisten zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck sollen Maßnahmen gesetzt werden, die geeignet sind, sowohl Organspende nach DBD- (donation after brain death) als auch nach DCD-Kriterien (donation after circulatory determination of death) zu fördern.

Im Jahr 2024 wurden den Transplantationskoordinationszentren in Österreich 311 Verstorbene als potenzielle Organspender gemeldet, das sind 34,0 Spendermeldungen pro Million Einwohner:innen (Mio. EW). Bei 187 potenziellen Organspendern wurde der Explantationsprozess begonnen (20,4 actual donors pro Mio. EW), aber nur bei 166 Organspendern ist es anschließend auch zu einer Transplantation gekommen (18,1 utilized donors pro Mio. EW). Gegenüber dem Vorjahr konnte damit zwar eine geringfügige Steigerung erzielt werden (2023: 17,6 utilized donors pro Mio. EW), die Organspenderate befindet sich damit aber nach wie vor auf einem sehr

niedrigen Niveau. Positiv ist die Entwicklung im Bereich DCD zu beurteilen. Der Anteil der DCD an allen postmortalen Organspenden beträgt mittlerweile 18 Prozent. Mit 30 realisierten DCD (= mindestens ein Organ wurde transplantiert) wurde 2024 ein neuer Höchststand erreicht.

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

1. Auszahlung zweckgewidmeter, pauschalierter Förderbeträge für spenderbetreuende Krankenanstalten zur teilweisen Abdeckung der Kosten, die im Zuge von Organspenden anfallen
2. Auszahlung zweckgewidmeter, pauschalierter Förderbeträge für Transplantationszentren zur teilweisen Abdeckung der Kosten für die Bereitstellung von Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren
3. Auszahlung zweckgewidmeter Förderbeträge für Transplantationszentren zur teilweisen Abdeckung der Transportkosten, die im Zuge von Organtransplantationen anfallen
4. Vorhaltung mobiler Teams zur Durchführung der Hirntoddiagnostik in Krankenanstalten ohne entsprechende Möglichkeiten
5. Bestellung regionaler Transplantationsreferentinnen und -referenten, insbesondere zur Unterstützung der (potenziell) spendermeldenden Krankenanstalten und Durchführung regionaler Qualitätszirkel Organspende
6. Bestellung lokaler Transplantationsbeauftragter (LTXB) in Krankenanstalten als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort
7. Bestellung regionaler Pflegereferentinnen und -referenten zur Schulung von Pflegekräften in Ausbildungseinrichtungen
8. Durchführung der Kommunikationsseminare „Kommunikative Herausforderung Organspende“ und „Interkulturelle Herausforderung Organspende“ für das intensivmedizinische Personal
9. Schulungen für Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren
10. internationale Kooperationen im Bereich Organspende und Organtransplantation
11. Als Querschnittmaterie wird weiters das Lebendspende-Nachsorgeprogramm für die Bereiche Organspende und Stammzellspende gefördert. Diese Maßnahme wird in Kapitel 5 beschrieben.
12. Um der rückläufigen Entwicklung im Bereich der Organspendezahlen entgegenzuwirken, wurde im aktuellen Förderprogramm eine neue Maßnahme beschlossen: Gemeinsam mit Stakeholdern soll ein „Aktionsplan Organtransplantation“ entwickelt bzw. sollen einzelne, das bestehende Förderprogramm ergänzende Maßnahmen auf Beschluss des Transplantationsbeirats umgesetzt werden.

## 4.2 DCD – Donation after circulatory determination of death

Bei Organspenden werden zwei Hauptkategorien unterschieden:

- Hirntod bei erhaltenem Kreislauf = donation after brain death (DBD)
- Hirntod nach anhaltendem Kreislaufstillstand = donation after circulatory determination of death (DCD)

Der Hirntod wird als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms definiert. Entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist der Hirntod identisch mit dem Individualtod eines Menschen. Mehrheitlich werden in Österreich DBD durchgeführt, also Organspenden nach Hirntod bei erhaltenem Kreislauf. Zeitgleich mit der letzten Aktualisierung der diesbezüglichen „Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme“ am 16. November 2013 (Oberster Sanitätsrat 2013a) wurden vom Obersten Sanitätsrat „Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand“ (Oberster Sanitätsrat 2013b) beschlossen, die bei der Durchführung von DCD herangezogen werden. Beide Empfehlungen sind auf der Website von ÖBIG-Transplant zu finden: <https://transplant.goeg.at/todesfeststellung>

Bei DCD wird zwischen zwei Hauptformen unterschieden. In beiden Fällen kommt es nach der Therapiezieländerung zum anhaltenden Kreislaufstillstand, der wiederum zum irreversiblen Funktionsausfall des Gesamthirns und damit zum Hirntod führt:

- Bei „unkontrollierter DCD“ wird der Hirntod nach Abbruch der Herz-Lungen-Wiederbelebung (der kardiopulmonalen Reanimation) festgestellt. Der Begriff „unkontrolliert“ beschreibt die nicht planbare Notfallsituation. Für eine Organspende kommen Patientinnen und Patienten infrage, bei denen es trotz Reanimation nicht zum Wiedereinsetzen des Spontankreislaufs kommt.
- Bei „kontrollierter DCD“ wird der Hirntod nach geplanter Beendigung der Intensivtherapie wegen Aussichtslosigkeit oder aufgrund des Patientenwillens festgestellt.

Im Unterschied zu den Anfängen von DCD-Spenden in Österreich (die erste DCD ist 1994 dokumentiert) liegt der Schwerpunkt in den letzten Jahren auf kontrollierten DCD. Im Jahr 2024 fielen sämtliche DCD, von denen in weiterer Folge mindestens ein Organ verwendet wurde, in diese Kategorie.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts können mittlerweile Niere, Leber, Lunge, Pankreas und sogar Herzen nach DCD transplantiert werden. International nehmen DCD einen gewichtigen Stellenwert bei den Organspenden ein. In einigen bezüglich Organspende besonders erfolgreichen Ländern wie Spanien, USA oder Belgien liegt der DCD-Anteil deutlich höher als in Österreich: Spanien (45 Prozent), USA (36 Prozent), Belgien (55 Prozent), jeweils Stand 2023, da für das Jahr 2024 noch keine internationalen Daten vorliegen (IRODaT 2024). In Österreich haben mittlerweile drei Regionen (Ost, West und Nord) Erfahrung mit DCD. In der Region Ost werden seit den 90er-Jahren DCD durchgeführt. In der Region West wurde im Jahr 2018, in der Region Nord im Jahr 2024 mit ihrer Implementierung begonnen. In der Region Süd wurden Vorbereitungen dafür getroffen, ein baldiger Start des DCD-Programms ist geplant.

Der Anteil der DCD an den postmortalen Organspenden in Österreich lag 2024 bei achtzehn Prozent und fiel damit deutlich höher als in vergangenen Jahren aus (2023: 10 %, 2022: 7 %, 2021: 4 %). Im Berichtsjahr wurden 38 potenzielle DCD bei Eurotransplant registriert (2023: 27); in dreißig Fällen (2023: 16), davon dreizehn in der Region West, zwölf in der Region Ost und fünf in der Region Nord, ist die Organspende in der Folge auch zustande gekommen. Neunzehn Krankenanstalten (2023: 10) haben potenzielle DCD gemeldet, in siebzehn (2023: 8) Krankenanstalten konnten Organe in der Folge entnommen und transplantiert werden (utilized donors). In Summe wurden auf diesem Wege 79 Organe (2023: 39), davon 47 Nieren, 18 Lebern, acht Lungen, fünf Herzen und ein Pankreas, Patientinnen bzw. Patienten auf der Warteliste implantiert.

## 4.3 Maßnahmen zur Förderung der Organspende

Im Folgenden werden die oben genannten Maßnahmen des für 2024 gültigen Förderprogramms im Bereich Organspende näher ausgeführt.

### 4.3.1 Spenderbetreuende Krankenanstalten

Die Betreuung von Organspendern wird in der Krankenhausfinanzierung nicht gesondert abgegolten. Die Fördermittel sollen daher insofern für Krankenanstalten einen Anreiz setzen, potenzielle Organspender zu melden, als der durch die Spenderpflege verursachte Mehraufwand damit zumindest zu einem Teil abgedeckt wird. Die Förderung wurde im Jahr 2024 deutlich erhöht und betrug 4.000 Euro pro Spenderbetreuung (bis Ende 2023: 2.800 €), sofern eine Organentnahme durchgeführt oder zumindest begonnen wurde, und 2.000 Euro pro Spenderbetreuung, wenn es nach Durchführung der Hirntoddiagnostik und Meldung an das Transplantationszentrum nicht zur Organentnahme kam (bis Ende 2023: 1.400 €). Die Feststellung des Todes infolge eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bei erhaltenem Kreislauf („Hirntoddiagnostik“) wurde mit 600 Euro (bis Ende 2023: 380 €) gefördert, wenn sie nicht von einem mobilen (direkt geförderten) Team durchgeführt wurde. Die Richtlinien empfehlen, die Mittel innerhalb der Krankenanstalten zweckgewidmet einzusetzen.

### 4.3.2 Koordination in Transplantationszentren

Die Förderung für die Koordinationsleistungen der Transplantationszentren soll deren personelle Ausstattung unterstützen und etwaige zusätzliche Kosten abdecken, die im Rahmen der Koordination von Organentnahme und Transplantation anfallen (etwa durch zusätzliche Transporte oder administrative Tätigkeiten). Die Koordinationszentren sind Teil der vier Transplantationszentren und sind rund um die Uhr besetzt. Die Transplantationskoordinatorinnen und -koordinatoren benötigen eine einschlägige Qualifikation, um die spendermeldenden Krankenanstalten gut betreuen zu können und den Prozess der Organspende, der in der Regel unter einem großen Zeitdruck stattfindet, effizient zu organisieren. Sie müssen mit den einschlägigen Gesetzen, Verfahrensanweisungen, Empfehlungen, Leitfäden, Handlungsanweisungen etc. vertraut sein und allen am Prozess Beteiligten als kompetente Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

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

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

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

Im Jahr 2024 wurden die diesbezüglichen Daten aus dem Vorjahr ausgewertet. Demnach wurden 2023 zumindest sieben zusätzliche Organe infolge einer Second Opinion transplantiert. Insgesamt konnten seit Beginn des Prozesses (Ende 2017) bis Ende 2023 zumindest 63 zusätzliche Organe transplantiert werden. Jedes Jahr wird auch der Outcome der durchgeführten Transplantationen erhoben. Für sämtliche angefragten Transplantationen liegt eine Rückmeldung aus den Transplantationszentren vor. Überwiegend zeigen die Rückmeldungen ein positives Transplantationsergebnis.

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

#### 4.3.3 Transporte im Zuge der Organtransplantationen

Transportkosten für Explantationsteams oder für das Versenden von Organen an die Transplantationszentren (häufig im Wege von Flugtransporten) sind nicht durch die herkömmliche Krankenhausfinanzierung abgedeckt. Auch hier ist daher eine zumindest teilweise Kostenübernahme durch die Fördermittel vorgesehen. Voraussetzung für die Förderung ist, dass das betreffende Organ an einem österreichischen Zentrum einer in Österreich lebenden Person implantiert wurde. Auch Transporte ins bzw. aus dem Ausland können unter diesen Voraussetzungen gefördert werden. Um zu verhindern, dass die Transporte, deren Kosten tendenziell steigen, einen immer größeren Anteil an den Fördermitteln einnehmen, wurde in den Richtlinien hier eine jährliche Deckelung eingezogen, die bis inkl. 2023 600.000 Euro betragen hatte und für die aktuelle Förderperiode auf 900.000 Euro erhöht wurde, um mehr Transporte fördern zu können.

#### 4.3.4 Mobile Hirntoddiagnostikteams

Derzeit bestehen in Österreich zwei mobile Hirntoddiagnostikteams (MHTD-Teams). Das **MHTD-Team Wien** ist im Universitätsklinikum der Stadt Wien angesiedelt, wird vom Träger des AKH Wien vorgehalten und ist für die Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland) zuständig. Im Jahr 2024 führte das MHTD-Team Wien 61 Einsätze in 13 KA durch. Das MHTD-Team Wien wird von sämtlichen Krankenanstalten in Wien, Niederösterreich und im Burgenland in Anspruch genommen, wenn im Vorfeld einer Organspende eine Todesfeststellung bei erhaltenem Kreislauf durchzuführen ist (Ausnahme: Universitätsklinikum St. Pölten in der Normalarbeitszeit).

Das **MHTD-Team Oberösterreich**, am 1. August 2000 von ÖBIG-Transplant eingerichtet, setzt sich aus Neurologinnen und Neurologen sowie BMA/MTF der Krankenanstalten Linz KUK Neuromed Campus und KUK Med Campus III. sowie Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck zusammen und bietet einen Bereitschaftsdienst für sämtliche oberösterreichische Krankenanstalten an, wenn der Verdacht auf Hirntod eines potenziellen Organspenders besteht. Im Jahr 2024 wurde das mobile Team insgesamt 14-mal von Krankenhäusern angefordert und war an 7 unterschiedlichen Standorten tätig: Ordensklinikum Elisabethinen Linz, Linz KUK Neuromed Campus, Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, UKH Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), Pyhrn-

Eisenwurzten Klinikum Steyr, Linz KUK Med Campus III. Einsätze in den Stammhäusern des mobilen Teams (Linz KUK Neuromed Campus und Med Campus III.) werden nur außerhalb der Normalarbeitszeit als solche gerechnet und abgegolten.

#### 4.3.5 Regionale Transplantationsreferenten

Die zentrale Aufgabe der regionalen Transplantationsreferenten ist der direkte Kontakt zu den Krankenanstalten mit Intensivseinheiten in ihrer Region, um durch aufklärende und unterstützende Maßnahmen ihre Bereitschaft zur Spendermeldung und -betreuung zu fördern. Weiters sind sie für Wissensvermittlung bezüglich der Kriterien für eine Organspende und der erforderlichen intensivmedizinischen Maßnahmen im Zuge der Spenderbetreuung zuständig. So werden den Ansprechpersonen in den Intensivstationen z. B. Leitfäden zu verschiedenen Teilbereichen der Organspende zur Verfügung gestellt, die von ÖBIG-Transplant in Zusammenarbeit mit den Transplantationsreferenten entwickelt wurden (siehe <https://transplant.goeg.at/leitfaeden>).

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

Gemäß den Förderrichtlinien soll ÖBIG-Transplant in Zusammenarbeit mit den regionalen TX-Referenten pro Jahr zumindest zwei regionale Qualitätszirkel Organspende durchführen. Dazu werden alle Stakeholder:innen der Region, insbesondere der regionale Transplantationsreferent, die LTXB, Vertreter:innen des Transplantationszentrums und andere Personen, die für die erfolgreiche Durchführung von Organspenden relevant sind, eingeladen und tauschen sich zu aktuellen Themen aus. 2024 wurden drei Qualitätszirkel durchgeführt, und zwar am 10. Jänner in der Region Nord, am 22. Mai in der Region Ost und am 5. Juni in der Region West.

Gemeinsam mit den regionalen Transplantationsreferenten wurde 2021 erstmals ein Literaturstudium zum Thema „postmortale Organspende“ erstellt, das im Jahr 2023 aktualisiert und neuerlich sowohl von der Akademie der Ärzte als auch dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband mit Fortbildungspunkten versehen wurde. Im Jahr 2024 haben 150 Ärztinnen und Ärzte sowie 81 weitere Personen (größtenteils Angehörige von Pflegeberufen bzw. angehende Pflegefachkräfte) den Abschlusstest erfolgreich absolviert. Insgesamt haben bis Ende 2024 bereits 1.539 Personen diese Fortbildung positiv abgeschlossen. An die Fortbildung angeschlossen ist eine Lime-Survey-Erhebung, mit der die Fortbildung bewertet werden kann. Bislang haben dort 97 Personen eine Bewertung abgegeben. Die vier Fragen<sup>2</sup> erhielten – in Anlehnung an das Schulnotensystem (1 = sehr gut; 5 = nicht befriedigend) – Durchschnittsnoten zwischen

---

<sup>2</sup> 1. Die Fortbildung ist inhaltlich gut strukturiert und folgt einem „roten Faden“.

2. Die Inhalte werden verständlich vermittelt.

3. Die Inhalte der Fortbildung sind relevant für die berufliche Praxis.

4. Die Fortbildung regt zu einer vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema an.

1,29 und 1,53. Im Freitext wurden insbesondere die Anleitung für das Angehörigengespräch und die informative und praxisnahe Gestaltung des Literaturstudiums positiv hervorgehoben. Nähere Informationen zum Literaturstudium sind unter <https://transplant.goeg.at/literaturstudium> (Eschertzhuber et al. 2023) zu finden.

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Transplantationsreferenten tätig (siehe Tabelle 29):

Tabelle 29: Übersicht regionale Transplantationsreferenten

Region	Name des Transplantationsreferenten	Krankenanstalt, Organisationseinheit
Region Nord (Oberösterreich)	ÄD Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Stadlbauer	Kepler Universitätsklinikum, Ärztliche Direktion
Region Ost (Burgenland und Niederösterreich)	Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Hörmann	Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Region Ost (Wien)	OA Dr. Hubert Hetz	Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – Fakultätsklinikum der Sigmund Freud Privatuniversität, Standort Meidling, Anästhesie und Intensivmedizin
Region Süd (Kärnten und Steiermark)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Zink	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit an der Glan, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Region West (Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Provinz Bozen)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber	A. ö. Landeskrankenhaus Hall, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

#### 4.3.6 Lokale Transplantationsbeauftragte

Die LTXB stehen als Ansprechpersonen für alle Fragen rund um die Organspende vor Ort zur Verfügung. Sie setzen je nach Bedarf Maßnahmen der Unterstützung, Schulung, Motivation, Kommunikation und Qualitätssicherung und arbeiten eng mit den regionalen Transplantationsreferenten und ÖBIG-Transplant zusammen. Eine wichtige Aufgabe der LTXB besteht zudem darin, sämtliche Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung in Intensivseinheiten retrospektiv zu analysieren, um im Einzelfall zu beurteilen, weshalb eine Organentnahme nicht zustande kam. Auf diese Weise soll einerseits das Bewusstsein für die Möglichkeiten von Organentnahmen geschärft werden, andererseits soll anhand der anonymisierten Zusammenführung dieser Daten durch ÖBIG-Transplant eine realistische Einschätzung des tatsächlichen Potenzials an Organspendern in Österreich möglich werden. Im Jahr 2024 wurde in drei weiteren Krankenanstalten ein LTXB eingesetzt: KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, KH der Barmherzigen Schwestern Ried im Innkreis, Klinik Floridsdorf Wien. Folgende LTXB sind in Österreich tätig (siehe Tabelle 30):

Tabelle 30: Übersicht lokale Transplantationsbeauftragte (Stand März 2025)

Krankenanstalten (33)	Name der oder des LTXB	organisatorische Eingliederung
Eisenstadt BBR KH (Burgenland)	Prim. Dr. Andreas Liedler, MBA, MSc (ab 1.8.2024)	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Oberwart Klinik (Burgenland)	Prim. Dr. Herbert Gruber	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Klagenfurt am Wörthersee Klinikum (Kärnten)	Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc EOA Dr. Roland Steiner	Anästhesiologie und Intensivmedizin Anästhesiologie und Intensivmedizin
Villach LKH (Kärnten)	Prim. Dr. Ernst Trampitsch (bis 31.12.2024) OA Dr. Gernot Aichinger, EDIC (ab 1.1.2025)	Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesie und Intensivmedizin
Amstetten LKL (NÖ)	OA Dr. Jens Amersin	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Mistelbach LKL (NÖ)	OA Dr. Johannes Hosp	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Wr. Neustadt Universitätsklinikum (NÖ)	Dr. Thomas Bayer	Anästhesiologie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin
Horn LKL (NÖ)	Prim. Dr. Stefan Palma, MBA, DESA	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Baden-Mödling LKL (NÖ)	OA Dr. Thomas Walter Resch	Anästhesiologie und Intensivmedizin
St. Pölten Universitätsklinikum (NÖ)	OÄ Dr.in Helga Dier, PM.ME	Anästhesie und Intensivmedizin
Linz BBR KH und Linz Ordensklinikum BSRV (OÖ)	OA Dr. Stefan Eccher	Anästhesie und Intensivmedizin
Ried im Innkreis BSRV KH (OÖ)	OA Dr. Andreas Hartjes (ab 1.8.2024)	Anästhesie, Intensiv- und Palliativmedizin
Wels, KL Wels-Grieskirchen (OÖ)	OA Dr. Josef Frühwirth	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Steyr, KL Pyhrn-Eisenwurzen (OÖ)	OA Dr. Christopher Raymakers	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Linz KUK / Med Campus III. (OÖ)	OA Dr. Franz Gruber	Neurologie
Linz KUK / Neuromed Campus (OÖ)	OA Dr. Werner Moosbauer (bis 31.3.2024) OA Dr. Michael Kneidinger (ab 1.4.2024)	Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Salzkammergut KL Vöcklabruck (OÖ)	OÄ Dr.in Julia Sieber, PM.ME	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Salzburg LKH (Salzburg)	Priv.-Doz. Dr. Christian Torgersen, EDIC, DESA OA Dr. Clemens Seelmaier, MSc (ab 1.6.2024)	Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin Innere Medizin II
Salzburg CDK (Salzburg)	Priv.-Doz. Dr. Georg Pilz OÄ Dr.in Rada Schmid (bis 31.12.2024) OA Dr. Johannes Pöppe (ab 1.1.2025)	Neurologie Neurochirurgie Neurochirurgie
Schwarzach im Pongau Klinikum (Salzburg)	OA Dr. Thomas Höller	Anästhesie und Intensivmedizin
Graz LKH-Universitätsklinikum (Stmk.)	OA Dr. Andreas Münch Assoz. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Vanessa Stadlbauer-Köllner	Anästhesiologie und Intensivmedizin Innere Medizin

Krankenanstalten (33)	Name der oder des LTXB	organisatorische Eingliederung
Hochsteiermark LKH / Bruck/Mur (Stmk.)	OA Dr. Karl Hasiba (bis 31.12.2024)	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Hochsteiermark LKH / Leoben (Stmk.)	Dr. Viktor Wutzl	Innere Medizin und Intensivmedizin
Innsbruck LKH Universitätskliniken (Tirol)	Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Ronny Beer OA Dr. Andreas Pomaroli Priv.-Doz. Dr. Christopher Rugg, DESA, EDIC	Neurologie  Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesie und Intensivmedizin
Kufstein BKH (Tirol)	Prim. Priv.-Doz. Dr. Mathias Ströhle, MBA	Anästhesie und allgemeine Intensiv- und Notfallmedizin
Feldkirch LKH (Vorarlberg)	OA Dr. Wolfgang List	Anästhesie und Intensivmedizin
Wien Universitätsklinikum AKH (Wien)	Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter Faybik Ass.-Prof.in Dr.in Karin Janata-Schwatzek	Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie Notfallmedizin
Wien BBR KH (Wien)	Dr.in Beate Jakob  OA Dr. Lukasz Potura-Lerbscher	Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Klinik Favoriten (Wien)	OA Dr. Georg Hinterholzer	1. Medizinische Abteilung
Klinik Landstraße (Wien)	OÄ Dr.in Nadja Lukavsky	Anästhesie und operative Intensivmedizin
Klinik Ottakring (Wien)	OA Dr. Anton Bambazek	Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Klinik Donaustadt (Wien)	OA Dr. Georg Wiedmann	1. Medizinische Abteilung
Klinik Floridsdorf (Wien)	OA Dr. Christian Weiss, MBA (ab 1.8.2024)	Anästhesie und Intensivmedizin

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

#### 4.3.7 Regionale Pflegereferentinnen

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

Derzeit sind in Österreich folgende regionale Pflegereferentinnen und folgender Pflegereferent tätig (siehe Tabelle 31):

Tabelle 31: Übersicht über die/den im Jahr 2024 aktiven regionalen Pflegereferentinnen/-referenten

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

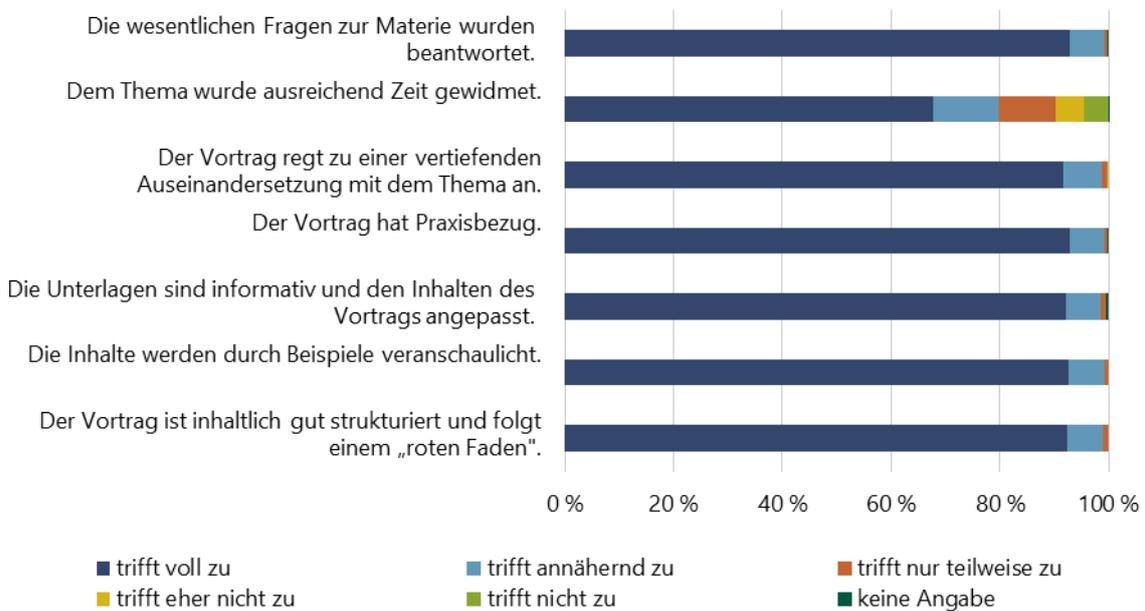
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 40 Vorträge gehalten, 13 davon in der Region West, 13 in der Region Ost, sieben in der Region Nord und sieben in der Region Süd. Bei jedem Vortrag wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Vorträgen berücksichtigen zu können. Insgesamt konnten im Jahr 2024 in Summe 870 Fragebögen ausgewertet werden. Wie auch in den Vorjahren wurden die Vorträge durchgängig sehr positiv bewertet. Zahlreiche positive Nennungen galten dem Praxisbezug der Vorträge, den vielen Fallbeispielen, der Bearbeitung der Thematik generell, dem kompetenten, sympathischen und offenen Auftreten der Vortragenden sowie der einfachen und verständlichen Aufbereitung einer komplexen Materie. Die persönlichen Erfahrungsberichte von Patient:innenvertreterinnen und -vertretern werden von einigen als „das persönliche Highlight“ bezeichnet. Bei den „Verbesserungsvorschlägen“ wurde am häufigsten die zu geringe Zeit für die Auseinandersetzung mit der Thematik angeführt. Viele Teilnehmer:innen wünschten sich mehr Unterrichtseinheiten und einen längeren Vortrag bzw. mehr Zeit für Diskussion.

Die Dauer der Vorträge umfasst in der Regel zwei bis vier Unterrichtseinheiten, je nachdem wie viel Zeit die Ausbildungseinrichtungen dem Thema widmen. Das für die Pflegeschulen kostenlose Angebot von Organspendevorträgen durch erfahrenes Fachpersonal steht auch im Jahr 2025 in allen Regionen zur Verfügung.

Die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Vorträge sind der Abbildung 9 zu entnehmen.

Abbildung 9: Bewertung der Vorträge der Pflegereferentinnen und des Pflegereferenten durch Teilnehmer:innen im Jahr 2024 (n = 870)



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

#### 4.3.8 Kommunikationsseminare

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

##### Ziele

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

##### Inhalte

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

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

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

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

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

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

## Veranstaltungsreihe

Mittlerweile werden drei Veranstaltungsformate mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten angeboten. Für den Seminarbesuch erhalten Ärztinnen und Ärzte jeweils 19 DFP-Fortbildungspunkte. Im Jahr 2024 wurden sechs Seminare umgesetzt. Nachfolgend werden die drei Veranstaltungsformate vorgestellt.

- **Reden wir über Organspende! Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende:**

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

- 12.–13. April 2024 in Bad St. Leonhard (Kärnten)
- 26.–27. April 2024 in St. Pölten (Niederösterreich)
- 07.–08. Juni 2024 in Linz (Oberösterreich)
- 27.–28. September 2024 in St. Johann in Tirol (Tirol)

- **Reden wir über Organspende! Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende:**

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

- 19.–20. April 2024 in St. Johann in Tirol (Tirol)

- **Breaking Bad News! Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten:**

In diesem Kommunikationstraining nach ÖPGK-tEACH-Standard sollen kommunikative Fertigkeiten vertieft werden. Neben der Auffrischung und Wiederholung bekannter Gesprächstechniken geht es um die Vermittlung des Calgary-Cambridge-Leitfadens<sup>3</sup>. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Umgang mit DCD.

- 04.–05. Oktober 2024 in St. Pölten (Niederösterreich)

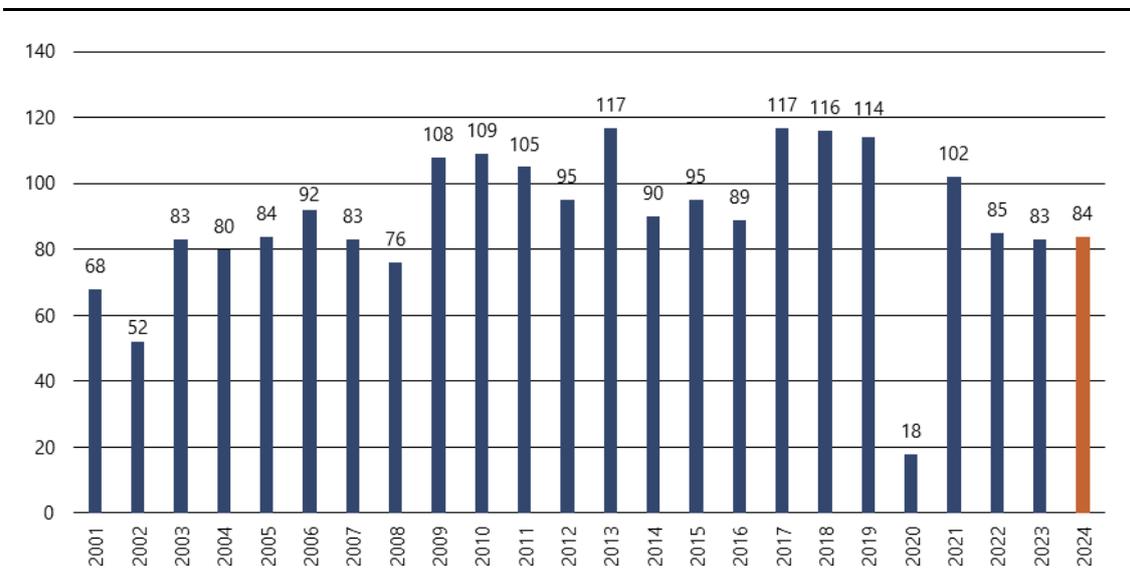
### Teilnehmerstruktur

Seit dem Jahr 2000 bietet ÖBIG-Transplant regelmäßig Kommunikationsseminare an. In Summe haben seit 2001 2.145 Personen ein Seminar besucht, deren Teilnahme sich folgendermaßen auf die Seminarformate verteilt:

- Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende: 1.809 Personen
- Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende: 281 Personen
- Breaking Bad News! Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten: 55 Personen

Von 2010 bis 2019 haben durchschnittlich etwa 104 Personen pro Jahr an den Seminaren teilgenommen. Das Jahr 2020 sticht bedingt durch die Coronapandemie hervor: In diesem Jahr konnten lediglich zwei Seminare mit insgesamt 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeboten werden. Im Jahr 2024 nahmen insgesamt 84 Personen an den Seminaren teil.

Abbildung 10: Entwicklung der Seminarteilnehmerzahlen von 2001 bis 2024 (n = 2.145)

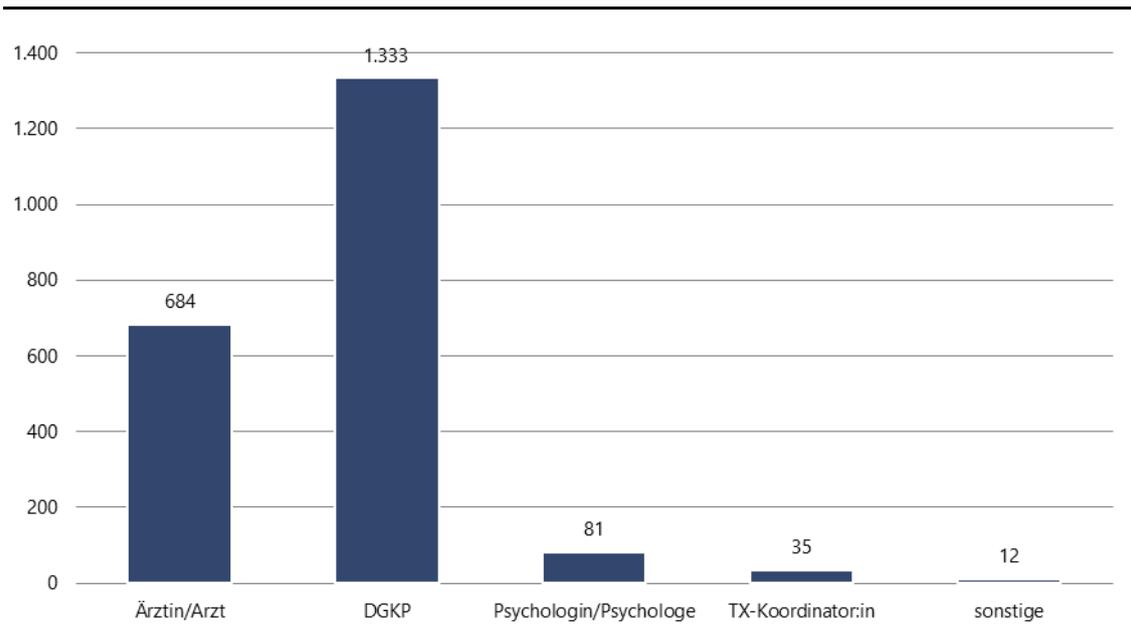


Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

<sup>3</sup> Das Calgary-Cambridge-Modell ist ein theoretisches Konzept, das zur Vermittlung evidenzbasierter kommunikativer Fertigkeiten in der patientenzentrierten Gesprächsführung verwendet wird. Dieses theoretische Konzept wurde für die angehörigenzentrierte Gesprächsführung adaptiert.

Eine genauere Differenzierung der insgesamt 2.145 Teilnehmenden nach Berufsgruppen zeigt, dass ca. 61 Prozent (n = 1.333) aus der Pflege, ca. 32 Prozent aus der Medizin (n = 684) und rund vier Prozent (n = 81) aus der Psychologie stammen. Rund zwei Prozent (n = 35) gaben als Berufsgruppe TX-Koordinator:in an, zu den rund ein Prozent „sonstigen“ (n = 12) zählen etwa Krankenhausseelsorger:innen, welche ebenfalls vereinzelt an Seminaren teilgenommen haben. Mit rund 71 Prozent stellen die weiblichen Teilnehmenden die größere Gruppe im Vergleich zu jener der Männer mit rund 29 Prozent dar.

Abbildung 11: Gesamtzahl der Seminarteilnehmenden nach Berufsgruppen (n = 2.145)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Hinblick auf die regionale Verteilung zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer:innen aus den Regionen West (31,8 %) und Ost (27,3 %) kommen, gefolgt von Süd (21,8 %) und Nord (18,7 %). Meist nehmen mehrere Personen aus einer Krankenanstalt teil. Von den bisherigen Seminarbesucher:innen und Seminarbesuchern stammen rund 13 Prozent aus dem LKH Innsbruck, gefolgt von rund 9 Prozent aus dem LKH Graz. Auf dem dritten Platz folgt Intensivpersonal aus dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee mit rund 8 Prozent.

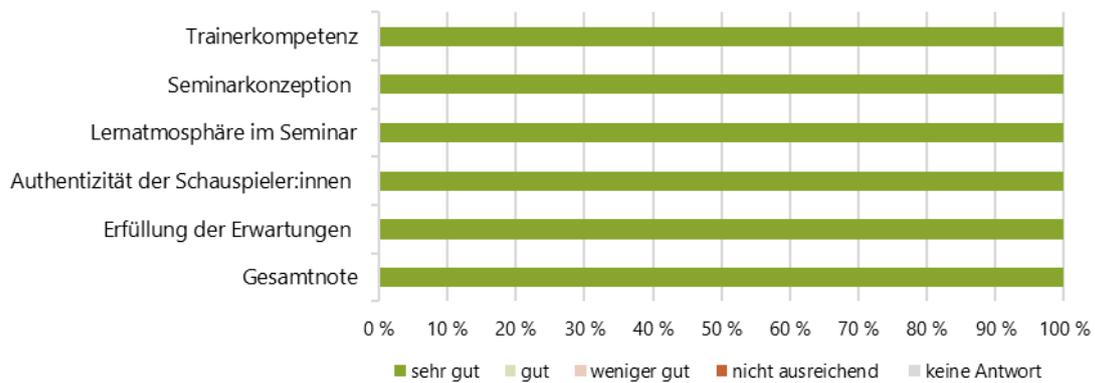
## Feedback

In jedem Kommunikationsseminar wird eine anonyme schriftliche Teilnehmerbefragung durchgeführt, um etwaige Ideen oder Kritikpunkte in zukünftigen Veranstaltungen berücksichtigen zu können. Unter anderem konnten die Punkte „Trainerkompetenz“, „Seminarkonzeption“, „Lernatmosphäre im Seminar“, „Authentizität der Schauspieler:innen“, „Erfüllung der Erwartungen“ und „Gesamtnote“ anhand einer vierteiligen Skala von „sehr gut“ bis „nicht ausreichend“ beurteilt werden. Im Jahr 2024 kamen insgesamt 84 Feedbackbögen zur Auswertung. Die Bewertungen waren äußerst positiv. 2024 konnten alle drei bestehenden Seminarformate plangemäß umgesetzt werden. 100 Prozent der Teilnehmenden bewerteten die oben angeführten Punkte mit „sehr gut“ (67 % – 100 %) und „gut“ (0 % – 33 %) – vereinzelt wurden keine Angaben gemacht.

Die Befragungsergebnisse Abbildung 12, Abbildung 13, Abbildung 14, Abbildung 15, Abbildung 16 und Abbildung 17 zu entnehmen.

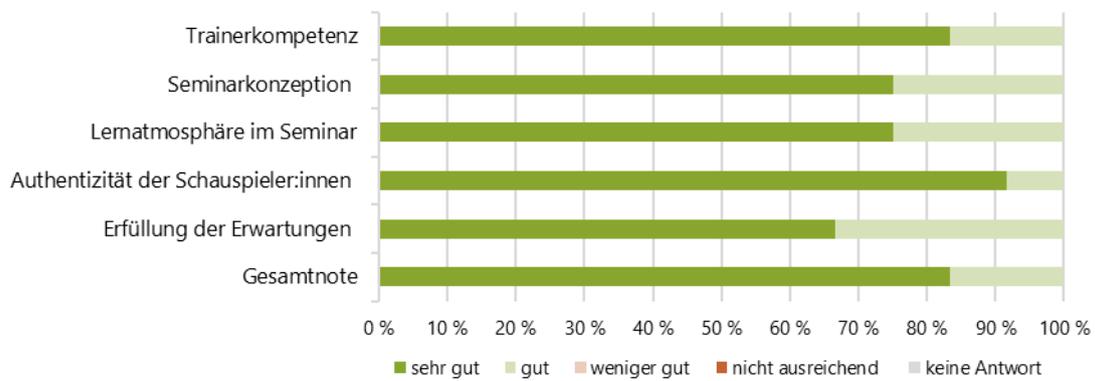
### Reden wir über Organspende! Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende

Abbildung 12: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in Bad St. Leonhard im Lavanttal (12.–13. April 2024; n = 14)



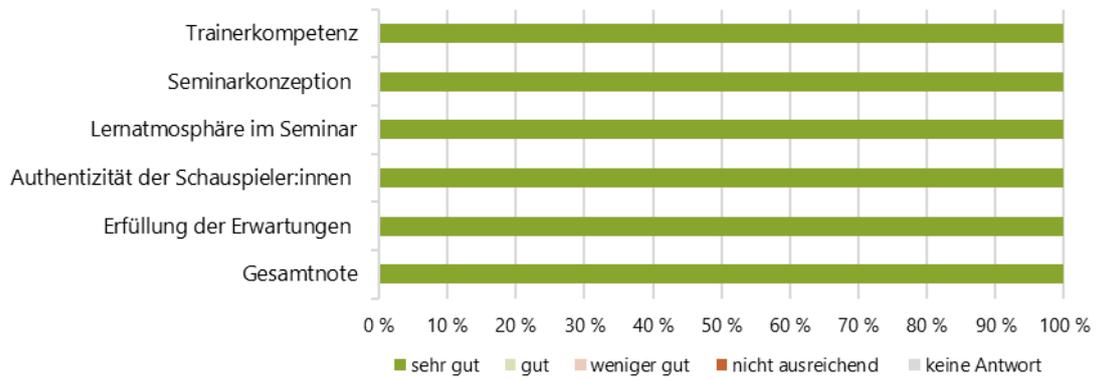
Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 13: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Pölten (26.–27. April 2024; n = 12)



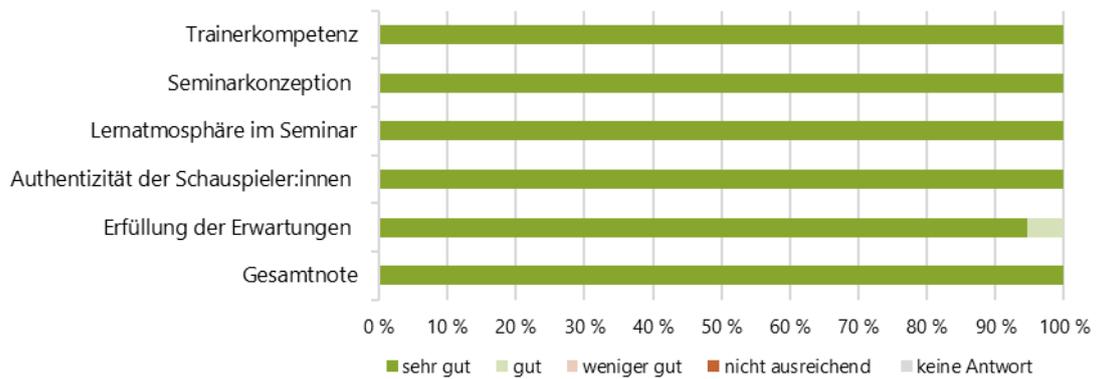
Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 14: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in Linz (7.–8. Juni 2024; n = 12)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

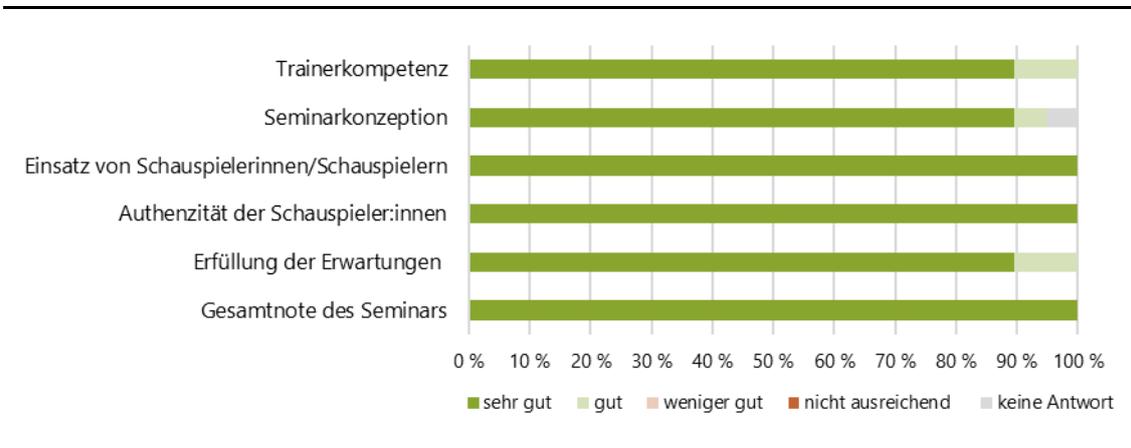
Abbildung 15: Bewertung des Kompaktseminars „Kommunikative Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Johann in Tirol (27.–28. September 2024; n = 19)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## Reden wir über Organspende! Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende

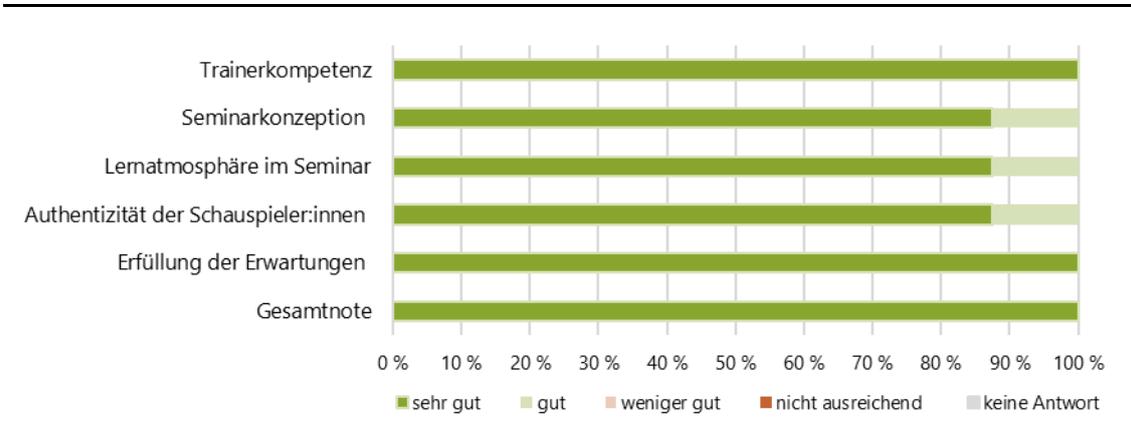
Abbildung 16: Bewertung des Seminars „Interkulturelle Herausforderung Hirntod und Organspende“ in St. Johann in Tirol (19.–20. April 2024; n = 19)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

## Breaking Bad News! Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten

Abbildung 17: Bewertung des Vertiefungsseminars nach ÖPGK-tEACH-Standard „Breaking Bad News. Schwierige Angehörigengespräche im Organspende-Prozess gestalten“ in St. Pölten (4.–5. Oktober 2024; n = 8)



Berechnung und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

- „sehr lehrreich für die Praxis – gute Tipps, die man sich zurechtlegen kann.“
- „ausgezeichnete Schauspieler [sic!] – hohe Wirkung und angenehmes kompetentes Lernklima!“
- „ausgesprochen tolles Seminar – super wertvoll! Ich hoffe sehr, auch im ‚interkulturellen Teil‘ wieder teilnehmen zu dürfen – DANKE!“

- „mehr Ärzte [sic!] einladen!“
- „Ich konnte sehr viel an Erfahrung mitnehmen – sehr tolles Seminar, super organisiert!“
- „insgesamt sehr gut gestaltetes Seminar, sehr lehrreich. Werde ich auf alle Fälle weiterempfehlen“

#### 4.3.9 Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren

Aufgrund ihrer unterschiedlichen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen stellen die TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eine sehr heterogene Gruppe dar. So sind in den Koordinationszentren Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit langjähriger Qualifikation in der Intensivmedizin, Medizinstudentinnen und -studenten, Ärztinnen und Ärzte (teilweise mit intensivmedizinischer Erfahrung) sowie auch andere Berufsgruppen als Koordinatorinnen und Koordinatoren tätig.

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

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

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

Im Zeitraum von 4. bis 8. November 2024 fand die TPM-Schulung in Spanien statt. LTXB sowie TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren wurden über diese Schulung informiert. Schlussendlich haben ein LTXB und vier TX-Koordinatorinnen an der Schulung teilgenommen. Die Teilnahme wurde von ÖBIG-Transplant organisiert und administriert.

Das Feedback zu dieser Veranstaltung war durchwegs positiv. So wurden etwa u. a. das hohe Qualitätsniveau, die hohe fachliche Kompetenz der Vortragenden, die Vielfalt der angewandten Schulungsmethoden und der Praxisorientierung, die motivierende positive Stimmung und der wertvolle fachliche Austausch auf internationaler Ebene positiv hervorgehoben. Als besonders relevante Lehrinhalte für die berufliche Praxis wurden etwa die Spenderdetektion, die Hirntoddiagnostik und die DCD-Abläufe genannt.

## TX-Koordinatoren-Schulung in Österreich

Zur Verbesserung der Organisation des gesamten Ablaufs der Organspende und zum Informationsaustausch hat im Jahr 2024 wieder eine Schulung für alle österreichischen TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren stattgefunden, und zwar am 16. Oktober 2024 von 13–18 Uhr im Rahmen des Austrotransplant-Kongresses in Salzburg. Die Schulung wurde durch den ÖGKV zertifiziert, Pflegepersonen standen demnach für die Teilnahme an der Schulung zehn ÖGKV-Pflegefortbildungspunkte zu.

Gegenwärtig sind in vier TX-Zentren rund 30 TX-Koordinatorinnen/-Koordinatoren tätig. 17 von ihnen haben an der Schulung teilgenommen.

Im Rahmen der Schulung wurden Vorträge zu folgenden Themen gehalten:

- ÖBIG-Transplant-Updates (Marianne Ganahl)
- 1. DCD-Spende im Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck (OÄ Dr. Julia Sieber)
- rechtliche Aspekte bei kindlichen Organspendern (OA Dr. Hubert Hetz)
- DPA<sup>4</sup> neu (Arianne Verweij)
- Organspende – psychologische Aspekte (Dr. Bettina Gober)

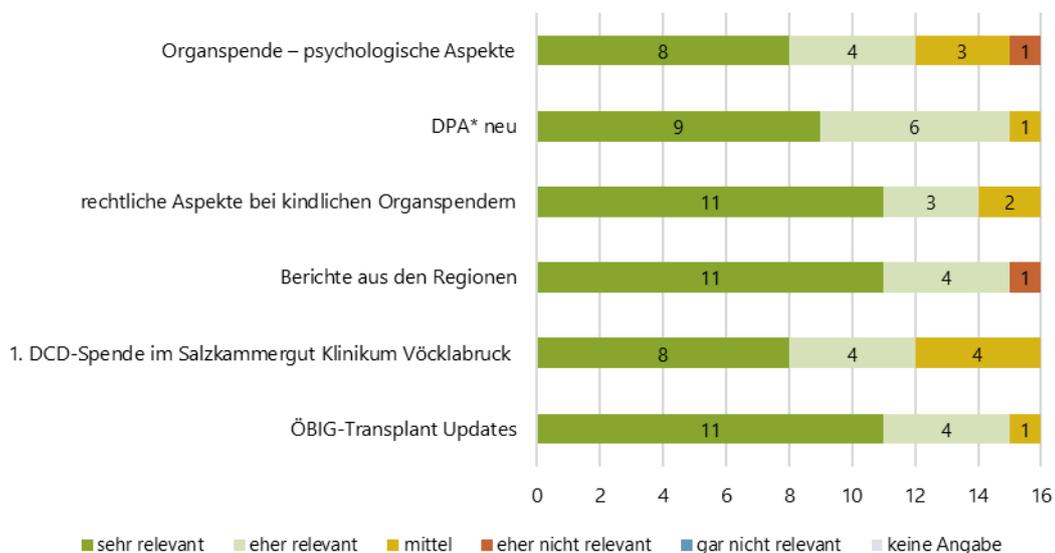
Zudem stand ausreichend Raum für einen Austausch der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowohl untereinander als auch mit den TX-Referenten zu Verfügung.

Im Sinne der Qualitätssicherung wurden die Teilnehmer:innen ersucht, am Ende der Schulung einen Feedbackbogen auszufüllen. Von den 17 verteilten Feedbackfragebögen konnten 16 ausgewertet werden. Die Schulung hat die Erwartungen der Teilnehmer:innen erfüllt, lediglich eine Person entzog sich der Stimme, wobei leider keine garantierten Rückschlüsse auf Gründe dafür zu ziehen sind. Die Vorträge wurden zu einem großen Teil als sehr bzw. eher relevant für die berufliche Praxis empfunden. Nähere Informationen zu den Befragungsergebnissen der Bewertung der Tagesordnungspunkte sind der nachfolgenden Abbildung 18 zu entnehmen.

---

<sup>4</sup> DPA = donor procedure application

Abbildung 18: Vorträge im Rahmen der TX-Koordinatoren-Schulung: Bewertung der Relevanz der Schulung in Hinblick auf die eigene berufliche Tätigkeit (n = 16)



\*DPA = donor procedure application

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

#### 4.3.10 Internationale Kooperationen

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

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

##### Kooperation mit Eurotransplant

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

Die Eurotransplant International Foundation wurde im Jahr 1967 gegründet und übernimmt für ihre Mitgliedstaaten (Stand April 2024: Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Slowenien, Ungarn und Österreich) anhand akkordierter Kriterien die Zuteilung der Spenderorgane, die aus der postmortalen Organspende gewonnen werden. Die genauen Zuteilungskriterien sind im ET-Manual geregelt. Für die einzelnen Spenderorgane gelten dabei jeweils unterschiedliche Allokationskriterien, welche stetig aktualisiert werden.

Der Fokus im Jahr 2024 war auf den Bereich Budget gerichtet. Es wurde mehrmals das Thema Liquiditätsreserve von Eurotransplant zum Erhalt der Zahlungsfähigkeit thematisiert. Weiters wurde das Budget 2025 in einigen Sitzungen besprochen, dies erfolgte auch aufgrund der Übergabe des Interimistischen Board of Management (BoM), dass bis Ende September 2024 tätig war, an ein neues, dauerhaftes BoM. Zur engen Einbindung des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (DVSV) fanden mehrere Abstimmungssitzungen statt, auch gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, jetzt: BMASGPK), um die Informationen auch für die Sitzungen des Council of Administration auszutauschen.

ÖBIG-Transplant nahm in Vertretung des Dachverbands der Sozialversicherungsträger bzw. gemeinsam mit dessen Vertreter:in an den ET-Meetings der Financial Authorities teil.

An der Erneuerung des IT-Systems wird seitens Eurotransplant ebenfalls weitergearbeitet.

Das ET Annual Meeting fand am 10. und 11. Oktober in Den Haag (Niederlande) statt.

### **Internationale Tätigkeiten im Rahmen der EU**

ÖBIG-Transplant hat im Jahr 2024 das BMSGPK (jetzt BMASGPK) im Rahmen der Competent Authority Meetings bei den damit verbundenen Anfragen und Tätigkeiten unterstützt und regelmäßig Anfragen der Europäischen Kommission im Zuge von EU-Projekten sowie Anfragen anderer Mitgliedstaaten beantwortet.

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

Die Arbeitsschwerpunkte im Jahr 2024 waren erneut die Definitionen, nach denen die in das Registry of International Travel for Transplantation Activity (RITTA) eingemeldeten Fälle von Personen, die – aus unterschiedlichen Gründen – nicht in ihrem Land transplantiert wurden, eingeteilt werden. Dazu fand neben den Focal Point Meetings am 22. und 23. Mai auch ein Online-meeting am 11. März statt.

### **Datum und Ort der Veranstaltungen**

#### *Eurotransplant*

- Council of Administration (CoA)
  - 15. Februar 2024 (Videokonferenz)
  - 13. Juni 2024 (Videokonferenz), Teilnahme zum ersten Tagesordnungspunkt „Finanzen/Budget“
  - 9. Oktober 2024 (Den Haag)
- Nationale Besprechungen zum ET-Budget mit dem BMSGPK (jetzt BMASGPK) und dem DVSV
  - 27. Februar 2024 (BMSGPK, jetzt BMASGPK)
  - 30. Juli 2024 (Videokonferenz), Abstimmung nur mit dem BMSGPK (jetzt BMASGPK)
  - 24. September 2024 (Videokonferenz)

- Budgetbesprechungen ET/Österreich  
30. April 2024 (Videokonferenz)  
26. September 2024 (Videokonferenz)
- Financial Authorities Meetings  
3. Juli 2024 (Videokonferenz)  
13. November 2024 (hybrid: Teilnahme per Videokonferenz)
- Annual Meeting  
10. bis 11. Oktober 2024 (Den Haag)

#### *Netzwerk der National Focal Points on Travel for Transplantation (NETTA)*

- Focal Point Meetings  
11. März 2024 (Videokonferenz)  
22. bis 23. Mai 2024 (Straßburg)

#### **4.3.11 Aktionsplan Organtransplantation**

Vor dem Hintergrund der zuletzt rückläufigen Anzahl von Organspenden in Österreich soll ein Aktionsplan Organtransplantation entwickelt und umgesetzt werden. Gemeinsam mit Stakeholderinnen und Stakeholdern von Bund, Ländern, Sozialversicherung, Transplantationszentren, spenderbetreuenden Krankenanstalten, Selbsthilfegruppen und ggf. weiteren Personengruppen sollen – das bestehende Förderprogramm ergänzende – Maßnahmen definiert werden, welche als zielführend eingeschätzt werden, um die Anzahl der Organtransplantationen in Österreich zu erhöhen. Im Rahmen dieses Projekts und nach Maßgabe der vorhandenen Mittel soll es auch möglich sein, einzelne zusätzliche Maßnahmen, die der Förderung von Organtransplantationen dienen und vom Transplantationsbeirat empfohlen werden, umzusetzen.

Im Jahr 2024 wurden vorbereitende Maßnahmen für die Erstellung eines Aktionsplans gesetzt. Diese umfassen insbesondere:

- Abstimmungssitzungen mit Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsressorts
- internationale Recherchen zu Fördermaßnahmen im Bereich Organspende
- regelmäßiger Austausch und Abstimmungssitzungen mit den regionalen Transplantationsreferenten
- Präsentation aktueller Daten, möglicher Ansatzpunkte für Maßnahmen und eines Vorschlags für die weitere Vorgehensweise bei der Sitzung des Transplantationsbeirates am 27. November 2024

Die Arbeiten werden im Jahr 2025 fortgesetzt. Über den Arbeitsfortschritt wird regelmäßig in den Sitzungen des Transplantationsbeirates berichtet.

## 5 Lebendspende-Nachsorgeprogramm

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

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

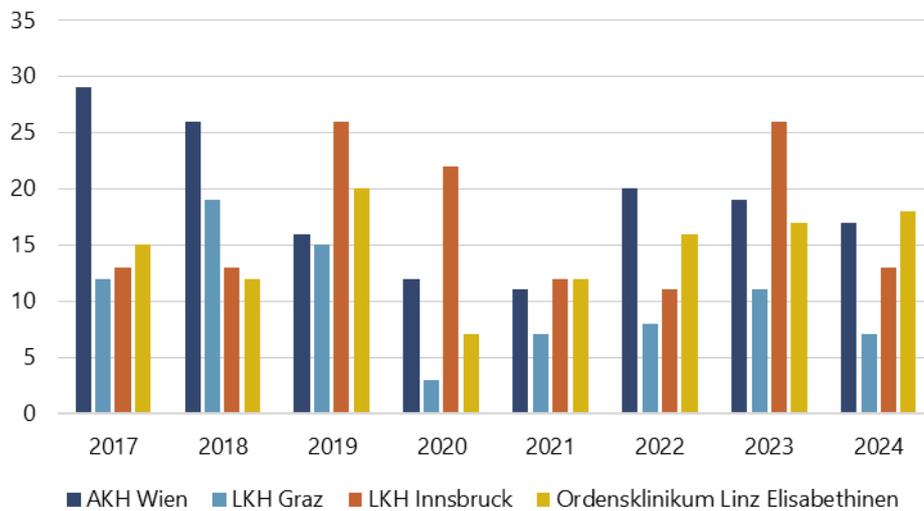
Zur Qualitätssicherung und Überprüfung der Vollständigkeit der Daten stehen ÖBIG-Transplant weitere Datenquellen mit Vergleichswerten zur Verfügung (ET-Daten, Daten aus dem österreichischen Stammzellregister, Daten aus dem österreichischen Stammzelltransplantationsregister [ASCTR], DLD-Daten). Nach Erlass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

### 5.1 Auswertungen Nierenlebendspende

Im Bereich Niere wurden alle in Österreich durchgeführten Lebendspenden der Jahre 2017 bis 2024 in das Lebendspende-Nachsorgeprogramm eingetragen (100 % Vollständigkeit).

Insgesamt wurden im Betrachtungszeitraum 485 Nierenlebendspenden durchgeführt. Die jährliche Anzahl lag in den Jahren 2017 bis 2019 zwischen 69 und 77 Spenden. In den Jahren 2020 und 2021 ist aufgrund der COVID-19-Pandemie ein starker Rückgang der Lebendspenden auf nur 44 Spenden im Jahr 2020 und 42 Spenden im Jahr 2021 zu verzeichnen. Im ersten Lockdown im April 2020 wurden die Lebendspendeprogramme sogar temporär eingestellt. Im Jahr 2022 erfolgte mit 55 Spenden wieder ein Anstieg der Lebendspenden, und im Jahr 2023 konnte mit 73 Spenden erstmals wieder das Niveau der Jahre 2017 bis 2019 erreicht werden. Im Jahr 2024 wurde jedoch wieder ein Rückgang auf insgesamt 55 Spenden verzeichnet. Begründet wurde dies mit dem eingeschränkten Gesundheitszustand der potenziellen Spender:innen.

Abbildung 19: Anzahl der Nierenlebendspenden im Nachsorgeprogramm, gegliedert nach TX-Zentrum, 2017–2024

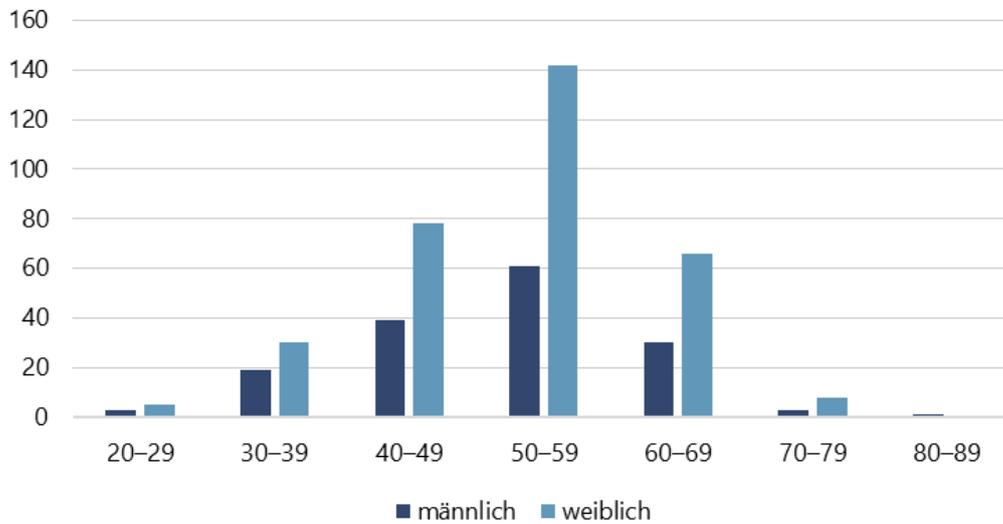


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Von den insgesamt 485 Nierenlebendspenden wurden 21 als „kidney paired donation“ (KPD) durchgeführt, 18 davon im AKH Wien und drei im LKH Innsbruck. Dieses Programm gibt Spenderpaaren, die aus medizinischen Gründen (z. B. ABO- oder HLA-inkompatibel) für eine Lebendspende untereinander nicht geeignet sind, eine Alternative. Die KPD ist eine Lebendspende, die zwischen zwei oder mehr inkompatiblen Spenderpaaren durchgeführt wird, sodass der oder die Empfänger:in des einen Paares die Niere der Spenderin bzw. des Spenders des anderen Paares implantiert bekommt und umgekehrt.

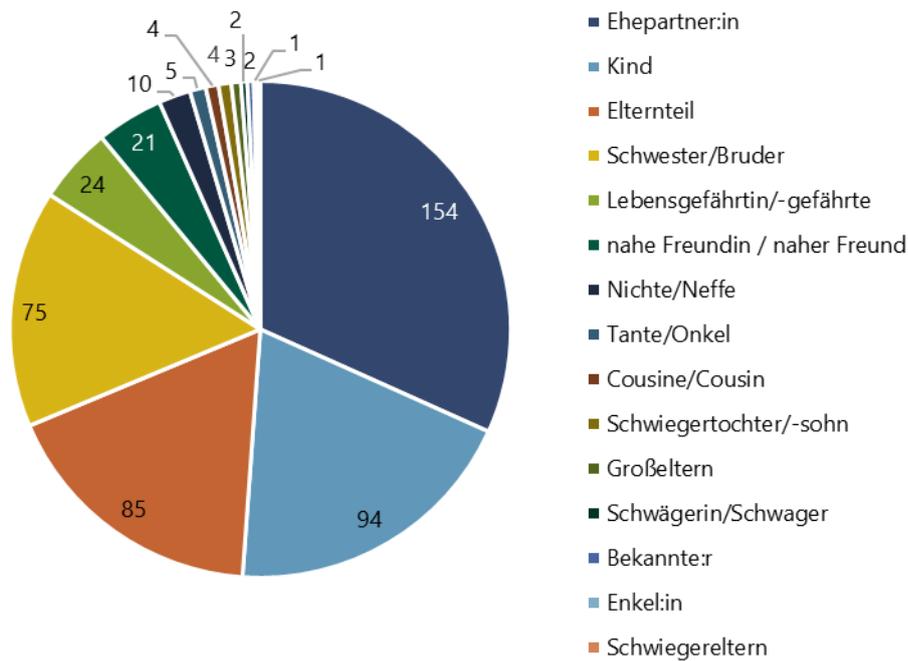
Abbildung 20 zeigt die Altersverteilung aller Lebendspender:innen gegliedert nach Geschlecht. Der Großteil aller Spender:innen (rund 86 %) kann den Altersklassen zwischen 40 und 69 Jahren zugeordnet werden. Auffällig ist, dass in allen Altersklassen der überwiegende Anteil der Spendenden weiblich ist. Insgesamt stammen rund 67 Prozent aller Lebendspenden von Frauen. In Abbildung 21 wird die Beziehung zwischen Spender:in und Empfänger:in dargestellt. Hier zeigt sich, dass in 84 Prozent aller Fälle die Spende im engsten Familienkreis (Ehepartner:in, Kind, Elternteil, Geschwister) stattfindet, während sich die restlichen 16 Prozent auf unterschiedlichste Konstellationen verteilen.

Abbildung 20: Altersverteilung der Nierenlebendspenden, gegliedert nach Geschlecht, 2017–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 21: Angabe der Beziehung zwischen Spender:in und Empfänger:in 2017–2024

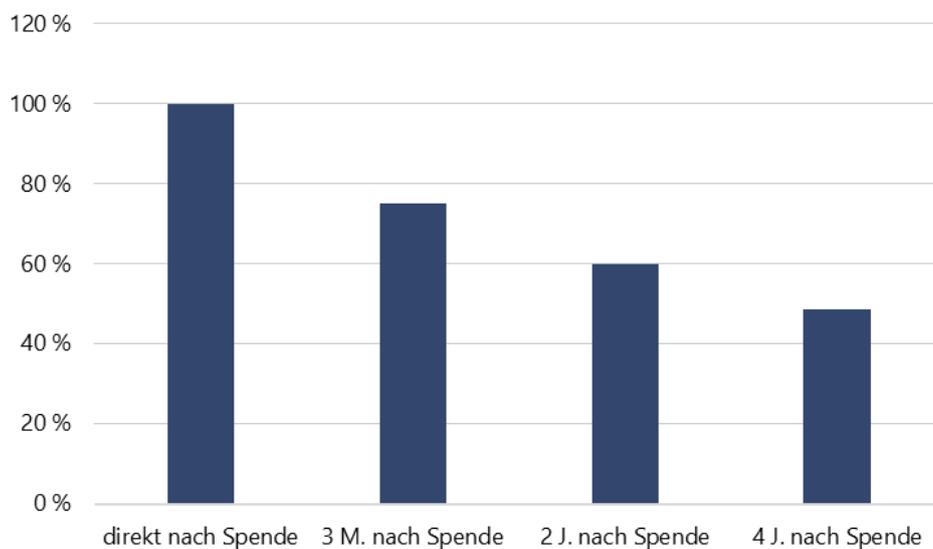


Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Alle Lebendspender:innen werden in regelmäßigen Abständen zu Nachkontrollen eingeladen, um ihren Gesundheitszustand im Zeitverlauf zu prüfen und gegebenenfalls bei Problemen entgegenwirken zu können. Die Nachkontrolle wird in allen Zentren drei Monate nach der Spende und danach im Zwei-Jahres-Abstand angeboten. Aus unterschiedlichen Gründen ist im Zeitver-

lauf ein Rückgang des Grads an Vollständigkeit der Dateneingabe zu verzeichnen. Manche Spender:innen möchten das freiwillige Angebot nicht nutzen bzw. können nicht mehr aufgefunden werden. In anderen Fällen wurden die Untersuchungen zwar durchgeführt, aber die Daten werden nicht an das zuständige Zentrum zur Dateneingabe übermittelt. Die Zentren arbeiten stetig an Verbesserungen, um mehr Spender:innen zur Teilnahme an regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen zu bewegen bzw. die Datenübermittlungen zu erhöhen. In der folgenden Grafik zeigt sich, dass unmittelbar nach der Spende alle Spender:innen nachkontrolliert und erfasst werden, während die Anzahl erfasster Nachkontrollen 3 Monate nach der Spende auf 75 Prozent und nach zwei bzw. vier Jahren auf 60 bzw. 49 Prozent weiter sinkt.

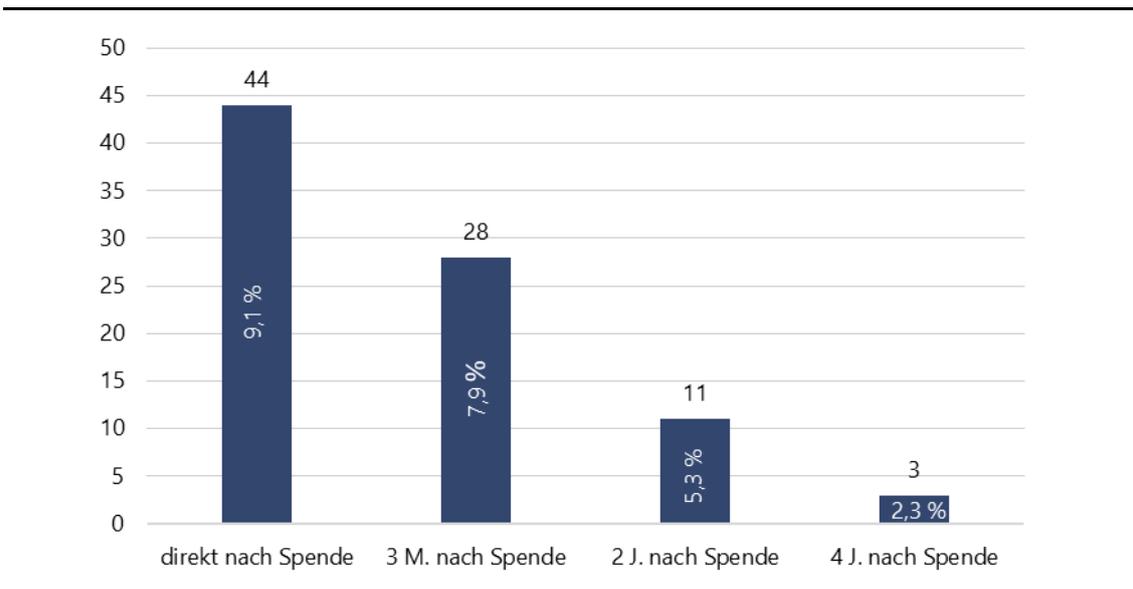
Abbildung 22: Grad der Vollständigkeit der Dateneingabe zu unterschiedlichen Untersuchungszeiträumen 2017–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Die Auswertung der Komplikationen bei Spenderinnen und Spendern zeigt, dass die Anzahl insgesamt zwar gering ist, dennoch muss diese Entwicklung vor dem Hintergrund, dass es sich um eine grundsätzlich gesunde Personengruppe handelt, näher betrachtet werden. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Komplikationen sinken. Direkt nach der Spende werden bei 44 Spenderinnen und Spendern (9,1 % aller Spender:innen) Frühkomplikationen verzeichnet. Bei den Nachkontrollen vier Jahre nach der Spende ist nur mehr bei 3 Personen (2,3 % aller zu diesem Zeitpunkt erfassten Spender:innen) eine Spätkomplikation dokumentiert.

Abbildung 23: Anzahl der Spender:innen mit Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, Prozentanteil der Gesamtzahl dokumentierter Fälle 2017–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Der Schweregrad der Komplikationen ist sehr unterschiedlich und reicht von einem Harnwegsinfekt über eine Hypertonie bis hin zu diversen anderen Komplikationen, die teilweise eine Reoperation nötig machen. In insgesamt 16 Fällen wurde entweder direkt nach der Spende oder im Zuge eines weiteren stationären Aufenthalts innerhalb dreier Monate nach der Spende eine Reoperation durchgeführt. Die Gründe dafür sind in 14 Fällen Blutungen aufgrund innerer Verletzungen, ein Dünndarmbridenileus und ein Verdacht auf Hohlorganperforation, der sich jedoch während der Operation nicht bestätigte. Während chirurgische Komplikationen wie z. B. Blutungen, Infekte oder Wunden mehrheitlich drei Monate nach der Spende dokumentiert werden, gibt es Fälle wiederkehrender Harnwegsinfekte, diverser Schmerzen, erhöhten Blutdrucks / von Hypertonie und sonstiger Komplikationen über alle Zeitpunkte verteilt. Die Arten der Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten können Anhang 5 entnommen werden.

## 5.2 Auswertungen Stammzellspende

Im Bereich Stammzellen wurde die Dateneingabe mit dem Jahr 2018 gestartet und in den Jahren 2019 bis 2024 fortgesetzt. In diesem Zeitraum wurden alle Spender:innen von den zuständigen Abteilungen im Nachsorgeprogramm erfasst. Somit konnte im Zeitraum von 2018 bis 2024 eine 100-prozentige Vollständigkeit für insgesamt 1.227 Stammzellspenden erreicht werden.

Die dokumentierten Stammzellspenden beinhalten die Entnahme peripherer Blutstammzellen in 88 Prozent und die Entnahme von Knochenmark inklusive mesenchymaler Stammzellen in 12 Prozent der Fälle. Die dokumentierten Stammzellspenden werden nach verwandten und nichtverwandten Spenden unterschieden. In den Jahren 2018–2024 konnte trotz der innerhalb dieses Zeitraums temporär herrschenden COVID-19-Pandemie (2020–2022) bei den Stammzellspenden – vor allem im Bereich der nichtverwandten Spenden – ein stetiger Anstieg verzeichnet werden.

Die Tabellen 32 und 33 zeigen, dass sowohl die verwandten als auch die nichtverwandten Spenden im Jahr 2022 mit 207 Spenden den bisherigen Höchststand der letzten sieben Jahre erreichten. In den Jahren 2023 und 2024 wurden erstmals leichte Rückgänge im Vergleich zu den Vorjahren verzeichnet, wobei zu bemerken ist, dass die nichtverwandten Spenden weiter stiegen, jedoch weniger verwandte Stammzellspenden durchgeführt wurden. Tabelle 33 zeigt weiters, dass in vier Zentren sowohl verwandte als auch nichtverwandte Spenden durchgeführt wurden, während die Blutspendezentrale Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK nur nichtverwandte (bis auf eine Ausnahme) und das St. Anna Kinderspital ausschließlich verwandte Spenden durchführte.

Tabelle 32: Anzahl verwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2024

Zentrum	verwandte Spenden						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AKH Wien	15	30	27	39	39	34	16
Ordensklinikum Elisabethinen Linz	50	43	39	40	35	33	36
LKH Graz	21	22	18	22	25	15	12
LKH Innsbruck	16	10	18	16	18	14	12
BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK	0	0	0	0	1	0	0
St. Anna Kinderspital	8	10	8	11	11	14	9
<b>Gesamt</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>110</b>	<b>128</b>	<b>129</b>	<b>110</b>	<b>85</b>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

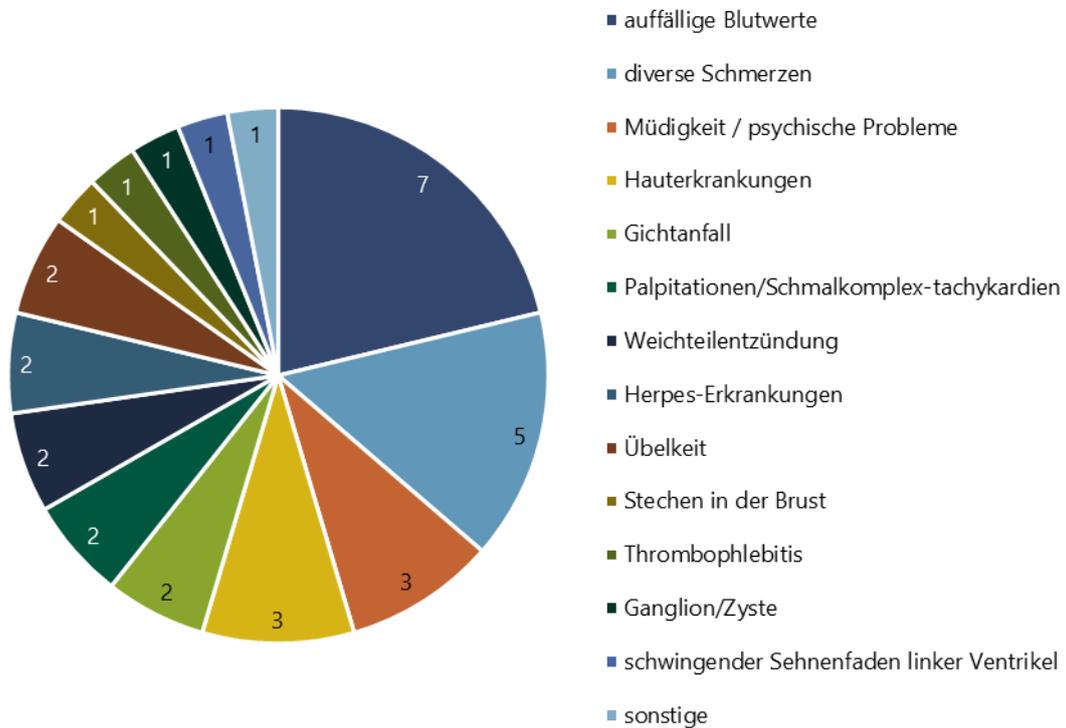
Tabelle 33: Anzahl nichtverwandter Zellspenden pro Zentrum in Absolutzahlen 2018–2024

Zentrum	nichtverwandte Spenden						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AKH Wien	11	18	31	34	45	52	69
Ordensklinikum Elisabethinen Linz	2	3	3	2	0	0	0
LKH Graz	2	2	6	9	9	9	5
LKH Innsbruck	1	2	4	6	5	0	3
BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK	0	0	2	20	19	32	34
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>46</b>	<b>71</b>	<b>78</b>	<b>93</b>	<b>111</b>

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Für Stammzellspenden können auch Spender:innen mit vergangenen bzw. bestehenden Vorerkrankungen akzeptiert werden, wenn dies den Spender- und Empfängerschutz gewährleistet. 25 Prozent aller Spender:innen wiesen mindestens eine Vorerkrankung auf. Im Vergleich zum Ausmaß der Vorerkrankungen ist jedoch die Anzahl der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende mit 33 Fällen (2,7 %) gering. Die Arten der Frühkomplikationen sind sehr breit gefächert, wobei keine schwerwiegenden Komplikationen dokumentiert wurden und die meisten von kurzer Dauer waren. In der folgenden Abbildung werden die Komplikationen dargestellt.

Abbildung 24: Arten der Frühkomplikationen bis Tag 30 nach der Spende in Absolutzahlen 2018–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

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

## II. Stammzelltransplantation

## 6 Rahmenbedingungen

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

### 6.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit 13. Juni 2024 ist die Verordnung (EU) 2024/1938 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Verwendung beim Menschen bestimmte Substanzen menschlichen Ursprungs in Kraft. Nationale Regelungen bezüglich Lebendspende und Nachsorge für Stammzelllebenspendender:innen finden sich im Gewebesicherheitsgesetz (GSG), welches seit 20. März 2008 gilt. Am 13. Dezember 2017 wurde weiters eine Verordnung hinsichtlich der Datenmeldung im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm erlassen.

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

### 6.2 Organisationseinheiten

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

#### Spenderzentren

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

In Österreich gab es mit Ende 2024 an den Standorten Wien (zweimal: MedUni Wien und Blutspendezentrale (BSZ) Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK), Salzburg und Innsbruck insgesamt vier Spenderzentren, die mit dem Österreichischen Stammzellregister zusammenarbeiten. Davon rekrutieren die beiden Zentren in Wien aktiv neue Stammzellspender:innen. Im Zuge der aktuellen Spenderstrategie übergaben die Spenderzentren in Graz und Linz ihre Spenderdaten dem Spenderzentrum der BSZ Wien, NÖ, Burgenland des ÖRK. Ein Spenderzentrum in Klagenfurt stellte vor gut zehn Jahren seine Arbeiten ruhend, steht aber bei Anfragen zu Verfügung. Die Kontaktdaten aller Spenderzentren sind auf der Website von ÖBIG-Transplant unter <https://transplant.goeg.at/spenderzentren> angeführt. Das Spenderzentrum „Geben für Leben – Leukämiehilfe Österreich“ stellt seine Spender:innen über das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche zur Verfügung.

## Entnahmezentren

Als Entnahmezentrum gilt eine Krankenanstalt, in der Stammzellentnahmen durchgeführt werden. Im Jahr 2024 fanden allogene und autologe Entnahmen an den Standorten Ordensklinikum Elisabethinen Linz, LKH-Universitätsklinikum Graz, LKH Universitätsklinikum Innsbruck, AKH Wien / Univ.-Klinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin sowie dem St. Anna Kinderspital Wien statt. Ausschließlich autologe Entnahmen fanden im LKH Salzburg UBT, im Hanusch Krankenhaus Wien, in der Blutzentrale Linz (ÖRK für Oberösterreich) und der Blutzentrale Klagenfurt (ÖRK für Kärnten) statt. Ausschließlich allogene SZ-Ernten führte die BSZ Wien, Niederösterreich und Burgenland des ÖRK durch.

## Stammzelltransplantationszentren (SZT-Zentren)

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

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

Autologe und allogene Stammzelltransplantationen werden in den folgenden Zentren durchgeführt: Medizinische Universität Wien, Medizinische Universität Innsbruck, Medizinische Universität Graz, Ordensklinikum Linz GmbH Elisabethinen, St. Anna Kinderspital.

## Österreichisches Stammzellregister (ÖSZR)

Das an der GÖG geführte Österreichische Stammzellregister ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fremdspendersuchen im In- und Ausland. Es ist weltweit mit anderen Spenderregistern verbunden und arbeitet mit den österreichischen Spender- und Transplantationszentren zusammen. Das Register nimmt Suchanfragen der nationalen und internationalen Transplantationszentren entgegen, koordiniert die Durchführung von Gewebetypisierungen sowie die Aktivitäten von Spender-, Entnahme- und Stammzelltransplantationszentren. Seit 2017 verfügt das ÖSZR über ein ISO-Zertifikat (EN ISO 9001:2015), seit 2023 über das Gütesiegel „WMDA-Full Standards“, der World Marrow Donor Association, das die Einhaltung international höchster Qualitäts- und Sicherheitsstandards unter den weltweiten Stammzellregistern bestätigt.

## Transplantationsbeirat, Bereich Stammzelle

Die Arbeitsgruppe Stammzelltransplantation der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (OeGHO) sowie die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin (ÖGBT) nominieren jeweils zwei Personen und ihre Vertretungen (also insgesamt vier Personen und vier Vertreter:innen) für den Transplantationsbeirat, um eine Interessenwahrung des Bereichs Stammzellspende und -transplantation gewährleisten zu können. Diese Expertinnen und Experten sind in der Tabelle 34 aufgelistet.

## Medizinischer Beirat des Österreichischen Stammzellregisters

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

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

Üblicherweise tagt der Beirat zweimal pro Jahr.

Tabelle 34: Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters

Mitglieder des Medizinischen Beirats des Österreichischen Stammzellregisters	nominierende Stelle
Schennach Harald, LKH Uniklinik Innsbruck	ÖGBT
Stv. Vales Anja, LKH Uniklinik Innsbruck	ÖGBT
Schlenke Peter, LKH-Univ. Klinikum Graz	ÖGBT
Stv. Posch Ursula, LKH-Univ. Klinikum Graz	ÖGBT
Rohde Eva, LKH Salzburg	ÖGBT
Stv. Grabmer Christoph, LKH Salzburg	ÖGBT
Jüngling Gerhard, Blutzentrale Linz	ÖGBT
Stv. Vorsitzende: Worel Nina, MedUni Wien	ÖGBT
Antonia Müller, MedUni Wien	ÖGBT
Jungbauer Christof, BSZ Wien, Nö, Bgld des ÖRK	ÖGBT
Wohlfarth Philipp, AKH Wien	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Rabitsch Werner, AKH Wien	AG f. SZT der OeGHO
Peters Christina, St. Anna Kinderspital Wien	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Holter Wolfgang, St. Anna Kinderspital Wien	AG f. SZT der OeGHO
Vorsitzende: Greinix Hildegard, LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Neumeister Peter, LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Schwinger Wolfgang LKH-Univ. Klinikum Graz	AG f. SZT der OeGHO
Clausen Johannes, KH der Elisabethinen Linz	AG f. SZT der OeGHO
Wolf Dominik, LKH Innsbruck	AG f. SZT der OeGHO
Stv. Nachbaur David, LKH Uniklinik Innsbruck	AG f. SZT der OeGHO
Worel Thomas, BMASGPK	Für Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums
Fischer Gottfried, GÖG	Ärztliche Leitung ÖSZR
Stadler-Haushofer Isabel, GÖG	Administrative Leitung ÖSZR
Ostermann Herwig, GÖG	Geschäftsführer GÖG

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 7 Dokumentation des Stammzelltransplantationswesens

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

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

### 7.1 Stammzelltransplantation

In Österreich werden alle durchgeführten Transplantationen mit blutbildenden Stammzellen dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Dieses Register der OeGHO-Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation hatte bis inklusive August 2024 seinen Sitz in Innsbruck und ist aktuell in Linz angesiedelt. Es meldet die Daten – unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen – der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

Im ASCTR stehen Transplantationsdaten ab dem Jahr 1978 zur Verfügung. Seit dem Jahr 2005 kontaktiert das ASCTR zusätzlich jene Zentren, in denen Stammzell- bzw. Knochenmarkentnahmen stattfinden, und fragt dabei die aktuellen Daten ab. Die gesammelten Daten der Nachsorgeuntersuchungen verwandter Stammzellspender:innen werden nunmehr seit 1. Jänner 2018 im Lebendspende-Nachsorgeprogramm einheitlich für ganz Österreich erfasst.

Die Datengrundlagen für die nachstehenden Auswertungen werden ÖBIG-Transplant durch das ASCTR zur Verfügung gestellt. Zusätzliche Auswertungen sind in Anhang 5 zu finden.

#### 7.1.1 Transplantationsfrequenzen

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 609 Stammzelltransplantationen (SZT; davon 339 autologe und 270 allogene Stammzelltransplantationen) und 150 CAR-T-Zell-Therapien durchgeführt. Die Transplantationsaktivitäten je SZT-Zentrum und die Indikationen sind Tabelle 35 und Tabelle 36 zu entnehmen.

Tabelle 35: Anzahl der SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach SZT-Zentrum und Therapie 2024

SZT-Zentrum	autolog	allogen verwandt	allogen nicht- verwandt	SZT Gesamt	CAR-T
<b>Kärnten</b> Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, 1. Medizinische Abteilung	13	0	0	13	0
<b>Niederösterreich</b> Universitätsklinik St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1	24	0	0	24	21
<b>Oberösterreich</b> KUK Linz, Med Campus III., Interne 3 – Zentrum für Hämatologie und Medizinische Onkologie	9	0	0	9	0
Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Interne 1 / Hämatologie und Stammzelltransplantation, Hä- mostaseologie	55	36	28	119	28
<b>Salzburg</b> LHK Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medi- zin III (Onkologie)	36	0	0	36	16
<b>Steiermark</b> LKH Graz, Klinische Abteilung für Hämatologie	32	11	36	79	24
LKH Graz, Klinische Abteilung für pädiatrische Hämatologie	0	3	5	8	0
<b>Tirol</b> LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Innere Me- dizin V und Pädiatrie	48	14	27	89	15
<b>Wien</b> AKH Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Knochenmarktransplantation	16	18	59	93	44
Klinik Donaustadt Wien, 2. Medizinische Abteilung	26	0	0	26	0
Hanusch KH Wien, 3. Medizinische Abteilung	62	0	0	62	0
Klinik Ottakring Wien, 1. Medizinische Abteilung	13	0	0	13	0
St. Anna Kinderspital Wien	5	11	22	38	2
<b>Gesamt</b>	<b>339</b>	<b>93</b>	<b>177</b>	<b>609</b>	<b>150</b>

Quelle: ASCTR ; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle 36: Anzahl der SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern, differenziert nach Indikationen bei Erst-, Zweit- und Dritttransplantation 2024

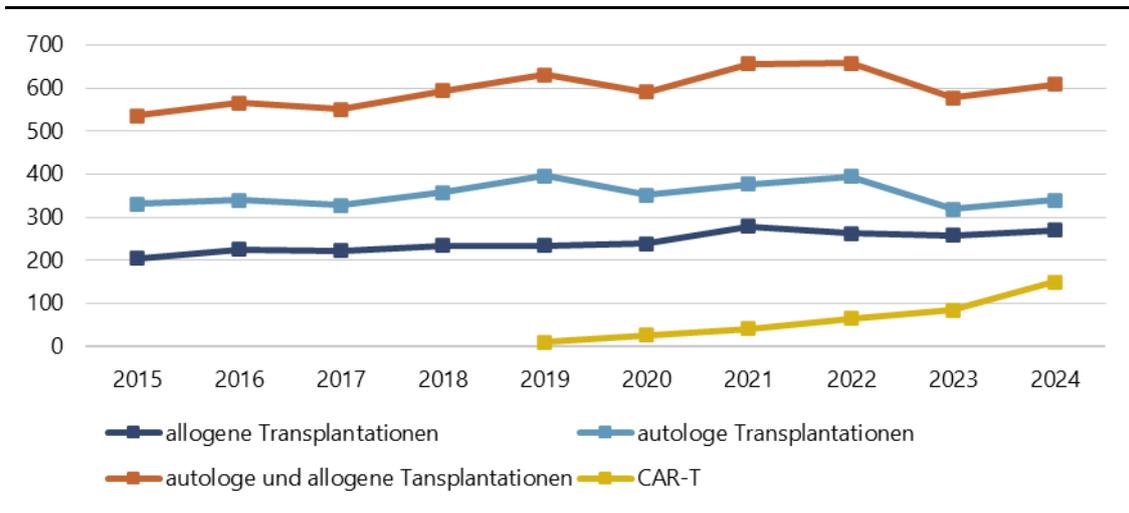
Indikation	allogen		autolog		SZT Gesamt	CAR-T
	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-/ Viert-TX	Erst-TX	Zweit-/ Dritt-TX		
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	115	6	0	0	121	0
Precursor Lymphoid Neoplasms	35	6	0	0	41	4
<b>akute Leukämien gesamt</b>	<b>150</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>162</b>	<b>4</b>
CML	4	0	0	0	4	0
CLL/PLL/Richter	1	0	0	0	1	0
<b>chronische Leukämien gesamt</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
NHL oder undiff.	12	0	57	3	72	83
Morbus Hodgkin	1	0	15	0	16	0
<b>Lymphome gesamt</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>3</b>	<b>88</b>	<b>83</b>
Myelome	0	0	180	44	224	57
andere	2	0	14	1	17	5
<b>Plasmazellerkrankungen gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>194</b>	<b>45</b>	<b>241</b>	<b>62</b>
ZNS-Tumore	0	0	7	1	8	0
Ewing-Sarkom/PNET	1	0	0	0	1	0
Keimzellkarzinom	0	0	9	3	12	0
Rhabdomyosarkom	0	0	0	0	0	0
Other/not specified	0	0	1	0	1	0
<b>solide Tumore gesamt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>0</b>
MPN/MDS	55	5	0	0	60	0
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien	3	0	0	0	3	0
<b>sekundäre akute Leukämien (sAL) gesamt</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>angeborene Erkrankungen gesamt</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
<b>Autoimmunerkrankungen gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Hämoglobinopathien gesamt</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
<b>Summe allogene und autologe SZT</b>	<b>251</b>	<b>19</b>	<b>284</b>	<b>55</b>	<b>609</b>	<b>150</b>

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

### 7.1.2 Entwicklungen im Bereich Stammzelltransplantation

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Stammzelltransplantationen gestiegen. Die Anzahl der durchgeführten CAR-T-Zell-Therapien hat sich fast verdoppelt. Im Jahr 2024 wurden in Österreich insgesamt 609 SZT (2023: 577 SZT) und 150 CAR-T-Zell-Therapien (2023: 84 CAR-Ts) durchgeführt (siehe Abbildung 25). Dies stellt einen deutlichen medizinischen und logistischen Mehraufwand in allen Stammzelltransplantationszentren dar und zeigt die hohe Leistungsbereitschaft aller beteiligten Berufsgruppen bei limitierten Infrastrukturressourcen.

Abbildung 25: Entwicklung der autologen und der allogenen Stammzelltransplantation sowie der CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern in Absolutzahlen für die Jahre 2015 bis 2024 (CAR-T wurden hier erst ab 2019 erfasst)



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Details zu den Indikationen einer SZT sowie zu den Entwicklungen betreffend Spenderart, Stammzellquelle und Erarbeitung dosisreduzierter Therapieschemata in den Jahren 2015 bis 2024 sind nachstehend angeführt.

### Indikationen

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

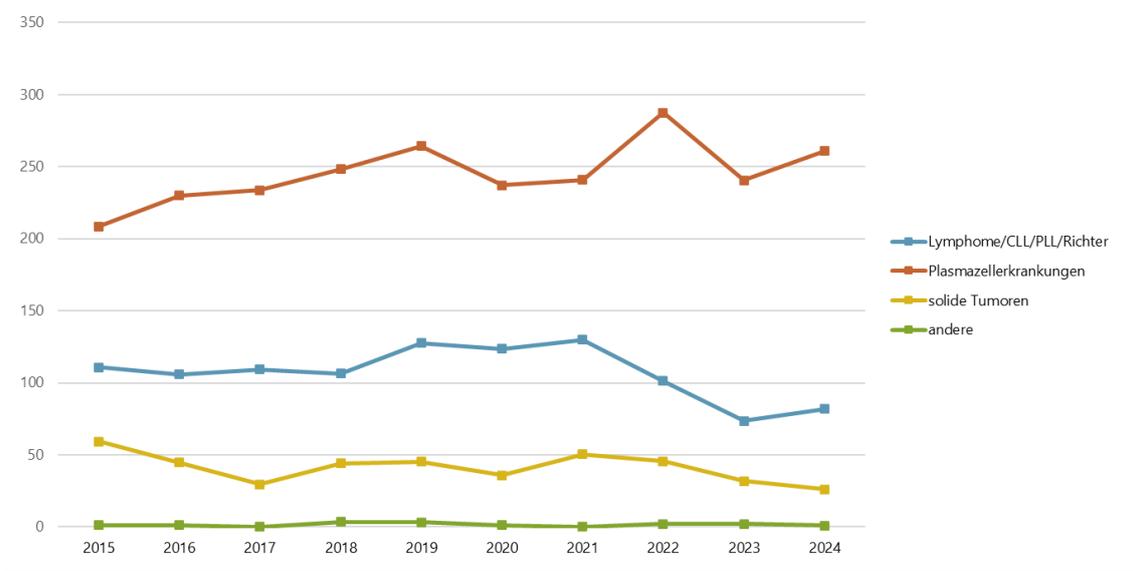
#### *Autologe Stammzelltransplantation*

Die Anzahl autologer SZT ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, was vor allem aus einer Erhöhung von SZT bei Plasmazellerkrankungen resultiert (siehe Abbildung 26). Die autologen SZT sind bei Erwachsenen von 312 Transplantationen im Jahr 2023 auf 333 im Jahr 2024 gestiegen, bei Kindern sind sie im Vergleich zu 2023 fast gleichgeblieben (2024: 6 SZT vs. 2023: 7 SZT).

#### *CAR-T-Zell-Therapien*

Im Vergleich zu 2023 haben sich die CAR-T-Zell-Therapien im Jahr 2024 fast verdoppelt, wobei sie sowohl bei Patientinnen und Patienten mit malignen Lymphomen als auch mit Myelomen durchgeführt wurden. Insbesondere die Zahl der CAR-T-Zell-Therapien ist bei Myelomen gestiegen, da seit dem Jahr 2024 erstmals alle österreichischen CAR-T-Zell-Zentren von internationalen Pharmafirmen mit myelomspezifischen CAR-T-Zell-Produkten beliefert werden.

Abbildung 26: Entwicklung der autologen SZT bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2015 bis 2024

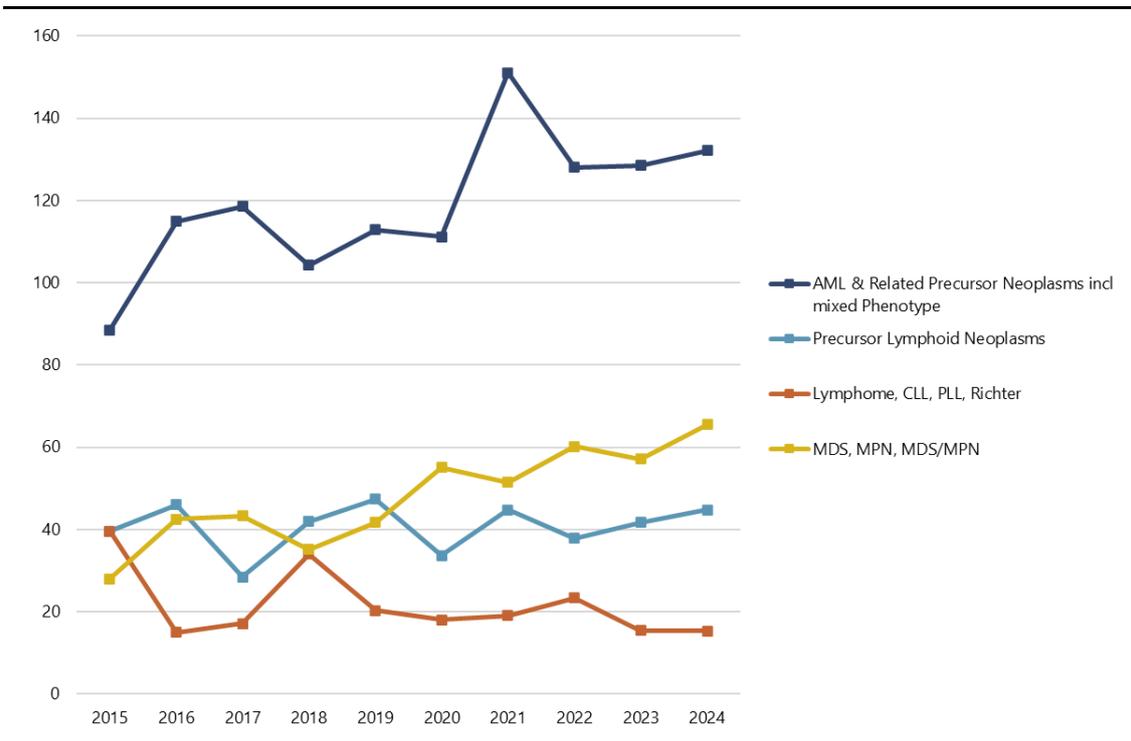


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

### Allogene Stammzelltransplantation

Die Zahl der allogenen SZT ist im Jahr 2024, verglichen mit 2023, deutlich gestiegen. Bei den Erwachsenen stieg die Menge der Transplantationen (226 im Jahr 2024 vs. 217 im Jahr 2023), ebenso kam es bei Kindern zu einer leichten Erhöhung (44 im Jahr 2024 vs. 41 im Jahr 2023). Die Hauptindikation stellen nach wie vor akute Leukämien und hier insbesondere akute myeloische Leukämien bei Erwachsenen dar. Auch die Zahl der allogenen SZT bei myelodysplastischen Syndromen/myeloproliferativen Erkrankungen ist 2024 weiter gestiegen.

Abbildung 27: Entwicklung allogener Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern pro zehn Millionen Einwohner:innen nach Hauptindikationen für die Jahre 2015 bis 2024



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

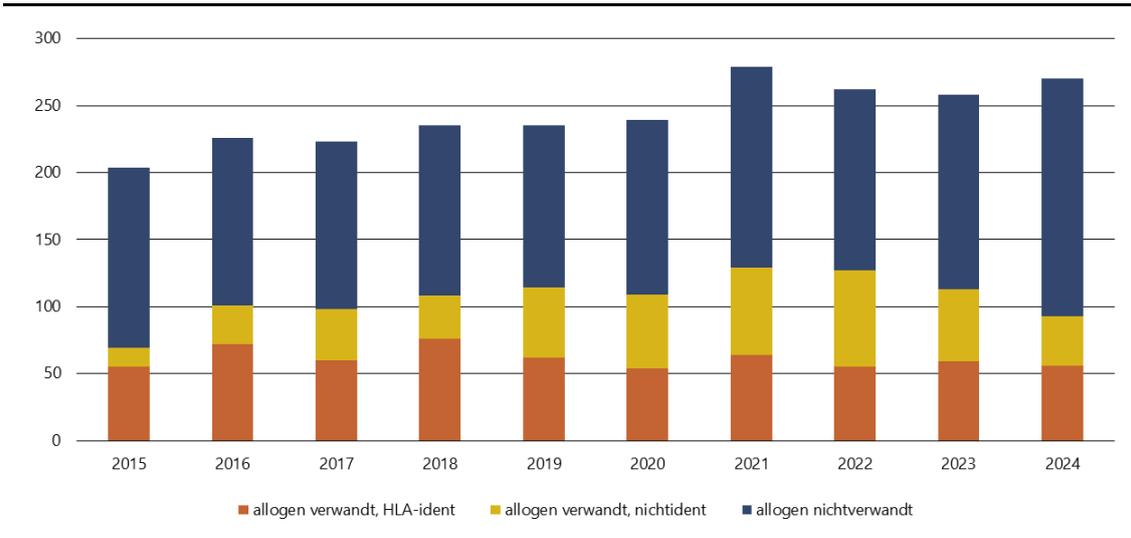
### Art der Spende

Entwicklung der Anzahl allogener verwandter und allogener nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2015 bis 2024 ist Abbildung 28. zu entnehmen.

Transplantationen mit allogenen verwandten Stammzellspender:innen sanken im Jahr 2024 deutlich (2024: 93 vs. 2023: 113), wobei der Anteil allogener verwandter nichtidentischer Spender:innen stärker zurückging als der Anteil allogener verwandter HLA-identischer Spender:innen.

Die Anzahl an Stammzelltransplantationen mit allogenen nichtverwandten Spender:innen stieg im Jahr 2024 deutlich (2024: 177 vs. 2023: 145). Betrachtet man die Entwicklung der letzten 10 Jahre, ist dies die höchste Anzahl allogener nichtverwandter Stammzelltransplantationen. Dies spiegelt die ausgezeichnete Unterstützung der Transplantzentren durch das Österreichische Stammzellregister wider, zumal die mediane Suchdauer für eine:n nichtverwandte:n Spender:in derzeit nur 23 Tage beträgt.

Abbildung 28: Entwicklung der Anzahl allogenen verwandter und allogenen nichtverwandter Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen und Kindern für die Jahre 2015 bis 2024

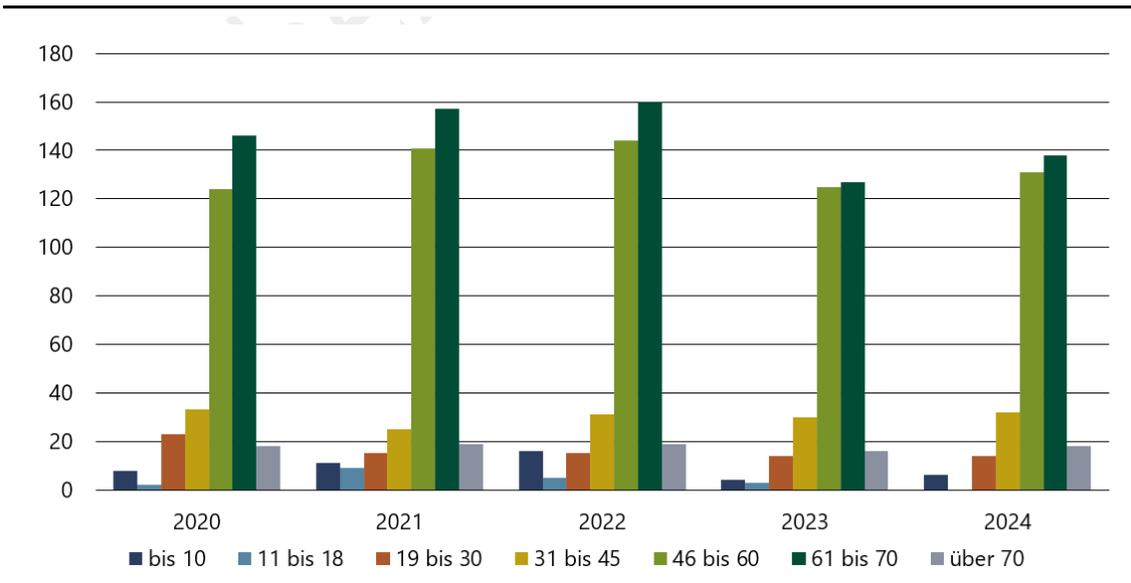


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

### Altersanalyse

In Abbildung 29 ist in der Fünf-Jahres-Entwicklung zu sehen, dass bei den autologen SZT der Anteil der 61- bis 70-jährigen Patientinnen und Patienten weiterhin sehr hoch bleibt, ebenso bei den 46- bis 60-jährigen Patientinnen und Patienten. Diese beiden Altersgruppen bilden knapp 80 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die eine autologe SZT erhielten, ab. Die Anzahl autologer SZT ist seit dem Vorjahr wieder leicht gestiegen (2024: 339 vs. 2023: 319).

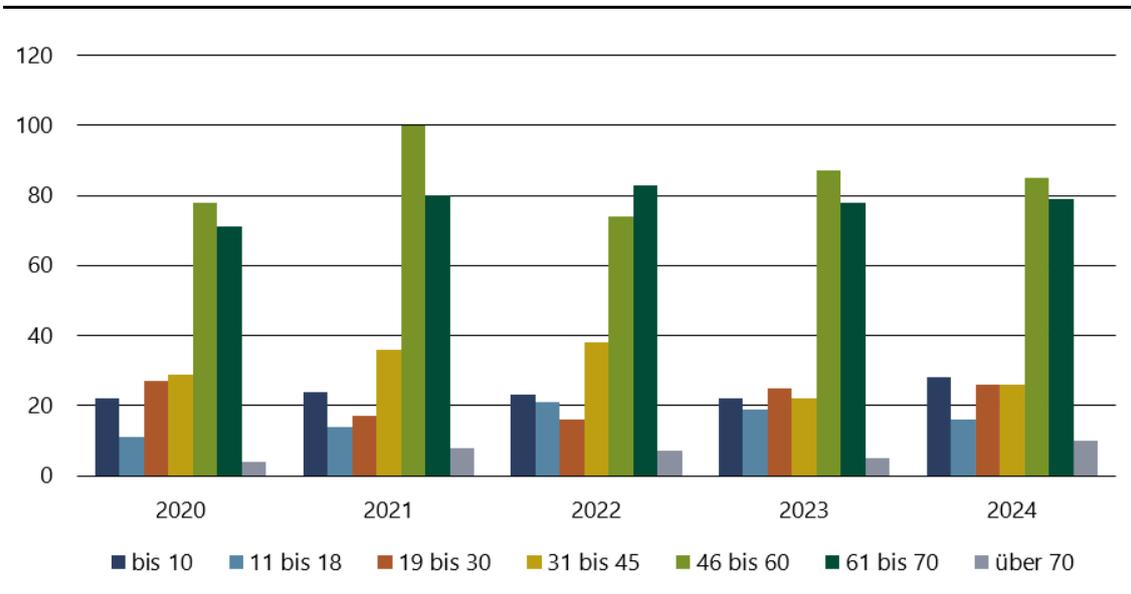
Abbildung 29: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit autologen Stammzelltransplantation für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 30 gibt eine Übersicht über die allogenen SZT, die – ähnlich den autologen SZT – bei den 46- bis 70-jährigen Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau bleiben. Im Allgemeinen ist die Anzahl allogener SZT gestiegen (2024: 339 vs. 2023: 319). Im Altersbereich von Kindern bis 10 Jahren gab es eine Steigerung.

Abbildung 30: Altersverteilung der Patientinnen und Patienten mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

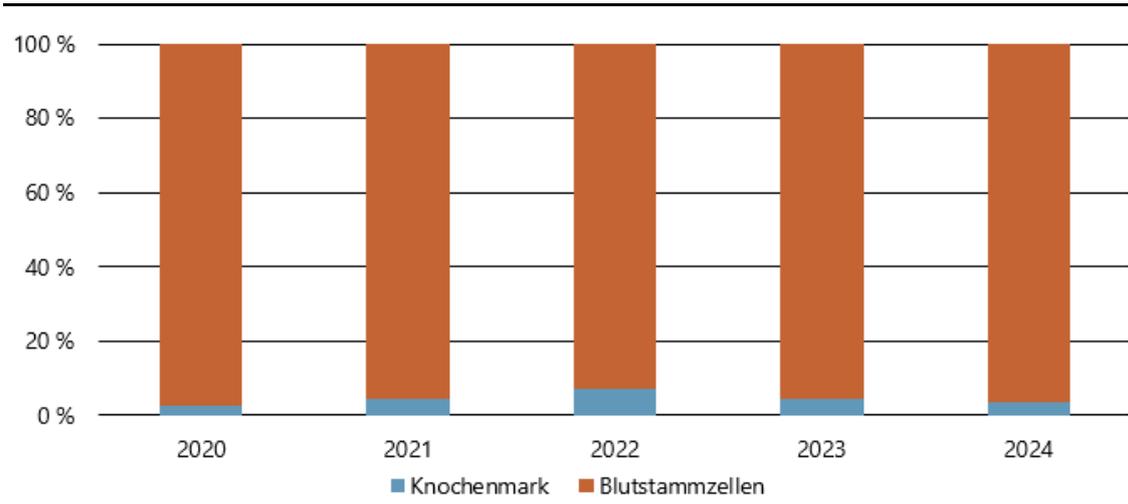
### Stammzellquelle

Hinsichtlich der Stammzellquelle ist zu berichten, dass für autologe SZT im Jahr 2024 ausschließlich periphere Blutstammzellen (PBSZ) verwendet wurden.

Bei allogenen Stammzelltransplantationen wurden im Jahr 2024 wie in den letzten 5 Jahren sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ausschließlich periphere Stammzellen und Knochenmark genutzt. Die letzte Anwendung von Nabelschnurblut wurde im Jahr 2019 verzeichnet.

Über 96 Prozent der allogenen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurden, wie in Abbildung 31 zu sehen ist, mit peripheren Blutstammzellen durchgeführt. Achtmal kam, wie Tabelle A6.1 im Anhang 6 zeigt, Knochenmark im Rahmen der allogenen SZT bei Erwachsenen zur Anwendung.

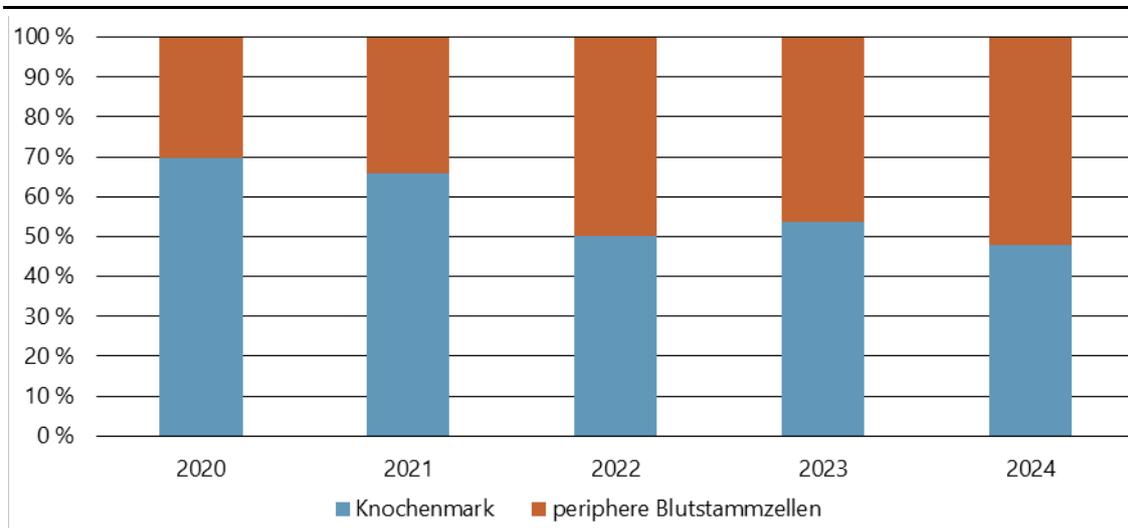
Abbildung 31: Allogene Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, differenziert nach Stammzellquelle für die Jahre 2020 bis 2024 in Prozent



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Bei Kindern ist der Anteil von Knochenmark bei allogenen Stammzelltransplantationen, auch wenn er in den letzten Jahren geringer wurde, deutlich höher (siehe Abbildung 32). Im Jahr 2024 wurde in fast 48 Prozent der allogenen Transplantationen bei Kindern Knochenmark genutzt (siehe Tabelle A6.2 im Anhang 6).

Abbildung 32: Allogene Stammzelltransplantationen bei Kindern, differenziert nach Stammzellquelle für die Jahre 2020 bis 2024 in Prozent

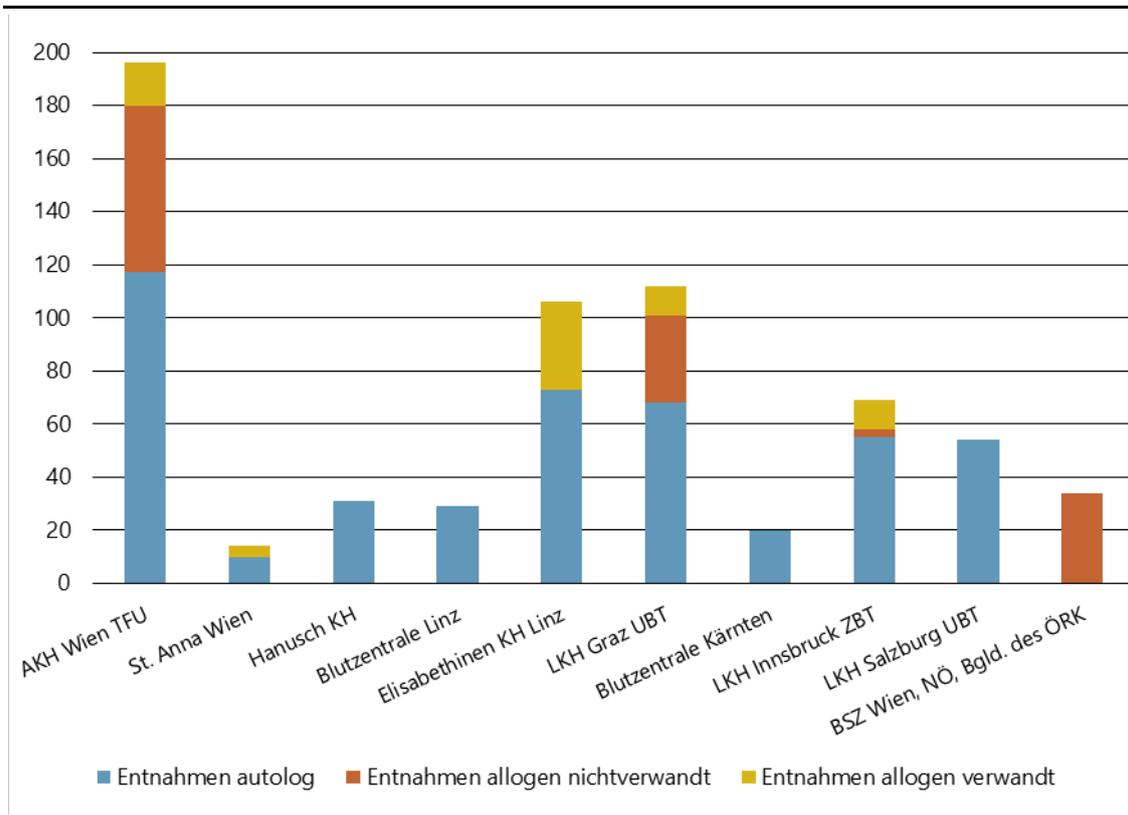


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 33 sind allogene und autologe Knochenmark- und Blutstammzellentnahmen nach Entnahmezentrum dargestellt. Autologe Stammzellentnahmen wurden in Österreich in neun Zentren, allogene Stammzellentnahmen in sechs Zentren durchgeführt, wobei im St. Anna Kinderspital in Wien und bei den Elisabethinen in Linz ausschließlich Stammzellentnahmen von verwandten Spenderinnen und Spendern vorgenommen wurden und in der Blutspendezentrale

Wien, Niederösterreich und Burgenland des ÖRK ausschließlich Entnahmen von nichtverwandten Spenderinnen und Spendern. Im Hanusch Krankenhaus, in den Blutzentralen Linz und Kärnten, sowie im LKH Salzburg wurden ausschließlich autologe Entnahmen durchgeführt. Das AKH Wien wickelte mit Abstand die größte Anzahl von Entnahmen ab. Eine "Entnahme" kann aus einer einzelnen Apherese oder einer mehrtägigen Serie von Apheresen bestehen.

Abbildung 33: Autologe und allogene Knochenmarkentnahmen und Blutstammzellernten, differenziert nach Entnahmezentrum 2024, in Absolutzahlen



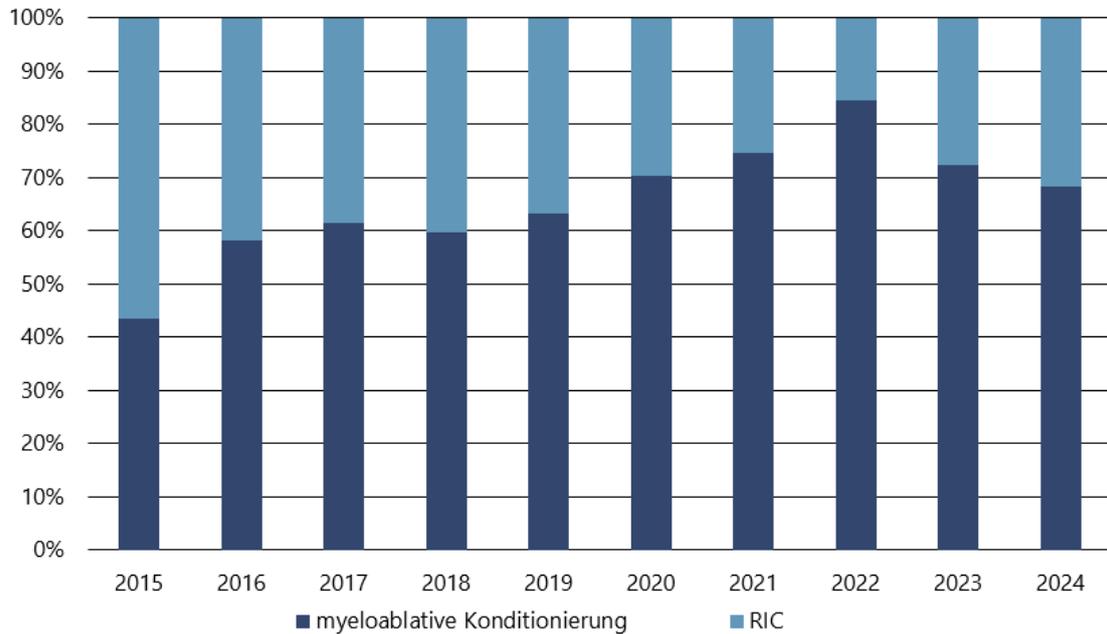
Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

### Dosisreduzierte Vorbehandlungen bei allogener Stammzelltransplantation

Im Jahr 2024 wurden erwachsene Patientinnen und Patienten zu rund 32 Prozent mit einem dosisreduzierten Therapieschema vorbehandelt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt das eine Steigerung von etwa vier Prozent dar.

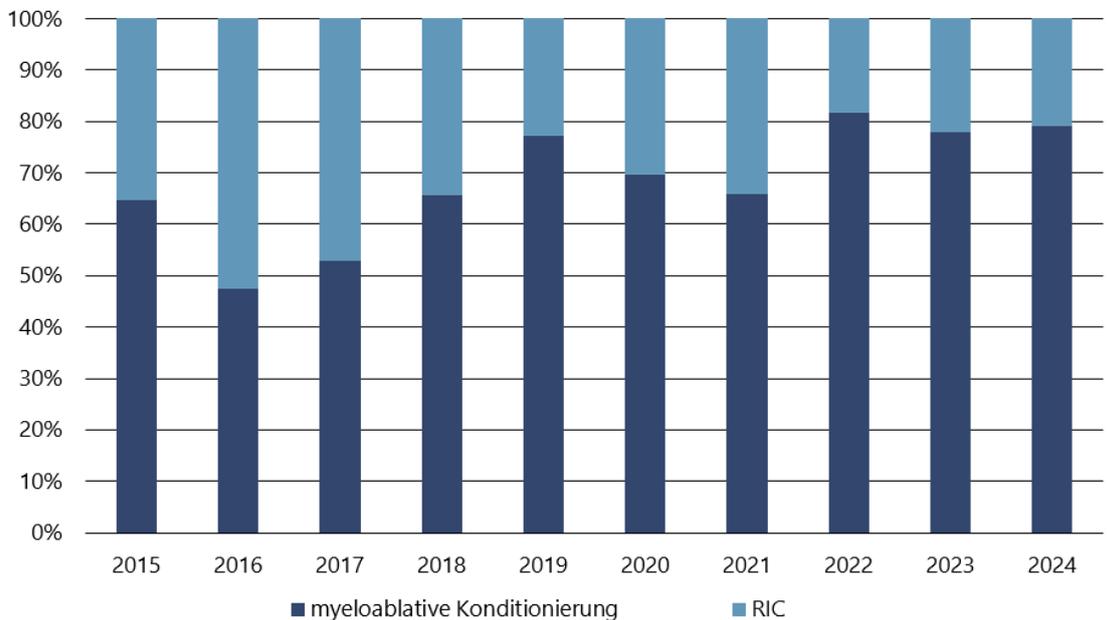
Wie sich die Anwendung der dosisreduzierten Konditionierung im Vergleich zu jener der myeloablativen Konditionierung („myeloablative conditioning“ [MAC]) entwickelt, ist für Erwachsene Abbildung 34 und für Kinder Abbildung 35 zu entnehmen.

Abbildung 34: Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Erwachsenen mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2015 bis 2024 in Prozent



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung 35: Entwicklung dosisreduzierter (RIC) und myeloablativer Konditionierungen (MAC) bei Kindern mit allogener Stammzelltransplantation für die Jahre 2015 bis 2024 in Prozent

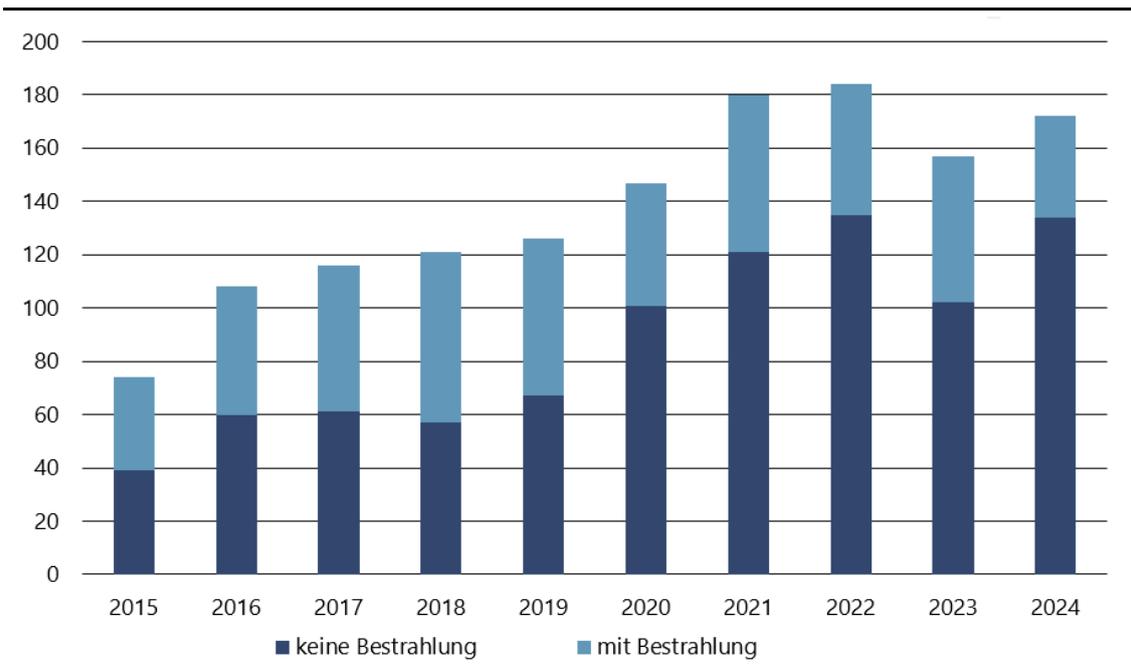


Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

## Fraktionierte Ganzkörperbestrahlungen

Die Anzahl der Ganzkörperbestrahlungen bei myeloablativer Konditionierung (MAC) ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken und lag im Jahr 2024, wie in Abbildung 36 zu sehen ist, bei 22 Prozent der Erwachsenen im Falle einer allogenen Stammzelltransplantation

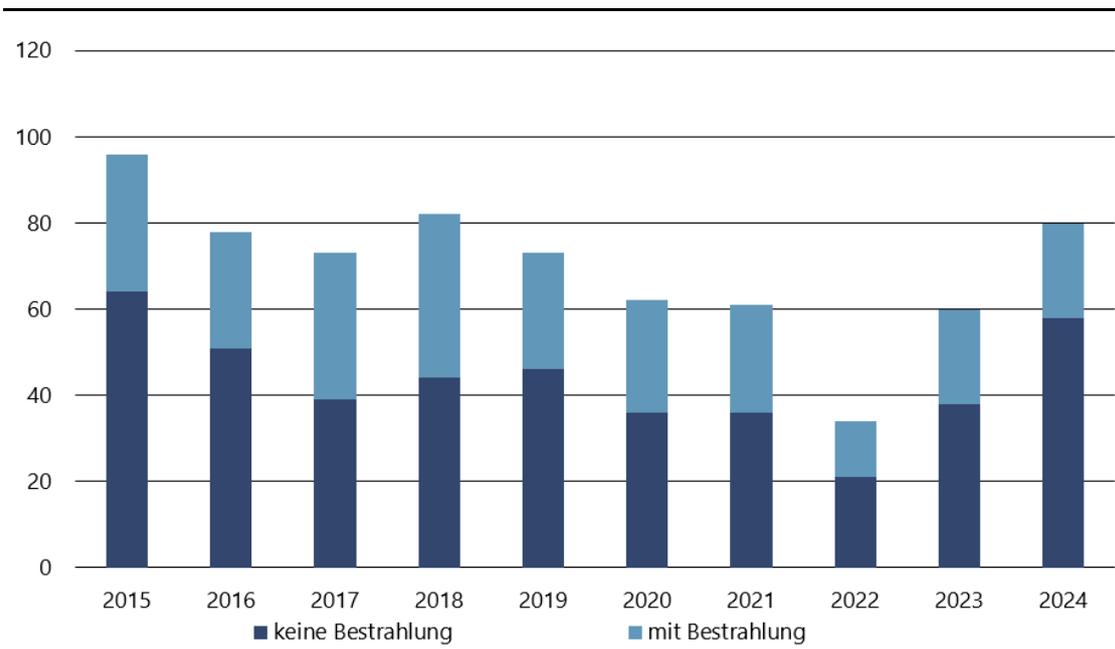
Abbildung 36: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei myeloablativer Konditionierung (MAC) bei Erwachsenen im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2015 bis 2024 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 37 ist die Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI: total body irradiation) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei Erwachsenen im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2015 bis 2024 zu sehen. Der Anteil der Bestrahlungen ist seit dem Jahr 2023 gesunken.

Abbildung 37: Entwicklung der Ganzkörperbestrahlung (TBI) bei dosisreduzierter Konditionierung (RIC) bei Erwachsenen im Falle allogener Stammzelltransplantationen in den Jahren 2015 bis 2024 in Absolutzahlen



Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 7.2 Stammzellspende

### 7.2.1 Registrierte Stammzellspender:innen

Weltweit stehen mittlerweile insgesamt rund 42,7 Millionen (WMDA, Stand Jänner 2025) typisierte potenzielle Stammzellspender:innen und Nabelschnurbluteinheiten für nichtverwandte Stammzellspenden zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier erneut eine Zunahme, und zwar um gut zwei Prozent.

Mit Ende 2024 waren insgesamt 322.042 potenzielle österreichische Stammzellspender:innen in den nationalen Spenderzentren registriert, von denen 139.322 auch im Österreichischen Stammzellregister dokumentiert waren.

Das Spenderzentrum „Geben für Leben – Leukämiehilfe Österreich“ stellt seine Spender:innen über das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) für die weltweite Suche zur Verfügung. Das Spenderzentrum in Linz übergab seine Spenderdaten per Ende Dezember 2023 im Zuge der aktuellen Spenderstrategie dem Spenderzentrum der Blutspendezentrale Wien, NÖ, Bgld. des ÖRK und ist daher in Tabelle 37 nicht mehr enthalten.

Tabelle 37: Verteilung registrierter österreichischer Spender:innen auf nationale Spenderzentren im Jahr 2024

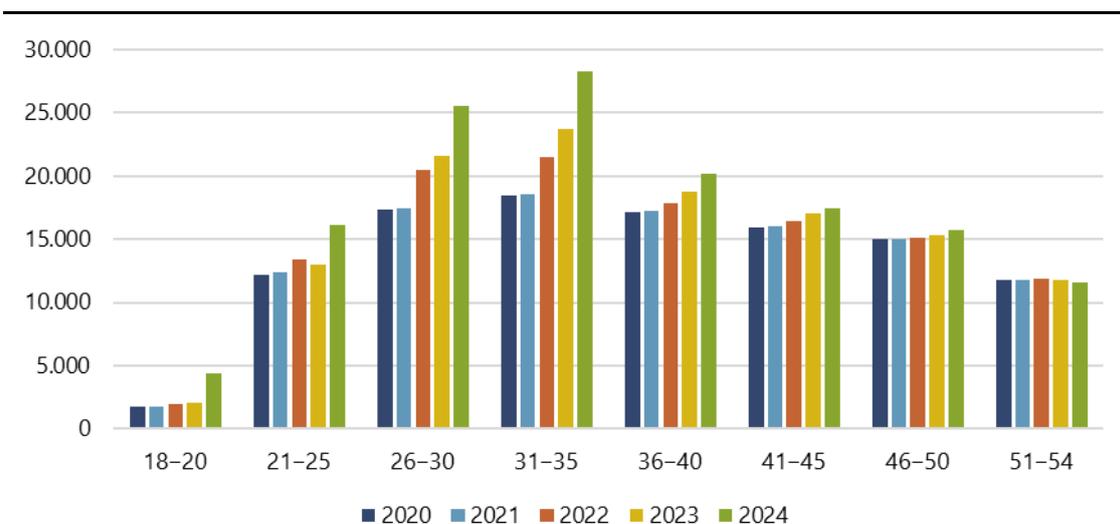
Spenderzentrum	Anzahl Spender:innen
BSZ Wien, NÖ, Bgld. des ÖRK	88.669
MedUni Wien	47.587
Innsbruck	1.688
Salzburg	730
Klagenfurt	648
Geben für Leben	182.720
Summe	322.042

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

In Abbildung 38 ist die Altersverteilung der im Österreichischen Stammzellregister erfassten Spender:innen für die Jahre 2020 bis 2024 dargestellt.

Durch die Änderung der Förderrichtlinien dahingehend, dass seit dem Jahr 2022 die HLA-Typisierung nur noch von neu registrierten Spenderinnen und Spendern bis zu einem Alter von maximal 35 Jahren gefördert wird, ist ein deutlicher Anstieg junger Spender:innen zu sehen. Mit Ende 2024 sind nunmehr über 53 Prozent aller im Österreichischen Stammzellregister erfassten potenziellen Spender:innen nicht älter als 35 Jahre.

Abbildung 38: Altersverteilung der österreichischen Stammzellspender:innen für die Jahre 2020 bis 2024 in Absolutzahlen



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Darüber hinaus ist anzumerken, dass sich tendenziell mehr Frauen denn Männer für eine potenzielle Stammzellspende registrieren lassen. Mit Stand Ende 2024 waren rund 62 Prozent Frauen und 38 Prozent Männer dafür eingetragen.

Aus der Grundgesamtheit aller in Österreich registrierten Spender:innen kam es im Jahr 2024 zu insgesamt 225 tatsächlich realisierten Entnahmen zellulärer Produkte (im Jahr 2023 waren es 178). In 88 Prozent der Fälle wurden periphere Blutstammzellen entnommen, in jeweils 6 Prozent

der Fälle Knochenmark und Spenderlymphozyten. 40 Prozent der Stammzellen wurden Spenderinnen entnommen, 60 Prozent Spendern. Das durchschnittliche Alter der Spender:innen lag bei knapp 30 Jahren. In Tabelle 38 sind die Entnahmen mit Zugehörigkeit nach Spenderzentren abgebildet, bei welchem die Spenderin oder der Spender registriert ist.

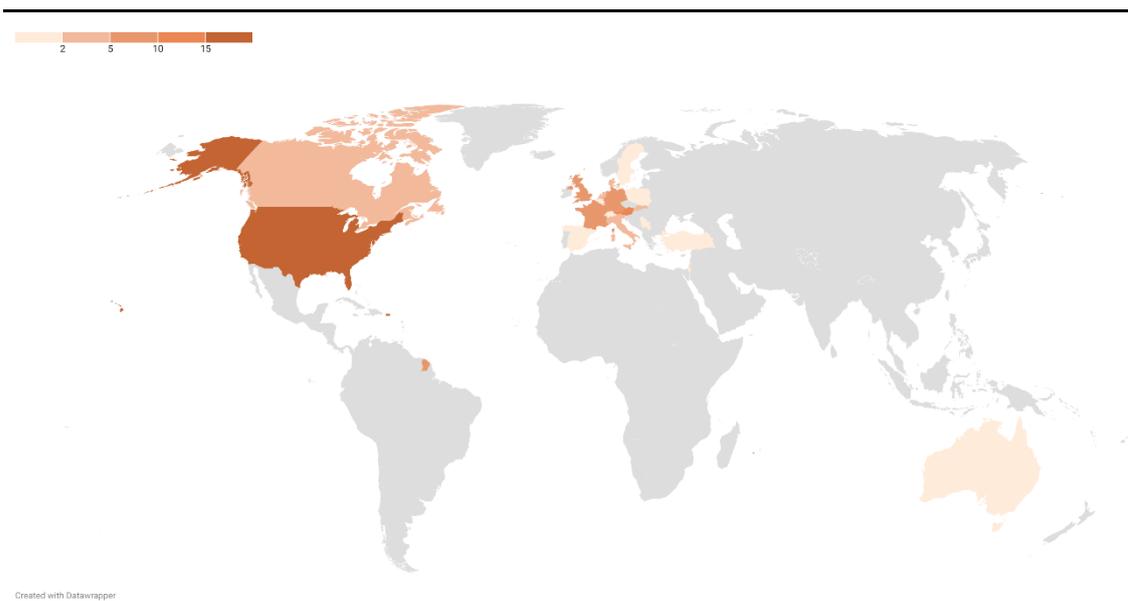
Tabelle 38: Realisierte Stammzellspenden österreichischer Spender:innen im Jahr 2024

Spenderzentrum	periphere Blutstammzellen (PBSC)	Knochenmark	Spenderlymphozyten (DLI)
BSZ Wien, Niederösterreich, Burgenland des ÖRK	42	4	4
MedUni Wien	17	0	2
Geben für Leben	139	9	8
Summe	198	13	14

Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Wie sich die Stammzellprodukte von im Österreichischen Stammzellregister gelisteten potenziellen Spenderinnen und Spendern (exkl. Geben für Leben) 2024 auf die Zielländer verteilten, illustriert Abbildung 39.

Abbildung 39: Zielländer entnommener Stammzellprodukte österreichischer Spender:innen im Jahr 2024



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

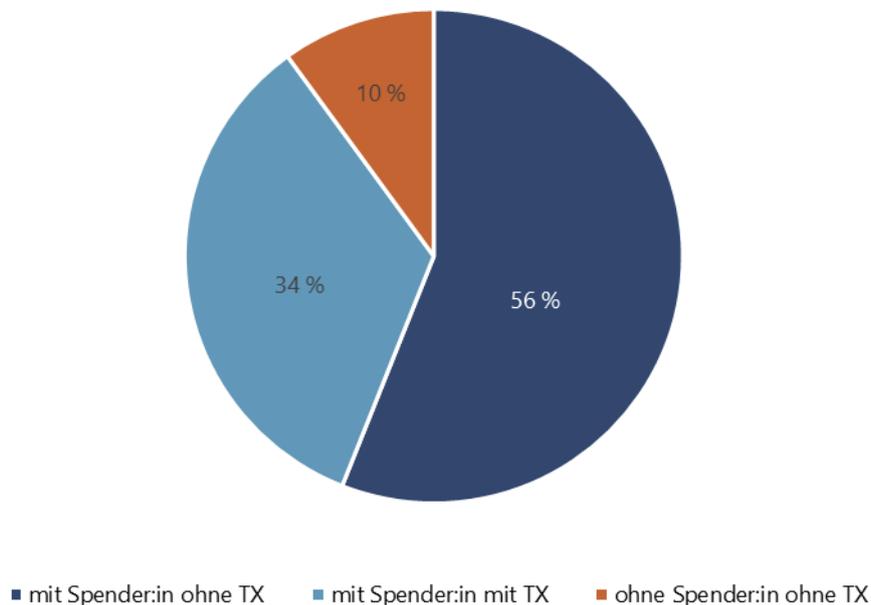
Der größte Anteil tatsächlich entnommener Stammzellprodukte im Österreichischen Stammzellregister gelisteter Spender:innen (exkl. Geben für Leben) kam Patientinnen und Patienten in den USA zugute (15), gefolgt von Österreich (11) und Deutschland (8). Fast 70 Prozent der Präparate wurden innerhalb Europas verschickt, fast 16 % von ihnen blieben in Österreich.

78 Prozent der entnommenen Stammzellpräparate wurden nach der Lieferung ins Transplantationszentrum direkt verwendet, 22 Prozent der Präparate wurden nach dem Eintreffen dort kryokonserviert.

## 7.2.2 Suche nach nichtverwandten Stammzellspenderinnen und -spendern

Im Jahr 2024 wurden 410 Patientinnen und Patienten im Österreichischen Stammzellregister zur Fremdspendersuche angemeldet. Die Anzahl der neu angemeldeten Patientinnen und Patienten hat um fast 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr zugenommen (2023: 384). Bei 34 Prozent dieser Patientinnen und Patienten wurde bereits eine Transplantation durchgeführt (Stichtag 31. März 2025). Für zehn Prozent der neu angemeldeten österreichischen Patientinnen und Patienten konnte keine passende Spenderin oder kein passender Spender identifiziert werden. Wie Abbildung 40 zu entnehmen ist, konnte für 90 Prozent dieser Patientinnen und Patienten zumindest eine passende Fremdspenderin oder ein passender Fremdspender identifiziert werden.

Abbildung 40: Im Jahr 2024 zur Fremdspendersuche neu angemeldete Patientinnen und Patienten



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

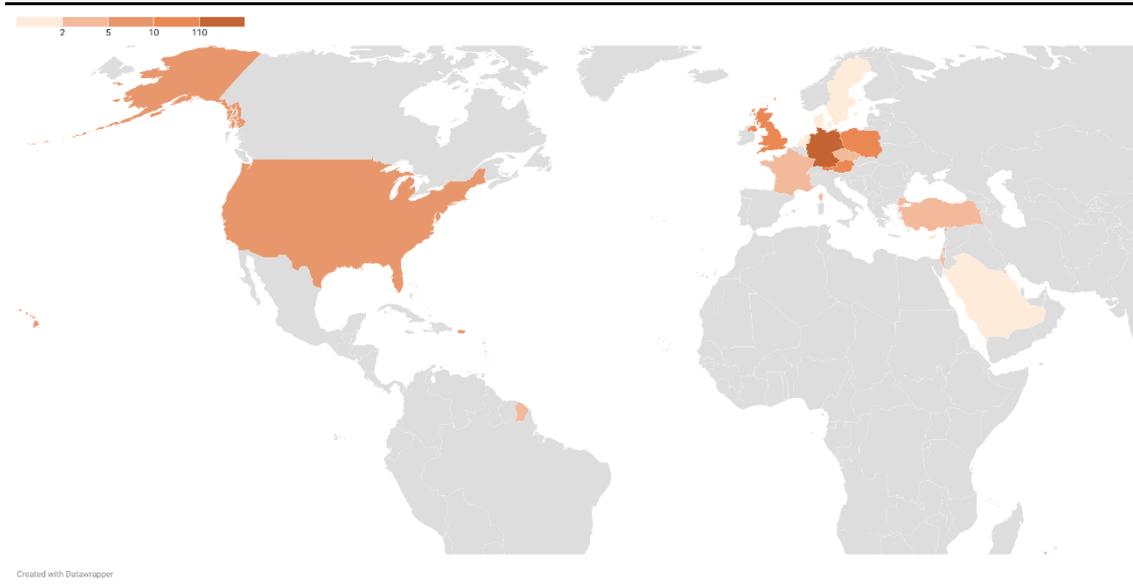
Die mediane Suchdauer von der Neuanmeldung der Patientin oder des Patienten bis zur Identifizierung einer passenden nichtverwandten Spenderin oder eines passenden nichtverwandten Spenders wurde über die letzten Jahre immer geringer. Ein Grund dafür ist, dass Spender:innen bereits hochaufgelöst typisiert in der weltweiten Datenbank gelistet sind und somit die Übereinstimmung der Gewebemerkmale rascher festgestellt werden kann. Im Jahr 2024 lag die mediane Suchdauer bei 23 Tagen.

Das Österreichische Stammzellregister organisierte im Jahr 2024 für österreichische Patientinnen und Patienten 193 zelluläre Produkte (periphere Blutstammzellen, Knochenmark, Spenderlymphozyten (DLI)) aus 18 unterschiedlichen Ländern. Bei vier zellulären Präparaten – drei aus Deutschland und eines aus Frankreich – handelte es sich um Präparate von Geschwisterspendern, die nach Österreich transportiert wurden. Abbildung 41 zeigt die Herkunft der zellulären Präparate von Fremdspenderinnen und -spendern. Fast 95 Prozent dieser stammten aus Ländern in

Europa, davon fast 62 Prozent aus Deutschland, 14 Prozent aus Polen und fast 8 Prozent von Spenderinnen/Spendern aus Österreich. 85 Prozent der zellulären Präparate wurden nach Lieferung ins Transplantationszentrum direkt verwendet, 15 Prozent der Präparate wurden nach dem Eintreffen dort kryokonserviert.

Die Anzahl von 189 zellulären Präparaten repräsentiert den Eigenbedarf an Präparaten von Fremdspenderinnen und -spendern, die 2024 für Stammzelltransplantationen und Spenderlymphozyten für Patientinnen und Patienten in Österreich benötigt und über die internationale Suche bereitgestellt wurden.

Abbildung 41: Herkunftsländer von Stammzellprodukten für österreichische Patientinnen und Patienten im Jahr 2024



Quelle: Österreichisches Stammzellregister; Darstellung: ÖBIG-Transplant

## 8 Förderung der Stammzellspende

Die Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) stellt in den Jahren 2024 bis 2028 Mittel in der Höhe von 5 Millionen Euro jährlich für die Förderung des Transplantationswesens zur Verfügung. Davon sind 4.432.000 Euro für die Förderung der Organspende, 475.000 Euro für die Förderung der Stammzellspende und 93.000 Euro für das Lebendspende-Nachsorgeprogramm gewidmet. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt auf Basis der „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“. Die innerhalb einer Förderperiode gültigen Richtlinien werden jeweils von ÖBIG-Transplant vorbereitet, vom TX-Beirat empfohlen und von der B-ZK für einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise für die Dauer einer Finanzausgleichsperiode, beschlossen.

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

### 8.1 Ziele und Inhalte des Förderprogramms

Im Bereich der Stammzellspende wird angestrebt, einen qualitativ hohen Standard bei Stammzellspenden und -therapien zu erreichen. Das Ziel hier ist, eine adäquate Versorgung mit Stammzellspenden im nationalen und internationalen Kontext zu gewährleisten, indem ein Solidarbeitrag laut Spenderstrategie geleistet wird.

Das Vorgehen sowie die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spender:innen sowie Patientinnen und Patienten sollen mit höchster Qualität erfolgen. Internationale Akkreditierungen bestätigen die Einhaltung strenger Vorgaben und sichern eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Die Anzahl der tatsächlich realisierten österreichischen Stammzellspenden für österreichische und internationale Patientinnen und Patienten konnte im Jahr 2024 mit 225 weiter erhöht werden, wobei 69 Spenden von Spenderzentren aus dem ÖSZR organisiert wurden. Trotz einer ständig steigenden Zahl weltweit zur Verfügung stehender potenzieller Stammzellspender:innen ist es das Ziel, dass Österreich als internationalen Solidarbeitrag genauso viele Entnahmen bei österreichischen Spenderinnen und Spendern für Patientinnen/Patienten weltweit zur Verfügung stellen kann, wie österreichische Patientinnen und Patienten aus dem weltweiten Pool beziehen.

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

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

## 8.2 Maßnahmen zur Förderung der Stammzellspende

Im Folgenden werden die oben genannten Maßnahmen des Förderprogramms für 2024 im Bereich Stammzellspende näher ausgeführt.

### 8.2.1 HLA-Typisierung

Das Ziel dieser Maßnahme ist, eine adäquate Versorgung mit Stammzellspenden im nationalen und internationalen Kontext zu gewährleisten, indem ein Solidarbeitrag – im Ausmaß des nationalen Eigenbedarfs – geleistet wird. Die Förderung von HLA-Typisierungen wurde im Jahr 2024 mit einem maximalen Fördervolumen von 235.000 Euro festgelegt.

Die Förderungspauschale für die Ersttypisierung von Stammzellspenderinnen und -spendern beträgt 40 Euro. Es wird eine hochauflösende Typisierung der HLA-A-, -B-, -C-, -DRB1- und -DQB1-Merkmale gemäß internationalen Standards, sowie ein maximales Alter der Spender:innen von 35 Jahren gefordert.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 5.974 HLA-Typisierungen gemeldet und 5.798 davon gefördert (siehe Tabelle 39). Die Diskrepanz zwischen gemeldeten und geförderten Typisierungen entsteht daraus, dass nicht alle Typisierungen den Förderkriterien entsprechen.

Tabelle 39: Anzahl der im Jahr 2024 geförderten HLA-Typisierungen

Spenderzentrum	Anzahl gemeldeter HLA-Typisierungen	Anzahl geförderter HLA-Typisierungen
Med Uni Wien	404	305
BSZ Wien, Niederösterreich, Burgenland des ÖRK	5.570	5.493
Gesamtsummen	5.974	5.798

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

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

In Österreich werden alle durchgeführten Stammzelltransplantationen dem Österreichischen Stammzelltransplantationsregister (ASCTR) gemeldet. Diesem Register stehen Transplantations- und Apheresedaten autologer Transplantationen, allogenen verwandter und allogenen nichtverwandter Transplantationen ab dem Jahr 1978 zur Verfügung. Inzwischen wurde auch die Sammlung der Daten bezüglich CAR-T-Zell-Behandlungen im Österreichischen CAR-T-Zell-Register implementiert.

Die beiden Register melden alle erhaltenen Daten unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen international der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) weiter.

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

Um die Fortführung dieser administrativen Arbeiten zu gewährleisten, wird eine Arbeitskraft durch das Förderprogramm gemäß den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ gefördert.

### **8.2.3 Koordination in Stammzelltransplantationszentren**

Arbeitskräfte in den österreichischen Stammzelltransplantationszentren unterstützen organisatorisch und administrativ die Suche nach passenden nichtverwandten Spenderinnen und Spendern. Hierzu zählt die intensive Kooperation zwischen patientenführender Klinik, patientenzuweisender Einrichtung, dem Österreichischen Stammzellregister und den Spenderzentren ebenso wie die Funktion als Ansprechperson für die Patientin bzw. den Patienten und deren/dessen Angehörige. Diese Koordinationsstelle ermöglicht eine rasche Transplantation sowie vielen Patientinnen und Patienten auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine kurative Therapie.

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

Um die Fortführung dieser administrativen Arbeiten zu gewährleisten, wird eine Arbeitskraft durch das Förderprogramm gemäß den „Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens“ gefördert.

### **8.2.4 Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen**

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

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

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

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

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

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

Wie im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)<sup>5</sup> festgehalten, sollen in Österreich Stammzelltransplantationszentren und Entnahmezentren die Qualitätsstandards nach JACIE einhalten und eine entsprechende Zertifizierung anstreben. Da die Standards von JACIE sowohl das Qualitätsmanagement wie auch fachliche Vorgaben (Fachaudit) umfassen, sind Vorbereitung und Audits sehr aufwendig und gehen weit über die Vorgaben einer ISO-Zertifizierung hinaus.

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

---

<sup>5</sup> <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Der-%c3%96sterreichische-Strukturplan-Gesundheit---ÖSG.html>, Zugriff am 23.04.2025

# Anhang

Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen 2014–2023 auf Zentrumsebene.....	95
Anhang 2: Organtransplantation: Detaillierte Angaben zu den Frequenzen der Spendermeldungen in den Krankenanstalten.....	101
Anhang 3: Organaufkommen: Darstellung der implantierten sowie der nichtverwendeten Organe pro Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten .....	106
Anhang 4: Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2015 .....	108
Anhang 5: Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung .....	116
Anhang 6: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung.....	119
Anhang 7: Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende.....	123

# Anhang 1: Organtransplantation: Zeitreihen 2014–2023 auf Zentrumsebene

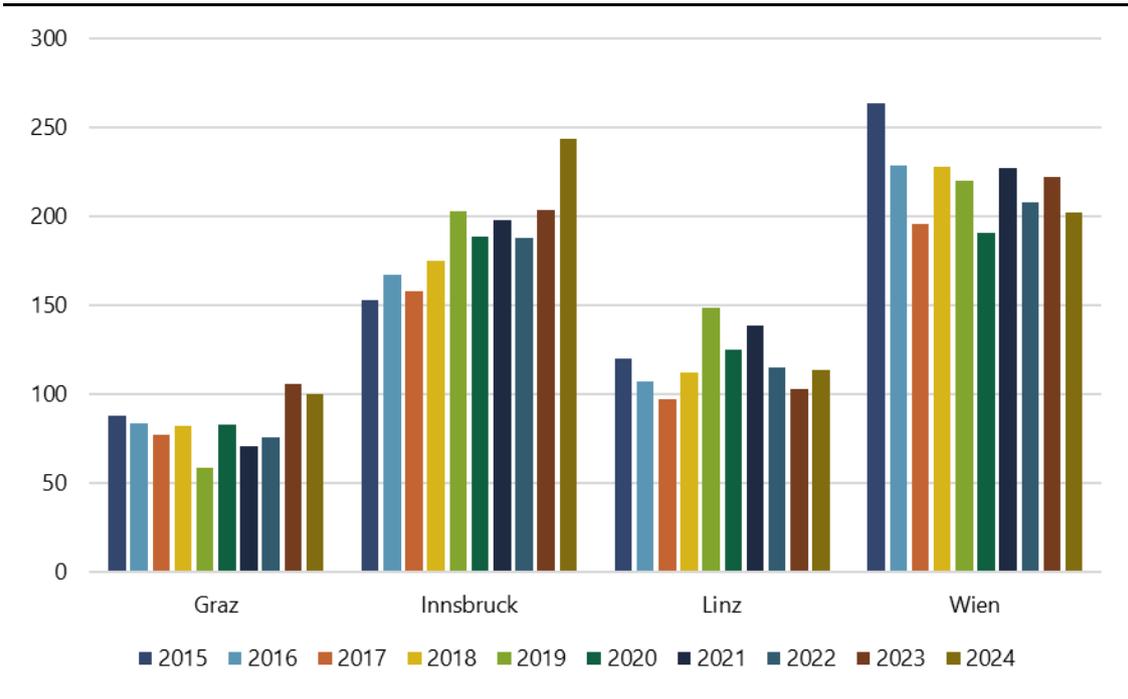
## Abbildungen:

Abbildung A1.1: Patientinnen und Patienten auf der Nierenwarteliste (active waiting list) pro Transplantationszentrum 2015–2024 .....	96
Abbildung A1.2: Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list) in Österreich gesamt 2015–2024 .....	96
Abbildung A1.3: Spenderaufkommen <sup>1</sup> pro Koordinationszentrum 2015–2024 .....	97

## Tabellen:

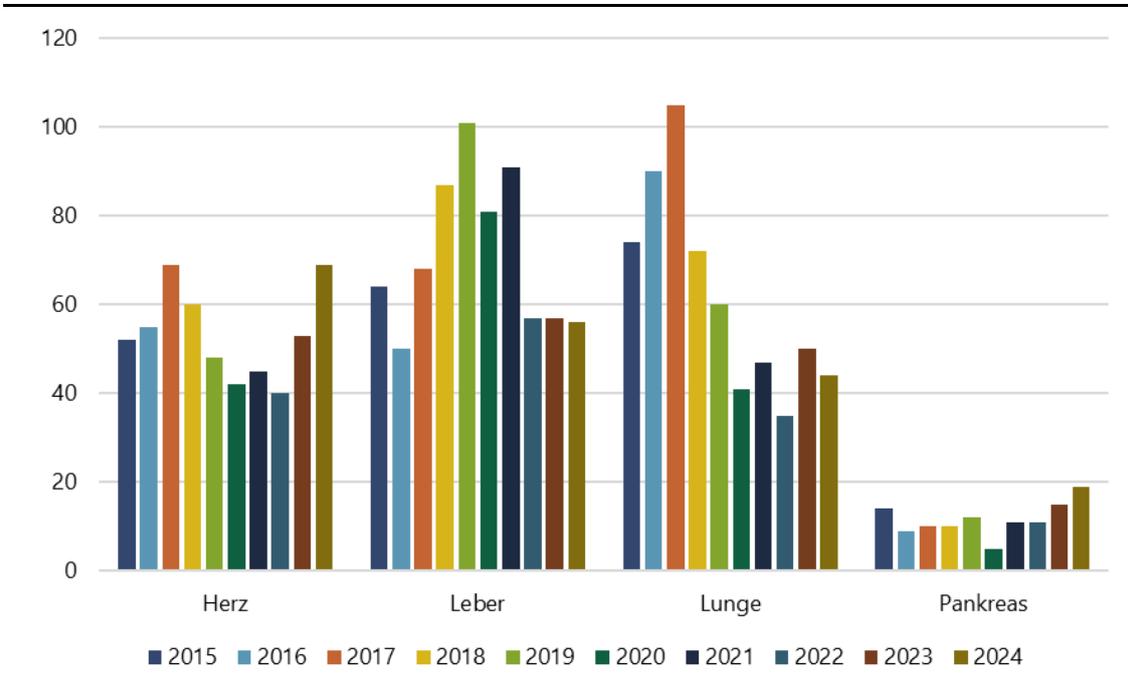
Tabelle A1.1: Anzahl Herztransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	98
Tabelle A1.2: Anzahl Lungentransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	98
Tabelle A1.3: Anzahl Lebertransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	98
Tabelle A1.4: Anzahl Lebertransplantationen (Organe toter Spender) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	98
Tabelle A1.5: Anzahl Lebertransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	99
Tabelle A1.6: Anzahl Nierentransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	99
Tabelle A1.7: Anzahl Nierentransplantationen (Organe toter Spender) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	99
Tabelle A1.8: Anzahl Nierentransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	99
Tabelle A1.9: Anzahl Pankreastransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren .....	100

Abbildung A1.1: Patientinnen und Patienten auf der Nierenwarteliste (active waiting list) pro Transplantationszentrum 2015–2024



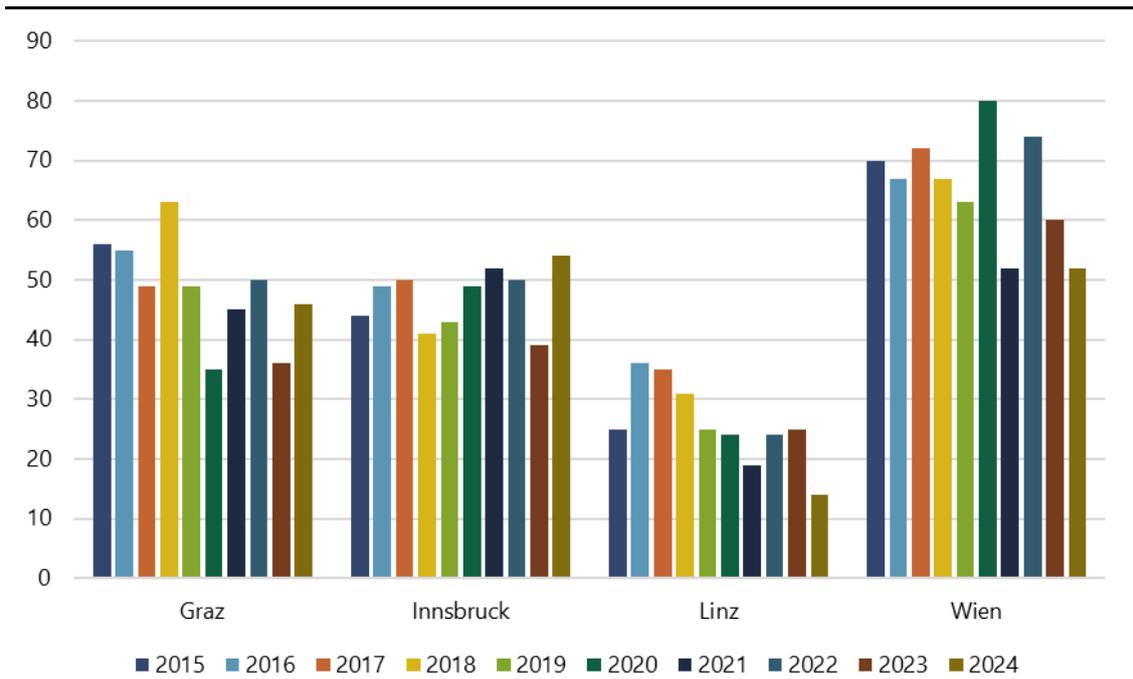
Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.2: Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für die Organe Herz, Leber, Lunge und Pankreas (active waiting list) in Österreich gesamt 2015–2024



Quelle: Eurotransplant; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A1.3: Spenderaufkommen<sup>1</sup> pro Koordinationszentrum 2015–2024



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

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

Tabelle A1.1: Anzahl Herztransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	3	1	0	4	1	0	0	3	3	9
Innsbruck	14	13	18	18	16	20	16	18	21	13
Wien	50	43	46	43	50	39	43	41	40	37
Gesamt Österreich	67	57	64	65	67	59	59	62	64	59

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

Tabelle A1.2: Anzahl Lungentransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Innsbruck	13	7	12	11	7	6	9	6	7	5
Wien	116	103	104	103	93	94	114	96	117	101
Gesamt Österreich	129	110	116	114	100	100	123	102	124	106

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

Tabelle A1.3: Anzahl Lebertransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	19	21	38	39	32	27	30	20	17	33
Innsbruck	76	81	69	86	73	71	77	83	66	68
Wien	51	52	54	57	46	60	52	66	40	39
Gesamt Österreich	146	154	161	182	151	158	159	169	123	140

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

Tabelle A1.4: Anzahl Lebertransplantationen (Organe toter Spender) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	19	21	38	39	32	27	30	20	17	33
Innsbruck	71	79	66	79	61	63	68	81	60	65
Wien	51	52	54	57	46	60	52	66	40	39
Gesamt Österreich	141	152	158	175	139	150	150	167	117	137

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

Tabelle A1.5: Anzahl Lebertransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Innsbruck	5	2	3	7	12	8	9	2	6	3
Wien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt Österreich	5	2	3	7	12	8	9	2	6	3

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

Tabelle A1.6: Anzahl Nierentransplantationen insgesamt (Organe toter Spender und solche durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	61	69	73	94	73	31	48	34	43	62
Innsbruck	142	119	129	112	105	124	109	110	117	105
Linz	57	70	68	58	60	49	48	61	59	55
Wien	158	174	158	150	148	131	101	132	108	97
Gesamt Österreich	418	432	428	414	386	335	306	337	327	319

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

Tabelle A1.7: Anzahl Nierentransplantationen (Organe toter Spender) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	53	62	61	75	58	28	41	26	32	55
Innsbruck	131	102	116	99	79	102	97	99	91	92
Linz	42	59	53	46	40	42	36	45	42	37
Wien	130	142	129	124	132	119	90	112	89	80
Gesamt Österreich	356	365	359	344	309	291	264	282	254	264

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

Tabelle A1.8: Anzahl Nierentransplantationen (Organe durch Lebendspende) 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	8	7	12	19	15	3	7	8	11	7
Innsbruck	11	17	13	13	26	22	12	11	26	13
Linz	15	11	15	12	20	7	12	16	17	18
Wien	28	32	29	26	16	12	11	20	19	17
Gesamt Österreich	62	67	69	70	77	44	42	55	73	55

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

Tabelle A1.9: Anzahl Pankreastransplantationen 2015 bis 2024, gegliedert nach Transplantationszentren

TX-Zentrum	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Graz	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2
Innsbruck	21	20	14	17	11	19	12	14	8	11
Wien	4	4	3	2	2	0	0	0	0	0
Gesamt Österreich	27	26	20	20	15	20	14	18	10	13

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

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

Tabelle:

Tabelle A2.1: Anzahl von den Krankenanstalten gemeldeter Spender, getrennt nach  
realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2015 bis 2024..... 102

Tabelle A2.1: Anzahl von den Krankenanstalten gemeldeter Spender, getrennt nach realisierten und nichtrealisierten Spendern, 2015 bis 2024

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe
<b>Burgenland</b>																						
Eisenstadt BBR KH	1	1		1		2	1	5	1	3	15		2	3	2	3		1	1		3	15
Oberpullendorf LKH											0	1	3				1		1			6
Oberwart LKH	1	2	3	4			1		2	3	16	2	5	2	2	3		1	2			17
<b>Burgenland gesamt</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>38</b>
<b>Kärnten</b>																						
Klagenfurt am Wörthersee KL	22	24	20	22	19	10	13	28	19	20	197	1	2	3	5	2	4	5	11	5	2	40
Spittal an der Drau KH				1							1	1										1
Villach LKH			2		1		1	2	4	1	11	1				2				2	1	6
<b>Kärnten gesamt</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>209</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>47</b>
<b>Niederösterreich</b>																						
Amstetten LKL	1	1	4		1	1	1	1	2	1	13	2	3		1	1	1		1	2	1	12
Hainburg LKL									1		1						1					1
Krems Univ.-KL	1		3	2	1		2		1		10	1	1			1			1			4
Melk LKL	1										1			1								1
Mistelbach LKL	2		2	2		1	2				9	1	1	2	2	1		1	2	5	2	17
Neunkirchen LKL			1			2		1			4	1			2					2	2	7
Waidhofen/Ybbs LKL		1									1											0
Wiener Neustadt LKL	5	9	6	7	12	9	12	6	14	8	88	5	10	5	3	9	7	3	7	4	3	56
Horn-Allentsteig LKL / Horn	2	1	2	1	3	1		2	1	2	15	0	1	3	1		1	1	4		2	13
Tulln UnivKL	3		1	1	2			1			8	2	1		1	3		2	1	1		11
Baden-Mödling LKL (1. Mödling)	2	1		2	1	2		1			9	4	3	2		1		1		1		12
Baden-Mödling LKL (2. Baden)			1	1	1	2	1	1	2		9			1	1			1		2	3	8

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe	
St. Pölten-LF Univ.-KL (1: St. Pölten)	14	12	9	8	8	18	9	13	10	8	109	13	13	14	10	12	12	7	6	5	10	102	
St. Pölten-LF Univ.-KL (2: Lilienfeld)											0					1						1	
Zwettl LKL											0										1	1	
Gmünd LKL											0										1	1	
Waidhofen/Thaya LKL			1						1		2									1		1	
<b>Niederösterreich gesamt</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>279</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>248</b>	
<b>Oberösterreich</b>																							
Braunau KH St. Josef											0		1		1			1				3	
Freistadt LKH								1			1											0	
Linz BBR KH			1				1		1		3	1	1			3		1	1	2	1	10	
Linz BSRV KH			1	2	2	1	1		1		9						1	3	2	3	3	12	
Linz Elisabethinen KH		1	2	2	1	1		1		1	3	1	1	1	2				2		4	11	
Linz UKH									1		1	1	1						2			3	
Ried im Innkreis BSRV KH						1	1			1	3	1							2			3	
Rohrbach LKH											0	1										1	
Schärding LKH											0				1							1	
Wels KL	5	7	4	1	3	2	2	1	4	1	30	5	3	2	2	3		2	2	1	1	21	
Steyr, Pyhrn-Eisenwurzen KL	1	2	2	1				2		1	9	4	1	2	4	3	3	1	1		1	20	
Kirchdorf/Krems, Pyhrn- Eisenwurzen KL											0	3	1		2							6	
Linz KUK / Med Campus III.	9	7	11	9	8	9	5	6	9	1	74	7	3	5	8	11	5	6	7	5	4	61	
Linz KUK / Neuromed Campus	7	17	9	15	12	10	8	9	11	3	101	3	8	7	6	3	4	4	2	6	6	49	
Linz KUK / Med Campus IV.	1	1	1				2	2			7	1					1			1		3	
Salzkammergut (SKG) KL (1. Vöcklabruck)	1	1	5	2	1	1		1	1	3	16	4	1			3	3	1	4	3	2	21	
SKG KL (2. Bad Ischl)	1										1	0										0	
SKG KL (3. Gmunden)											0					1						1	

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe
<b>Oberösterreich gesamt</b>	25	37	37	32	26	25	19	24	25	14	258	32	20	17	26	27	17	19	25	21	22	226
<b>Salzburg</b>																						
Salzburg LKH	4	4	2	5	4	4	2	2	4	3	34	8		3	2	1	2	1	1	6	1	25
Salzburg UKH	1		2	2		1	1	1	2		10	0		1	1		1	1				3
Salzburg CDK	8	6	7	10	14	8	14	9	6	10	92	12	15	16	16	9	10	6	13	12	7	116
Schwarzach im Pongau KL	2	2		2	1	1	2	1	1		12	1		1						1	2	5
Tauernklinikum Zell am See											0								1			1
<b>Salzburg gesamt</b>	15	12	11	19	19	14	19	13	13	13	148	21	15	21	19	10	12	8	15	19	10	150
<b>Steiermark</b>																						
Graz LKH	34	31	27	40	29	25	31	20	13	25	275	7	5	3	7	6	7	7	10	6	3	61
Hochsteiermark LKH / Leoben											0					1						1
<b>Steiermark gesamt</b>	34	31	27	40	29	25	31	20	13	25	275	7	5	3	7	7	7	7	10	6	3	62
<b>Tirol</b>																						
Innsbruck LKH	10	22	22	16	12	20	12	17	11	18	160	11	18	25	14	14	12	9	6	10	11	130
Hall in Tirol LKH							1		1		2							1				1
Lienz BKH											0	1						1				2
St. Johann in Tirol BKH											0									1		1
Schwaz BKH											0					2		1		1		4
Zams BSRV KH											0				1							1
Kufstein BKH								2	1	3	6				1	1			2	4	1	9
Bozen KH (Provinz Bozen)	8	2	7	3	4	1	5	10	8	12	60	6	4	3	1	7	2	5	6	6	7	47
Brixen KH (Provinz Bozen)		1	1	1		1	1				5			2		1	1		1			5
Bruneck KH (Provinz Bozen)	2		1					1			4	0		1	1				3			5
Meran KH (Provinz Bozen)											0			1		1			1	1	1	5
Trient KH (Provinz Trient)	2	3									5	0										0
Tirol ges. exkl. Bozen/Trient	10	22	22	16	12	20	13	19	13	21	168	12	18	25	16	17	12	12	8	16	12	148
<b>Tirol ges. inkl. Bozen/Trient</b>	22	28	31	20	16	22	19	30	21	33	242	18	22	32	18	26	15	17	19	23	20	210

spenderbetreuende Krankenanstalt	realisierte Spender (utilized)											nichtrealisierte Spender										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Summe
<b>Vorarlberg</b>																						
Bludenz LKH							1			1	2	1		1							1	3
Bregenz LKH		1									1		1							1		2
Dornbirn KH	1	1					2				4	0	2		2		1		1		1	7
Hohenems LKH											0		1	1		1						3
Feldkirch LKH	6	7	8	2	8	13	11	7	5	7	74	0	7	6	6	6	6	4	9	7	7	58
<b>Vorarlberg gesamt</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>73</b>
<b>Wien</b>																						
Wien AKH	11	19	23	17	16	16	10	14	7	8	141	18	20	18	17	22	16	9	19	16	22	177
Wien BBR KH		1		1	1						3	4			1	2	2		1	1		11
Wien Floridsdorf KH	1										1	0										0
WGV Klinik Favoriten	2	3	2		2	1		1	3	3	17	4	8	3	3	5			3	4	6	36
Wien Hanusch KH											0	1		1	1							3
WGV Klinik Hietzing			1	1		2		1			5	1	3	2			1	2	2	1		12
WGV Klinik Landstraße	8	6	2	7	1	9	4	5	3	4	49	7	5	4	6	6	3	4	9	6	7	57
TZ Wien – Meidling	5	5	2	4	5	2	1	3	1	3	31	4	5	7	3	2	2	5	3	1	1	33
TZ Wien – Lorenz Böhler											0		1				1					2
WGV Klinik Ottakring	7	3	5	4	2	2	1		1	3	28	6	5	6	3	1	2			2		25
WGV Klinik Donaustadt	3	2	4	4	7	10	6	15	9	6	66	4	7	9	4	9	4	2	4	8	11	62
WGV Klinik Penzing											0	1			1			2		2	1	7
WGV Klinik Floridsdorf							1	4	1		6				1	4	1	2			2	10
<b>Wien gesamt</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>43</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>347</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>435</b>
<b>Österreich gesamt</b>																						
<b>Österreich gesamt</b>	<b>195</b>	<b>208</b>	<b>208</b>	<b>203</b>	<b>181</b>	<b>189</b>	<b>168</b>	<b>198</b>	<b>160</b>	<b>166</b>	<b>1876</b>	<b>164</b>	<b>172</b>	<b>167</b>	<b>147</b>	<b>164</b>	<b>120</b>	<b>103</b>	<b>159</b>	<b>148</b>	<b>145</b>	<b>1489</b>

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

# Anhang 3: Organaufkommen: Darstellung der implantierten sowie der nichtverwendeten Organe pro Bundesland der spenderbetreuenden Krankenanstalten

## Tabellen:

Tabelle A3.1: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nicht verwendeter Organe von österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2024.....	107
Tabelle A3.2: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von ausländischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2024.....	107

Tabelle A3.1: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nicht verwendeter Organe von österreichischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2024

Bundesland Spender-KA	tote Spender (actual)	implantierte						nicht verwendete					
		Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankre- ata	Organe gesamt	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankre- ata	Organe gesamt
Burgenland	6	—	7	4	1	—	12	1	1	—	1	—	3
Kärnten	23	9	24	20	8	—	61	—	12	2	2	—	16
Niederösterreich	23	6	30	10	10	2	58	—	12	2	4	1	19
Oberösterreich	16	4	23	11	6	1	45	—	1	4	—	—	5
Salzburg	16	4	15	13	3	2	37	—	11	2	1	1	15
Steiermark	28	12	44	21	11	4	92	—	6	3	4	—	14
Tirol*	34	11	46	25	13	3	98	—	5	6	2	—	13
Vorarlberg	10	4	14	6	3	1	28	—	2	4	2	—	8
Wien	31	12	46	18	10	1	87	—	9	6	5	1	21
Summe	187	62	249	128	65	14	518	2	59	29	21	3	114

\*inklusive der aus Bozen gemeldeten Spender

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

Tabelle A3.2: Organaufkommen toter Spender (actual donors): Anzahl implantierter Organe sowie nichtverwendeter Organe von ausländischen spenderbetreuenden Krankenanstalten 2024

Spender-KA	implantierte ...						nicht verwendete					
	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankreata	Organe gesamt	Herzen	Nieren	Lebern	Lungen	Pankreata	Organe gesamt
ausländische Spender-KA	26	96	47	59	3	231	—	12	11	20	—	43

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

## Anhang 4: Organtransplantation: Datenerhebung in Krankenanstalten mit LTXB – Zeitreihen ab 2015

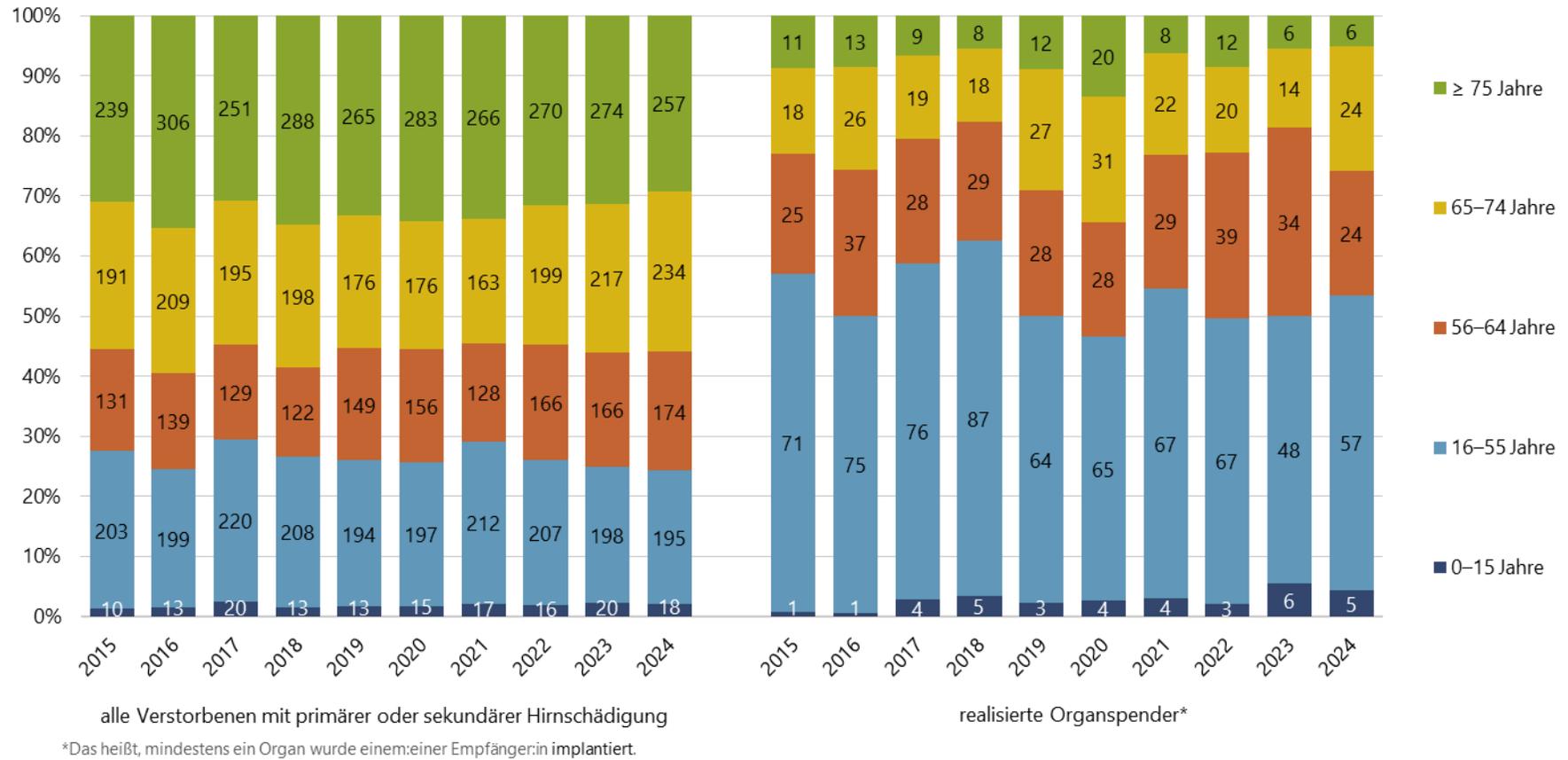
### Abbildungen:

- Abbildung A4.1: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024 ..... 109
- Abbildung A4.2: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024 ..... 110
- Abbildung A4.3: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024 ..... 111
- Abbildung A4.4: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024 ..... 112
- Abbildung A4.5: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024..... 113
- Abbildung A4.6: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024..... 114

### Tabellen:

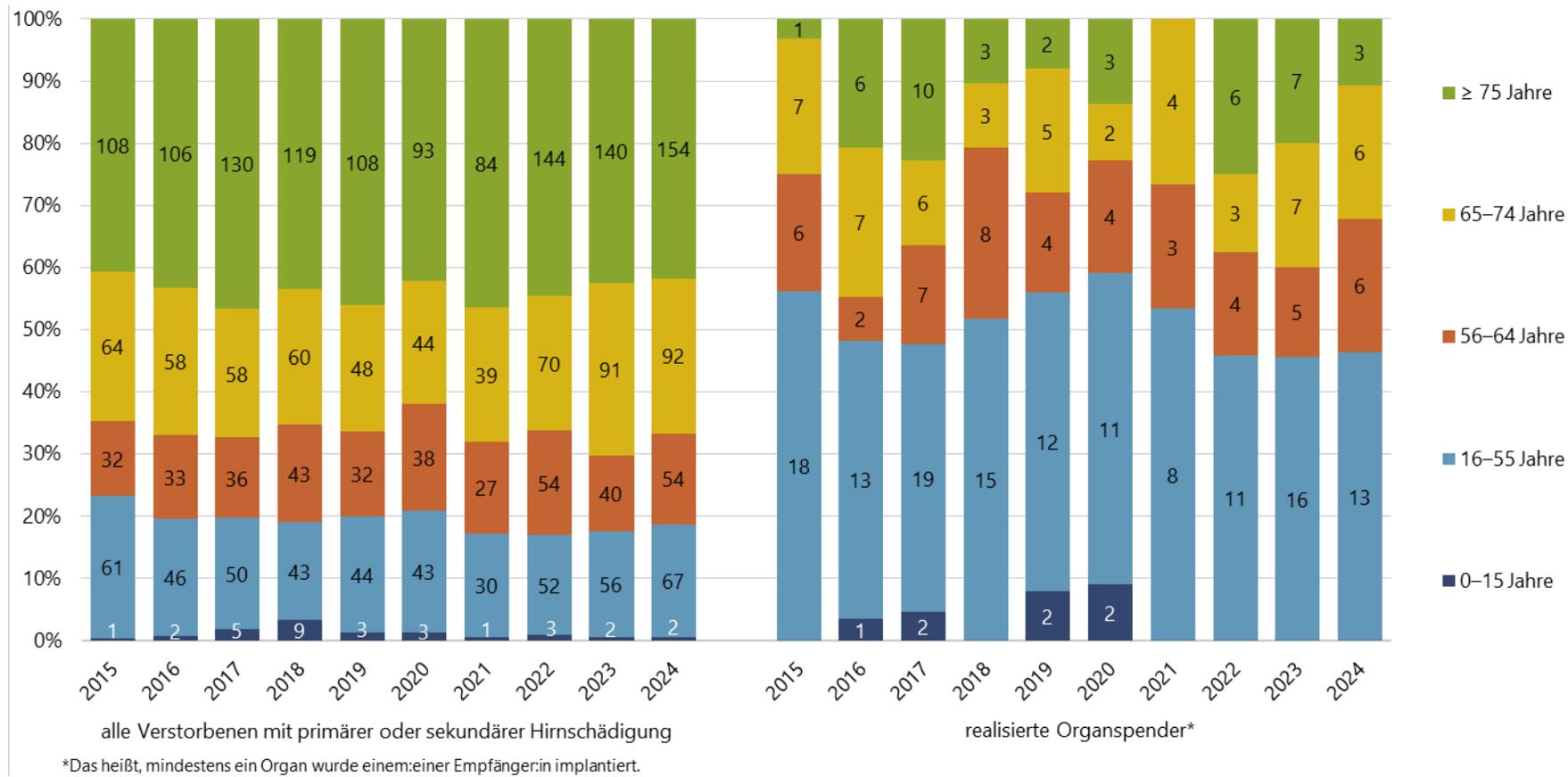
- Tabelle A4.1: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung<sup>1</sup> 2015–2024..... 115
- Tabelle A4.2: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung<sup>1</sup> 2015–2024..... 115

Abbildung A4.1: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenhäusern mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenhäuser siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



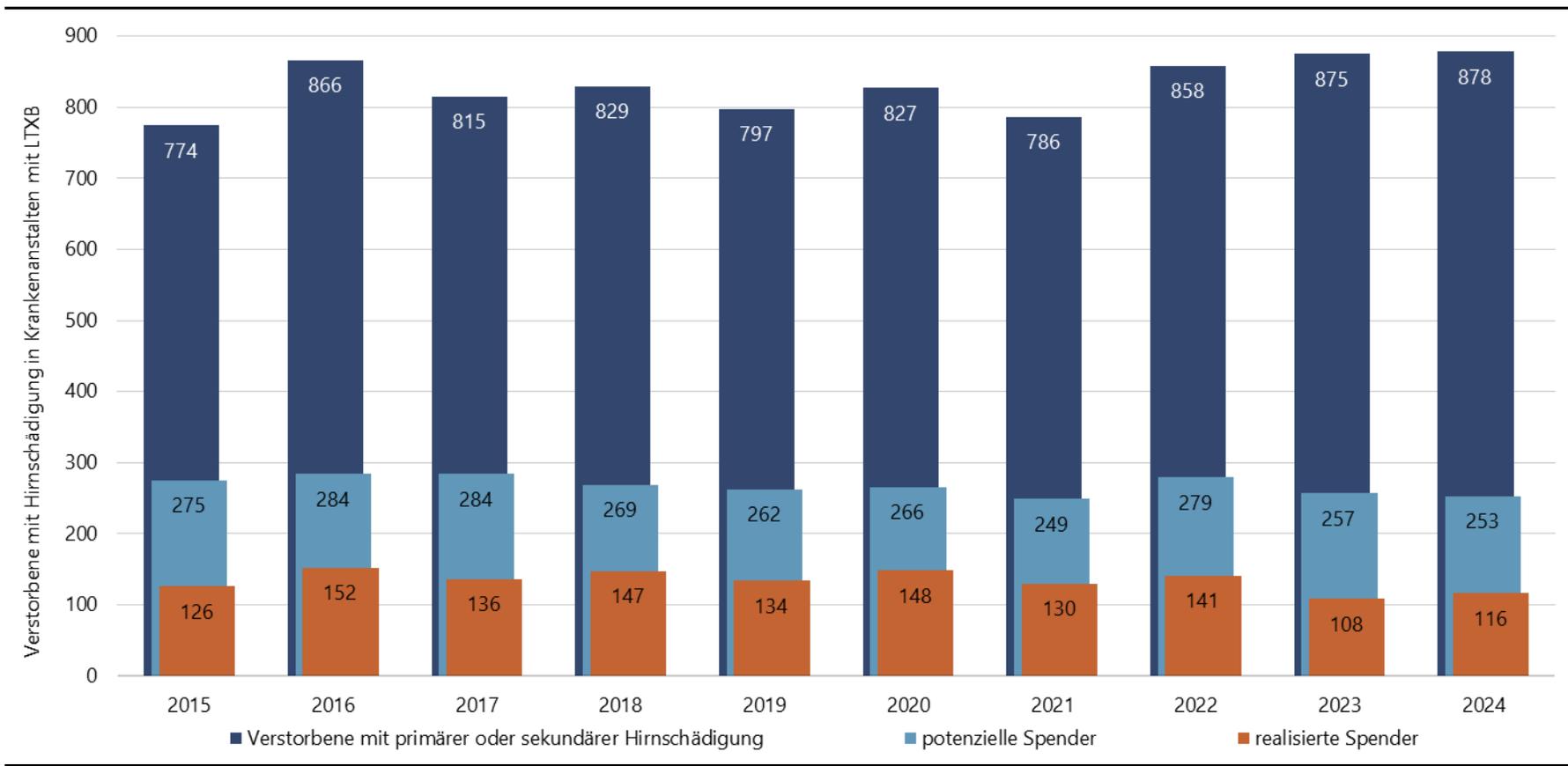
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.2: Altersverteilung bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



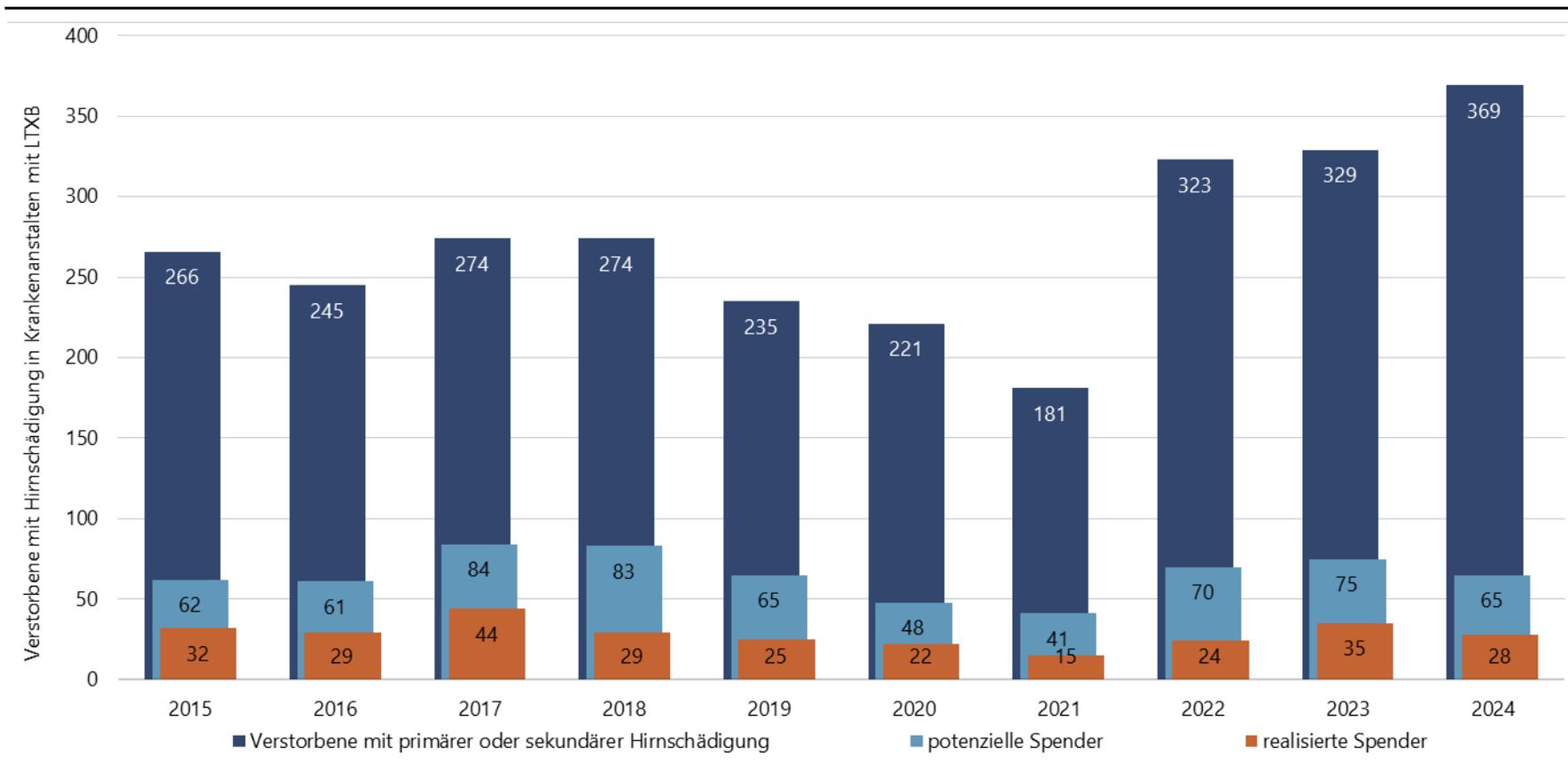
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.3: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



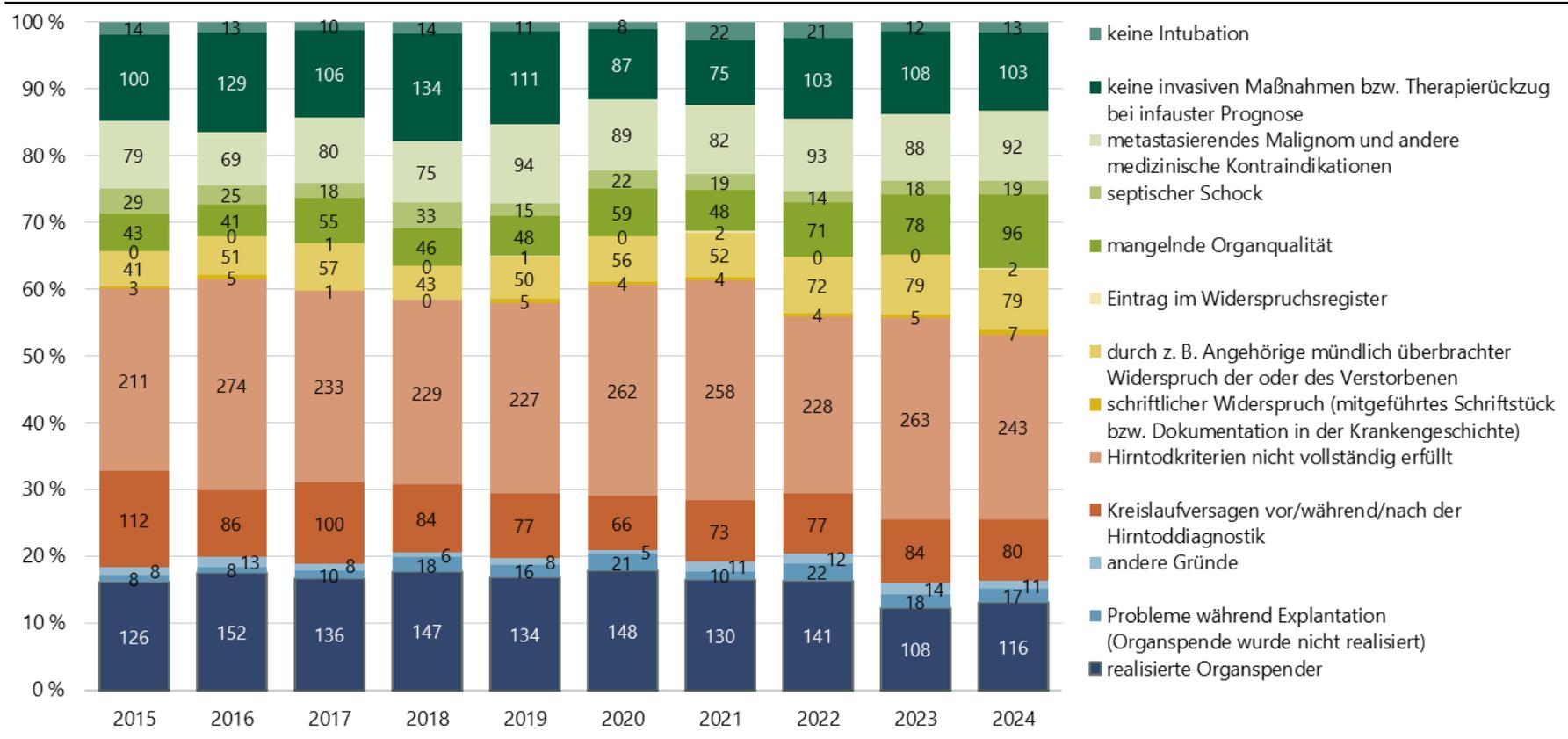
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.4: Organspendepotenzial und Organspendeeffizienz auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten (LTXB) und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



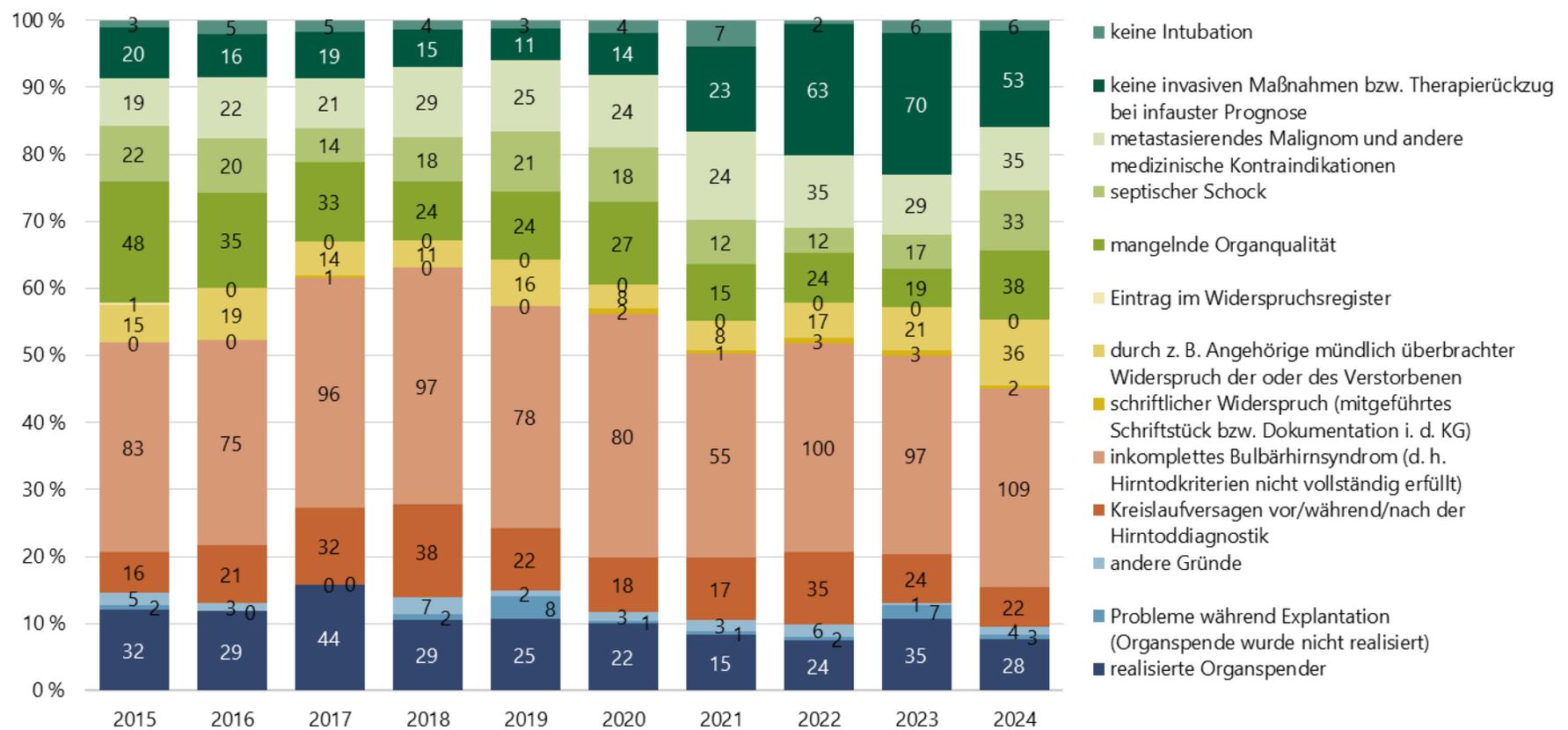
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.5: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A4.6: Gründe für das Nichtzustandekommen einer Organentnahme bei Verstorbenen mit Hirnschädigung auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung (Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5) 2015–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.1: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und mit Neurochirurgie-Abteilung<sup>1</sup> 2015–2024

Kennzahl	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt
<b>Organspendepotenzial<sup>2</sup></b>	35,5 %	32,8 %	34,8 %	32,4 %	32,9 %	32,2 %	31,7 %	32,5 %	29,4 %	28,8 %	32,3 %
<b>Organspendeeffizienzindex<sup>3</sup></b>	16,3 %	17,6 %	16,7 %	17,7 %	16,8 %	17,9 %	16,5 %	16,4 %	12,3 %	13,2 %	16,1 %
<b>Konversionsrate<sup>4</sup></b>	45,8 %	53,5 %	47,9 %	54,6 %	51,1 %	55,6 %	52,2 %	50,5 %	42,0 %	45,8 %	49,9 %

<sup>1</sup> Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5

<sup>2</sup> Anteil potenzieller Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

<sup>3</sup> Anteil realisierter Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

<sup>4</sup> Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A4.2: Kennzahlen des Organspendeprozesses auf Intensivstationen in Krankenanstalten mit lokalen Transplantationsbeauftragten und ohne Neurochirurgie-Abteilung<sup>1</sup> 2015–2024

Kennzahl	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Durchschnitt
<b>Organspendepotenzial<sup>2</sup></b>	23,3 %	24,9 %	30,1 %	30,3 %	27,7 %	21,7 %	22,7 %	21,7 %	22,8 %	17,6 %	24,3 %
<b>Organspendeeffizienzindex<sup>3</sup></b>	12,0 %	11,8 %	15,8 %	10,6 %	10,6 %	10,0 %	8,3 %	7,4 %	10,6 %	7,6 %	10,5 %
<b>Konversionsrate<sup>4</sup></b>	51,6 %	47,5 %	52,4 %	34,9 %	38,5 %	45,8 %	36,6 %	34,3 %	46,7 %	43,1 %	43,1 %

<sup>1</sup> Verzeichnis der Krankenanstalten siehe Kapitel 3.5

<sup>2</sup> Anteil potenzieller Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

<sup>3</sup> Anteil realisierter Spender an allen Verstorbenen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung

<sup>4</sup> Anteil realisierter Spender an potenziellen Spendern

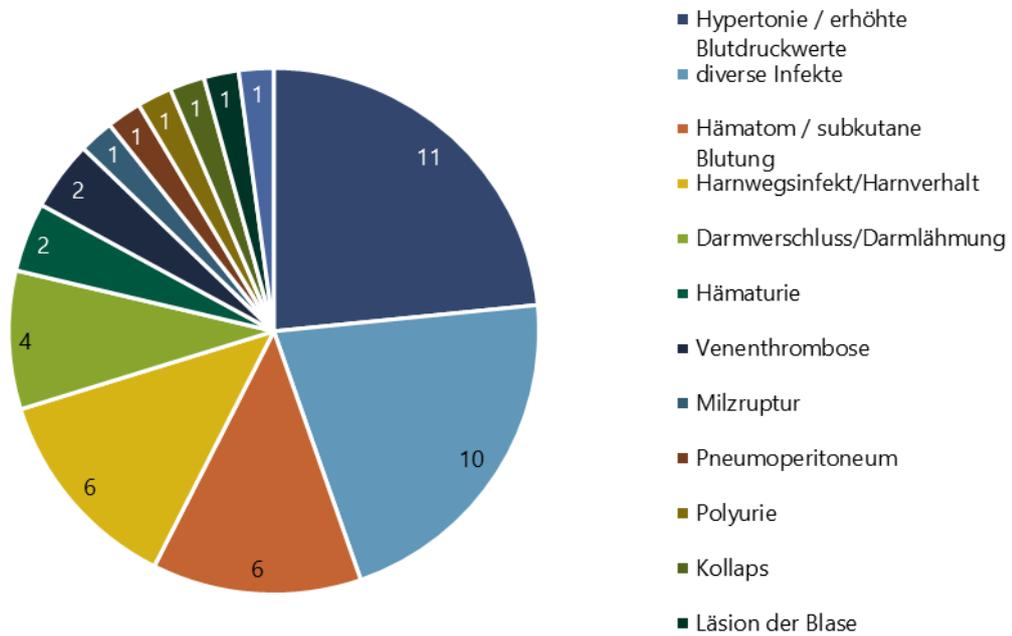
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

# Anhang 5: Nierenlebendspende: Detaillierte Auswertung

## Abbildungen:

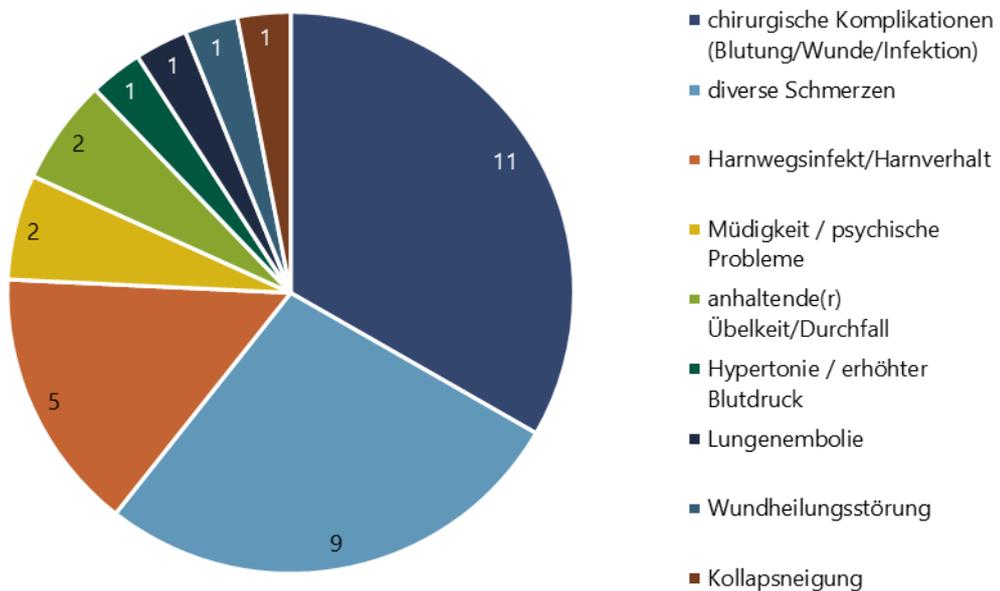
Abbildung A5.1: Arten der Frühkomplikationen direkt nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024 .....	117
Abbildung A5.2: Arten der Frühkomplikationen drei Monate nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024 .....	117
Abbildung A5.3: Arten der Spätkomplikationen zwei Jahre nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024 .....	118
Abbildung A5.4: Arten der Spätkomplikationen vier Jahre nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024 .....	118

Abbildung A5.1: Arten der Frühkomplikationen direkt nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024



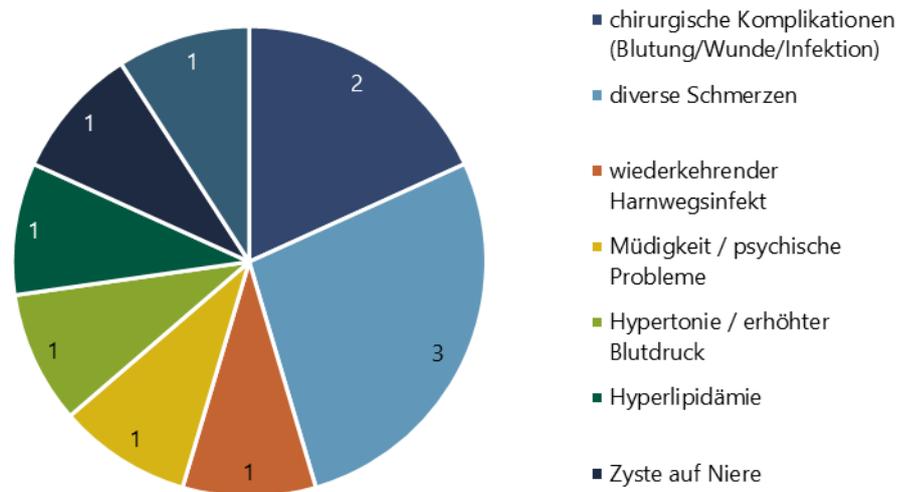
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.2: Arten der Frühkomplikationen drei Monate nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024



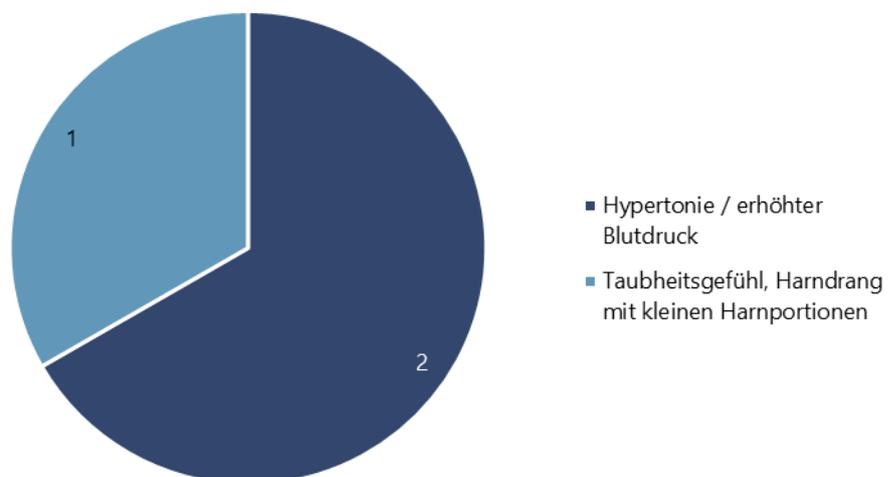
Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.3: Arten der Spätkomplikationen zwei Jahre nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

Abbildung A5.4: Arten der Spätkomplikationen vier Jahre nach Spende in Absolutzahlen 2017–2024



Quelle und Darstellung: ÖBIG-Transplant

# Anhang 6: Stammzelltransplantation: Detaillierte Auswertung

## Tabellen:

Tabelle A6.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle .....	120
Tabelle A6.2: Anzahl allogener SZT bei Kindern im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle .....	121
Tabelle A6.3: Anzahl autologer SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantationen .....	122

Tabelle A6.1: Anzahl allogener SZT bei Erwachsenen im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Indikation	verwandt				nichtverwandt		Gesamt
	HLA-ident		HLA-nichtident		HLA-ident und -nichtident		
	KM	PBSZ	KM	PBSZ	KM	PBSZ	
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	1	23	2	14	2	68	110
Precursor Lymphoid Neoplasms	1	8	0	3	0	21	33
akute Leukämien gesamt	2	31	2	17	2	89	143
CML	0	1	0	1	0	2	4
CLL/PPL/Richter	0	0	0	1	0	0	1
chronische Leukämien gesamt	0	1	0	2	0	2	5
NHL oder undiff.	1	1	1	2	0	7	12
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	1	1
Lymphome gesamt	1	1	1	2	0	8	13
Myelome	0	0	0	0	0	0	0
andere	0	0	0	1	0	1	2
Plasmazellerkrankungen gesamt	0	0	0	1	0	1	2
solide Tumore gesamt	0	0	0	0	0	0	0
MPN/MDS	0	12	0	5	0	36	53
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien	0	0	0	0	0	1	1
sekundäre akute Leukämien (sAL) gesamt	0	0	0	2	0	5	7
angeborene Erkrankungen gesamt	0	0	0	0	0	0	0
Autoimmunerkrankungen gesamt	0	0	0	0	0	0	0
Hämoglobinopathien gesamt	0	2	0	0	0	0	2
Gesamtsumme je Stammzellquelle	3	47	3	29	2	142	226

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A6.2: Anzahl allogener SZT bei Kindern im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen, Spenderart und Stammzellquelle

Indikation	verwandt				nichtverwandt		Gesamt
	HLA-ident		HLA-nichtident		KM	PBSZ	
	KM	PBSZ	KM	PBSZ			
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	0	0	1	0	3	7	11
Precursor Lymphoid Neoplasms	1	0	0	0	4	3	8
akute Leukämien gesamt	1	0	1	0	7	10	19
CML	0	0	0	0	0	0	0
CLL/PPL/Richter	0	0	0	0	0	0	0
chronische Leukämien gesamt	0	0	0	0	0	0	0
NHL oder undiff.	0	0	0	0	0	0	0
Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0
Lymphome gesamt	0	0	0	0	0	0	0
Myelome	0	0	0	0	0	0	0
andere	0	0	0	0	0	0	0
Plasmazellerkrankungen gesamt	0	0	0	0	0	0	0
ZNS-Tumore	0	0	0	0	0	0	0
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	0	1	0	0	1
Keimzellkarzinom	0	0	0	0	0	0	0
Rhabdomyosarkom	0	0	0	0	0	0	0
Other/not specified	0	0	0	0	0	0	0
solide Tumore gesamt	0	0	0	1	0	0	1
MPN/MDS	0	0	0	2	4	1	7
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien	1	0	0	0	0	1	2
sekundäre akute Leukämien (sAL) gesamt	0	0	0	0	0	0	0
angeborene Erkrankung gesamt	0	0	0	0	2	5	7
Autoimmunerkrankungen gesamt	0	0	0	0	2	1	3
Hämoglobinopathien gesamt	3	1	0	1	0	0	5
Gesamtsumme je Stammzellquelle	5	1	1	4	15	18	44

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

Tabelle A6.3: Anzahl autologer SZT und CAR-T-Zell-Therapien bei Erwachsenen und Kindern im Jahr 2024, differenziert nach Indikationen und Erst- bzw. Zweit-/Dritttransplantationen

Indikation	bei Erwachsenen					bei Kindern					Gesamtsumme
	autologe SZT			Gesamt SZR	CAR-T	autologe SZT			Gesamt SZR	CAR-T	
	Erst-TX	Zweit-TX	Dritt-TX			Erst-TX	Zweit-TX	Dritt-TX			
AML & Related Precursor Neoplasms incl Mixed phenotype AL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Precursor Lymphoid Neoplasms	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
akute Leukämien gesamt	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
CML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLL/PPL/Richter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
chronische Leukämien gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NHL oder undiff.	57	3	0	60	83	0	0	0	0	0	143
Morbus Hodgkin	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
Lymphome gesamt	72	3	0	75	83	0	0	0	0	0	158
Myelome	180	43	1	224	57	0	0	0	0	0	281
andere	14	1	0	15	5	0	0	0	0	0	20
Plasmazellerkrankungen gesamt	194	44	1	239	62	0	0	0	0	0	301
ZNS-Tumore	2	0	0	2	0	5	1	0	6	0	8
Ewing-Sarkom/PNET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keimzellkarzinom	9	3	3	15	0	0	0	0	0	0	15
Rhabdomyosarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other/not specified	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
solide Tumore gesamt	12	3	3	18	0	5	1	0	6	0	24
MPN/MDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KM-Versagen inkl. aplastischer Anämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sekundäre akute Leukämien (sAL) gesamt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
angeborene Erkrankungen gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoimmunerkrankungen gesamt	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Hämoglobinopathien gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summe allogene und autologe SZT</b>	<b>279</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>333</b>	<b>149</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>489</b>

Quelle: ASCTR; Darstellung: ÖBIG-Transplant

# Anhang 7: Abrechnung der Förderung der Organ- und Stammzellspende

## Tabellen:

Tabelle A7.1: Förderbeträge pro Projekt für Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2024 in Euro.....	124
Tabelle A7.2: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2024 in Euro.....	125

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms abgerechneten und ausgezahlten Fördermittel belief sich im Jahr 2024 auf 3.966.891,19 Euro vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichterlegung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel. Die maximalen und die tatsächlich abgerechneten Fördermittel pro Projekt und pro Abrechnungsbereich finden sich in Tabelle A7.1.

Tabelle A7.1: Förderbeträge pro Projekt für Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2024 in Euro

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr <sup>1</sup>	abgerechnete Summe
<b>fixe Maßnahmen ORGANSPENDE</b>		
• Spenderbetreuung inklusive Hirntoddiagnostik im Hause		773.400,00
• Koordination der Organspende		201.550,00
• Transporte von Explantationsteams und Organen	900.000,00	900.000,00 <sup>2</sup>
• regionale TX-Referate	280.000,00	244.472,26
• Leistungen der mobilen Hirntoddiagnostikteams	192.000,00	152.004,61
• Leistungen der lokalen TX-Beauftragten	665.000,00	428.781,93
• Personal- und Sachkosten ÖBIG-Transplant	455.000,00	402.640,72
SUMME fixe Maßnahmen Organspende	3.882.000,00 <sup>3</sup>	3.102.849,52
<b>zusätzliche Projekte ORGANSPENDE</b>		
• Kommunikationsseminare	246.000,00	172.412,14
• Schulung und Vernetzung der TX-Koordinatorinnen und -Koordinatoren	62.000,00	52.216,88
• internationale Kooperationen	45.000,00	40.320,53
• regionale Pflegereferate	80.000,00	56.605,37
• Aktionsplan Organtransplantation	117.000,00	23.407,75
SUMME zusätzliche Projekte Organspende	550.000,00	344.962,67
SUMME Bereich Organspende	4.432.000,00 <sup>3</sup>	3.447.812,19 <sup>4</sup>
<b>fixe Maßnahmen STAMMZELLSPENDE</b>		
• HLA-Typisierungen	235.000,00	231.920,00
• Datenadministration des Österreichischen Stammzelltransplantationsregisters (ASCTR) und des Österreichischen CAR-T-Zell-Registers	19.500,00	15.500,00
• Koordinatorinnen und Koordinatoren in Stammzelltransplantationszentren	127.500,00	127.500,00
• Personal- und Sachkosten ÖBIG-Transplant	59.000,00	51.056,50
SUMME fixe Maßnahmen Stammzellspende	441.000,00	425.976,50
<b>zusätzliche Projekte STAMMZELLSPENDE</b>		
• Qualitätssicherung der allogenen Blutstammzelltransplantation in Österreich bei den Hauptindikationen	11.000,00	1.969,50
• Unterstützung von Qualitätssicherungsprozessen in Stammzelltransplantationszentren und Entnahmezentren (JACIE-Akkreditierung)	23.000,00	23.000,00
SUMME zusätzliche Projekte Stammzellspende	34.000,00	24.969,50
SUMME Bereich Stammzellspende	475.000,00 <sup>3</sup>	450.946,00 <sup>4</sup>

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr <sup>1</sup>	abgerechnete Summe
<b>fixe Maßnahme LEBENDSPENDE-NACHSORGEPROGRAMM</b>		
• Sachkosten (Wartung der Onlinedatenbank durch externe Kooperationspartner, Sachkosten ÖBIG-Transplant)	15.000,00	5.022,00
• Personalkosten ÖBIG-Transplant		63.111,00
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm	93.000,00 <sup>3</sup>	68.133,00
INSGESAMT fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte 2024	5.000.000,00 <sup>3</sup>	3.966.891,19 <sup>4</sup>

<sup>1</sup> laut Leistungsanweisungen „fixe Maßnahmen“ und „Zusatzprojekte“ sowie Richtlinien

<sup>2</sup> Im Projekt „Förderung der Organspende“ wurde die Maximalsumme laut Richtlinien für die Maßnahme „Transporte von Explantationsteams und Organen“ überschritten. Die grundsätzlich gemäß den Richtlinien förderbaren Transportkosten lagen bei 1.162.760 Euro. Hiervon konnten den TX-Zentren 900.000 Euro refundiert werden.

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

<sup>4</sup> Bei diesem Betrag handelt es sich um die Summe der abgerechneten Mittel für die oben aufgelisteten Maßnahmen bzw. Projekte, nicht um die Summe der oben aufgelisteten Beträge.

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

Die Summe der im Rahmen des Förderprogramms nicht verbrauchten Fördermittel belief sich im Förderzeitraum 2024 auf 1.033.108,81 Euro vorbehaltlich der zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht erfolgten Bestätigung der Endabrechnung der Fördermittel. Die maximalen und die tatsächlich abgerechneten Fördermittel pro Bereich finden sich in der Tabelle A7.2. Laut Richtlinien werden innerhalb des Förderzeitraumes 2024 bis 2028 jährliche Rückstellungen gebildet, die in den Folgejahren innerhalb der jeweiligen Förderbereiche (Organspende, Stammzellspende, Lebendspende-Nachsorgeprogramm) richtlinienkonform genutzt werden können und erst am Ende der Förderperiode aufgelöst werden.

Tabelle A7.2: Förderbeträge für fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte zur Förderung der Organ- und Stammzellspende im Jahr 2024 in Euro

Förderung für ...	Maximalsumme pro Jahr <sup>1</sup>	abgerechnete Summe	Saldo 2024 <sup>2</sup>
• fixe Maßnahmen Organspende	3.882.000,00	3.102.849,52	779.150,48
• zusätzliche Projekte Organspende	550.000,00	344.962,67	205.037,33
SUMME Bereich Organspende	4.432.000,00	3.447.812,19	984.187,81
• fixe Maßnahmen Stammzellspende	441.000,00	425.976,50	15.023,50
• zusätzliche Projekte Stammzellspende	34.000,00	24.969,50	9.030,50
SUMME Bereich Stammzellspende	475.000,00	450.946,00	24.054,00
SUMME Lebendspende-Nachsorgeprogramm	93.000,00	68.133,00	24.867,00
GESAMT fixe Maßnahmen und zusätzliche Projekte	5.000.000,00	3.966.891,19	1.033.108,81

<sup>1</sup> laut Leistungsanweisungen „fixe Maßnahmen“ und „Zusatzprojekte“ sowie Richtlinien

<sup>2</sup> Differenzbetrag zwischen der Summe der im Jahr 2024 zur Verfügung stehenden Mittel, d. h. der Maximalsumme pro Jahr laut Leistungsanweisungen und Richtlinien (siehe Tabelle A7.1), und der abgerechneten Summe im Jahr 2024.

Quelle und Darstellung: Abrechnung ÖBIG-Transplant

# Literaturverzeichnis

- BGBI. I Nr. 2/2025: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens StF, in der geltenden Fassung
- BGBI. II Nr. 370/2017: Datenmeldungen im Zusammenhang mit dem Nachsorgeprogramm für Organ- und Stammzell-Lebendspender/innen, in der geltenden Fassung
- Bundesgesundheitsagentur (2021): Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens. Gemäß Artikel 34 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Gültig von 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023, unveröffentlicht
- Bundeskanzleramt Österreich (2025): Widerspruch gegen die Organspende [online].  
<https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit/organtransplantation/3/Seite.2510007.html> [Zugriff am 08.04.2025]
- Dominguez-Gil, Beatriz; Delmonico, Francis L.; A. M. Shaheen, Faissal; Matesanz, Rafael; O'Connor, Kevin; Minina, Marina; Muller, Elmi; Young, Kimberly; Manyalich, Marti; Chapman, Jeremy; Kirste, Guenter; Al-Mousawi, Mustafa; Coene, Leen; Duro García, Valter; Gautier, Serguei; Hasegawa, Tomonori; Jha, Vivekanand; Kiat Kwek, Tong; Klaus Chen, Zhonghua; Loty, Bernard; Nanni Costa, Alessandro; Nathan, Howard M.; Ploeg, Rutger; Reznik, Oleg; Rosendale, John D.; Tibell, Annika; Tsoufas, George; Vathsala, Anantharaman; Noe` I, Luc (2011): The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. In: transplant international 24/4:373-378
- EDQM (2022): Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation. 8. Aufl., European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care und Europäischer Rat, Strasbourg
- Eschertzhuber, Stephan; Hetz, Hubert; Hörmann, Christoph; Illievich, Udo M.; Karl-Heinz, Stadlbauer; Unger, Theresia; Zink, Michael (2023): E-Learning „Postmortale Organspende“. Österreichisches Organisationsbüro für das Transplantationswesen (ÖBIG-Transplant), Wien, <https://transplant.goeg.at/literaturstudium> [Zugriff am 22.04.2024]
- Europäisches Parlament (2010): Richtlinie 2010/53/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Amtsblatt der Europäischen Union, L 207/14, 06.08.2010
- Gewebesicherheitsgesetz - 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), BGBI. I Nr. 49/2008, in der geltenden Fassung.
- Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT), in Zusammenarbeit zwischen World Health Organization (WHO) und Organización Nacional de Transplantes (ONT, Spanien) (2022): International Report on Organ Donation and Transplantation Activities 2021 [online]. WHO-ONT [Zugriff am 14.03.2024]

- IRODaT (2024): International Registry in Organ Donation and Transplantation. IRODat Newsletter 2024 [online]. IRODat – DTI Foundation.  
<https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT%202023.pdf> [Zugriff am 11.03.2025]
- Nikendei, Christoph; Zipfel, Stephan; Roth, Christiane; Löwe, Bernd; Herzog, Wolfgang; Jünger, Jana (2003): Kommunikations- und Interaktionstraining im psychosomatischen Praktikum: Einsatz von standardisierten Patienten. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 53/11:440-445
- Oberster Sanitätsrat (2013a): Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme. Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 16. November 2013. Empfehlung. Wien, Gesundheit Österreich GmbH
- Oberster Sanitätsrat (2013b): Empfehlungen zur Durchführung der Todesfeststellung bei einer geplanten Organentnahme nach Hirntod durch Kreislaufstillstand. Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 16. November 2013. Empfehlung. Wien, Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs, Federation of Austrian Societies of Intensive Care Medicine (FASIM)
- ÖBIG-Transplant (2025a): TX-Materialien - ÖBIG-Leitfäden [online]. Gesundheit Österreich.  
<https://transplant.goeg.at/leitfaeden> [Zugriff am 01.04.2025]
- ÖBIG-Transplant (2025b): TX-Materialien - Verfahrensanweisungen [online]. Gesundheit Österreich. <https://transplant.goeg.at/verfahrensanweisungen> [Zugriff am 01.04.2025]