

Organspende und Transplantation in Deutschland

2012

J A H R E S B E R I C H T



DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

HINWEIS

Aufgrund unterschiedlicher Zählweisen sind die Veröffentlichungen der Stiftung Eurotransplant (ET) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) über die deutschen Spenderzahlen nicht vergleichbar.

Dies ist in unterschiedlichen Spenderdefinitionen, nicht deckungsgleichen Betrachtungszeiträumen und voneinander abweichenden Zählweisen der postmortalen und transplantierten Organe begründet.

HERAUSGEBER

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69 / 677 328 0
Telefax: 0 69 / 677 328 9409
Internet: www.dso.de

REDAKTION

Dr. Anke Dunkel, Patricia Waage
V.i.S.d.P.: Birgit Blome

STATISTIK

Brigitte Ossadnik, Josephine Wadewitz,
Heike Werner-Ladebeck
Stichtag der Zahlen: 15. Januar 2013

EDV

Jürgen Hoffmann, Andreas Leßmann

GESTALTUNG UND DRUCKORGANISATION

Lindner & Steffen GmbH, Nastätten
www.lindner-steffen.de

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Im folgenden Text sind immer Frauen und Männer
gleichermaßen angesprochen, auch wenn aus
Gründen der besseren Lesbarkeit nur eine Form
verwendet wurde.

Frankfurt/Main, April 2013

ISBN-Nr. 978-3-343384-13-0

Organspende und Transplantation in Deutschland 2012

Vorwort	2
Novellierung des Transplantationsgesetzes	4
Organspende in Deutschland	6
Deutsche Stiftung Organtransplantation	7
Kontakt	8
Unterstützungsangebot	10
ORGANSPENDE	
Gemeinschaftsaufgabe Organspende	12
Potenzielle Organspender	13
Organspender	16
Krankenhäuser mit den meisten Explantationen	22
ORGANTRANSPLANTATION	
Transplantierte Organe	26
Nierentransplantation	28
Pankreas- und kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation	33
Herztransplantation	36
Lebertransplantation	39
Lungentransplantation	43
Dünndarmtransplantation	46
Collaborative Transplant Study	47
Vermögens- und Ergebnisrechnung der Deutschen Stiftung Organtransplantation zum 31.12.2011	48



DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

Vorwort



Dr. jur. Rainer Hess



Thomas Biet, MBA

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das Jahr 2012 war stärker denn je geprägt von Licht- und Schattenseiten für die Organspende. Das Inkrafttreten der Novellierung des Transplantationsgesetzes war mit der Hoffnung auf gesteigerte Spenderzahlen verbunden. Die zeitgleich aufgedeckten Manipulationen bei der Organvergabe haben das Vertrauen der Bevölkerung in die Transplantationsmedizin aber spürbar geschwächt. Die Spenderzahlen sind auf einem Tiefststand. Konsequente Aufklärung der Manipulationen sowie die Einführung einer strikten Qualitätssicherung sollen zukünftige Unregelmäßigkeiten verhindern, um so das Vertrauen der Bevölkerung zurückzugewinnen.

Das novellierte Transplantationsgesetz definiert eine strikte Trennung des medizinischen Gesamtvorganges der Organtransplantation in die beiden Verantwortungsbereiche Organentnahme aufgrund einer postmortalen Organspende nach definitiv festgestelltem Hirntod und Organübertragung auf einen Patienten in einer darauf spezialisierten Klinik entsprechend den Prioritäten einer bundeseinheitlich geführten Warteliste.

Die DSO ist trotz ihres den Gesamtvorgang umschreibenden Namens rechtlich nur für die Organspende zuständig und der Gesetzgeber war in dem gerade novellierten Transplantationsgesetz sehr auf die strikte Einhaltung dieser Trennung bedacht. Dies könnte die DSO dazu verleiten, sich aus der Diskussion um Manipulationen an der Warteliste in einzelnen Transplantationskliniken und notwendiger Maßnahmen zu ihrer Vermeidung herauszuhalten und mit dem Hinweis auf die Verantwortungstrennung auch jegliche Verantwortung für den dadurch ausgelösten bedauerlichen Rückgang der Spenderbereitschaft abzulehnen.

Eine solche Betrachtungsweise würde aber der gesundheitspolitischen Aufgabenstellung, der alle Beteiligten trotz rechtlicher Trennung der Verantwortungsbereiche verpflichtet sind, nicht gerecht werden. Diese gesundheitspolitische Aufgabenstellung besteht darin, den Wert der Organspende als letzte Chance für viele Menschen zu erhalten, nach schwerster Krankheit wieder ein weitgehend normales Leben führen zu können, und diesen Wert durch eine intensive Aufklärung der Bevölkerung zu stärken.

Jedes Fehlverhalten in einem Bereich schädigt auch den Anderen. Es bedarf daher gemeinsamer Anstrengungen, um das Vertrauen der Menschen in die Seriosität und den medizinischen und ethischen Wert einer Organspende wieder herzustellen.

Dieser Aufgabe will sich auch die DSO im neuen Jahr 2013 stellen. Nicht nur die Benennung eines neuen Vorstands, sondern auch die Umstrukturierung des Stiftungsrats und die Intensivierung der Zusammenarbeit mit allen Partnern stellen die Weichen für bessere Strukturen und neues Vertrauen in das System Organspende auf allen Ebenen.

Um der Anforderung des Gesetzes nach einer öffentlich-rechtlichen Ausrichtung der Beauftragung der DSO durch den GKV-Spitzenverband, die BÄK und die DKG gerecht zu werden, wird zunächst die Zusammensetzung des Stiftungsrats der DSO angepasst. Die normalerweise auf eine Aufsicht gegenüber der Selbstverwaltung ausgerichtete Funktion von Bund und Ländern wird in der DSO zur Übernahme von Mitverantwortung für die Stiftungsarbeit verdichtet.

Der Stiftungsrat soll sich in Zukunft aus 14 Mitgliedern zusammensetzen, die von sechs beteiligten Institutionen und mit Vorschlagsrecht von für die Organtransplantation relevanten Patientenvertretungsorganisationen berufen werden. Je zwei stimmberechtigte Mitglieder werden dann vom BMG, der GMK, dem GKV-Spitzenverband, der BÄK, der DKG und der Deutschen Transplantationsgesellschaft berufen; hinzu treten zwei auf Vorschlag der genannten Patientenvertretungs-

organisationen durch den Stiftungsrat berufene Mitglieder, die zwar kein Stimmrecht, aber ein Antragsrecht haben und daher die Position transplantierter Patienten zu Tagesordnungspunkten ohne Bindung an ein eigenes Stimmverhalten einbringen und vertreten können.

Die Stiftung als solche bleibt zwar – vorbehaltlich der noch erforderlichen Genehmigung der Satzung durch die Stiftungsaufsicht – privatrechtlich, wird aber in ihrer breiten Mehrheit durch Vertreter öffentlich-rechtlicher oder zumindest mit der Wahrnehmung öffentlich-rechtlicher Aufgaben beliehener privater Institutionen getragen. Auch diese Neuausrichtung der Stiftungssatzung dient dazu, das Vertrauen in die Organspende zu stärken.

Mit Eurotransplant ist eine wesentliche Intensivierung der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Datenvalidität, deren schnelle und sichere Verfügbarkeit sowie gemeinsam anwendbarer medizinischer Standards vereinbart worden. Eurotransplant ist darüber hinaus auch bereit, für Deutschland gemeinsam mit der DSO ein Transplantationsregister aufzubauen.

Mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss ist eine engere Kooperation in der weiteren Erarbeitung sektoren- und einrichtungsübergreifender Maßnahmen der externen Qualitätssicherung verabredet worden. Diese Qualitätssicherung basiert nicht mehr wie bisher auf anonymen Falldaten, sondern erlaubt auf der Grundlage pseudonymisierter Patientendaten eine qualitative Beurteilung des Behandlungsverlaufes und des Behandlungsergebnisses.

Insgesamt werden derartige gemeinsam getragene Maßnahmen dazu beitragen, die Organtransplantation in Deutschland auf eine wesentlich besser validierte Datengrundlage zu stellen und in ihrer Prozess- und Ergebnisqualität zu sichern.

Wir haben alle eine gemeinsame Verantwortung innerhalb des Systems der Organspende und Transplantation – auch wenn die Aufgabenbereiche Organspende, Verteilung und Organübertragung organisatorisch strikt getrennt sind und jeweils eigenen Regeln unterliegen. Deswegen müssen wir gemeinsam für mehr Transparenz sorgen und eine entsprechend strenge Qualitätssicherung etablieren, die jegliche Art von Missbrauch zukünftig verhindert. Insbesondere die Aufgabenstellung des G-BA zur Einführung einer sektoren- und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung muss dafür genutzt werden. Nur so können wir verlorenes Vertrauen zurückgewinnen. Aber wir müssen auch klar machen, dass die Organspende nicht an Wert verloren hat. Jeder Patient auf der Warteliste für ein Organ braucht dieses. Die Organspende rettet das Leben von schwerkranken Patienten – und das ist unsere Motivation für die Zukunft.

Zur Erstellung dieses Jahresberichts sind Daten aus Krankenhäusern und Transplantationszentren, der Collaborative Transplant Study (CTS), Heidelberg, unter Leitung von Prof. Dr. med. Gerhard Opelz, sowie der Stiftung Eurotransplant verwendet worden, für deren Bereitstellung wir allen Beteiligten herzlich danken.

Eine auf Initiative der Überwachungskommission erfolgte Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz hat ergeben, dass wir auch in den DSO-Jahresberichten, wie bereits in den Berichten nach § 11 Abs. 5 TPG erfolgt, Fallzahlen von kleiner bzw. gleich 5 nicht mehr explizit, sondern nur noch gruppiert ausweisen.

Dr. jur. Rainer Hess

HAUPTAMTLICHER VORSTAND
FÜR RESTRUKTURIERUNG
DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

Thomas Biet, MBA

KAUFMÄNNISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

2012 Novellierung des Transplantationsgesetzes

Was sich für die Organspende in den Krankenhäusern und für die DSO ändert

Das Transplantationsgesetz (TPG) wurde im Jahr 2012 durch zwei verschiedene Gesetze geändert. Beide wurden im Juli 2012 verabschiedet, traten aber zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft:

18. Juli 2012 Das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz im Bundesgesetzblatt wurde verkündet, es trat am 01. November 2012 in Kraft. Die bisherige Erweiterte Zustimmungslösung ändert sich somit in die Entscheidungslösung. Damit verbunden ist das erstmals im §1 formulierte Ziel des TPG, die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll regelmäßig in die Lage versetzt werden, über die eigene Spendenbereitschaft nachzudenken und ggf. eine Erklärung zu dokumentieren. Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden verpflichtet, ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, Informationen zur Organspende und einen Organspendeausweis zu übersenden. In Zukunft soll auch die elektronische Gesundheitskarte zur Speicherung der Organspendebereitschaft genutzt werden können. Die bisherigen gesetzlichen Vorgaben zur Zustimmung zu einer Organspende bleiben davon unberührt. Weiterhin gilt: Liegt bei einem möglichen Organspender keine Entscheidung vor, so können die Angehörigen oder eine vom Verstorbenen dazu benannte Person, eine Entscheidung treffen. Diese richtet sich nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen.

25. Juli 2012 Im zweiten Schritt wurde das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes im Bundesgesetzblatt verkündet, es trat am 1. August 2012 in Kraft. Es wird häufig auch als technischer Teil bezeichnet, da es konkrete Änderungen in den Abläufen und Zuständigkeiten der Organspende vorschreibt.

Das Gesetz dient gleichzeitig der Umsetzung der im Juli 2010 erlassenen EU-Richtlinie über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe. Damit werden in Europa einheitliche und klare gesetzliche festgelegte Standards für die Qualität und Sicherheit in der Organtransplantation hergestellt. In nahezu allen Paragraphen des bisherigen TPG ergeben sich Änderungen in unterschiedlichem Umfang. Hervorzuheben sind die folgenden Punkte, welche die Entnahmekrankenhäuser und die DSO betreffen:

- Die Benennung von Entnahmekrankenhäusern und die Bestellung von Transplantationsbeauftragten (TXB)

Im § 9a werden die Landesministerien verpflichtet, der DSO diejenigen gesetzlich zugelassenen Krankenhäuser zu benennen, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organspenden zu ermöglichen. Die Ausstattung des Operationssaals muss die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe gewährleisten. Das an der Entnahme beteiligte Personal muss für seine Aufgaben adäquat qualifiziert sein. Der neu eingefügte § 9b TPG schreibt vor, dass die Entnahmekrankenhäuser mindestens einen TXB zu bestellen haben. Um die Aufgaben erfüllen zu können, muss dieser eine entsprechende fachliche Qualifikation besitzen. Die Verantwortungsbereiche des TXB sind in dem Gesetz in vier Unterpunkten beschrieben. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die Entnahmekrankenhäuser ihrer Pflicht zur Meldung möglicher Organspender an die DSO nachkommen, Angehörige von Spendern in angemessener Weise begleitet werden, die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe zur Erfüllung des TPG festgelegt werden sowie das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert

wird. Alle näheren Angaben zur Qualifikation des TXB und die Rahmenbedingungen zur Ausübung seiner Tätigkeiten müssen durch das Landesrecht bestimmt und in Landesausführungsgesetzen festgelegt werden. Acht Bundesländer haben bereits Landesausführungsgesetze erlassen, in denen die Benennung von TXB verpflichtend vorgeschrieben ist. Die übrigen Länder müssen diese Gesetze nun formulieren und verabschieden. Durch Landesrecht kann außerdem ermöglicht werden, dass ein TXB für mehrere Entnahmekrankenhäuser gleichzeitig zuständig ist. Dabei ist sicherzustellen, dass er seine Aufgaben in jedem dieser Häuser ordnungsgemäß wahrnehmen kann. Ebenso können im Landesrecht Ausnahmen vorgesehen werden, sofern in einem Entnahmekrankenhaus die Realisierung einer Organentnahme begründet ausgeschlossen ist.

■ Organ- und Spendercharakterisierung / Transport

Im § 10a schreibt das TPG vor, dass die Organ- und Spendercharakterisierung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik erfolgen muss. Ziel ist es, die Risiken für den Empfänger so gering wie möglich zu halten und die Organvermittlung zu optimieren. Die DSO hat sicherzustellen, dass die Labore, die Untersuchungen zur Organ- und Spendercharakterisierung durchführen, räumlich, technisch und personell geeignet ausgestattet sind. Der Organtransport hat unter den Verfahrensanweisungen der DSO zu erfolgen. Zu den vorgenannten Punkten kann das Bundesgesundheitsministerium genaue Regelungen treffen.

■ Mehr Transparenz und Kontrolle

Im § 11 werden die Vertragspartner der DSO verpflichtet, auf die wirtschaftlichen Arbeitsprozesse der DSO zu achten

und diese bei Bedarf prüfen zu lassen. Grundsätzliche, finanzielle und organisatorische Entscheidungen seitens der DSO sind den Partnern vorzulegen. Es muss jährlich ein Geschäftsbericht veröffentlicht werden.

Weiterhin wurde im § 11 die Zusammensetzung der bereits bestehenden Prüfungskommission nach § 12 TPG erweitert und ihre Arbeit legislativ gestärkt.

Die Prüfungskommission setzt sich zusammen aus Vertretern der DSO-Vertragspartner sowie zwei zusätzlichen Vertretern der Länder. Die DSO, die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren sind dieser Kommission gegenüber verpflichtet, erforderliche Unterlagen bereitzustellen und entsprechende Auskünfte zu erteilen. Die Kommission muss Erkenntnisse über rechtliche Verstöße an die zuständigen Landesministerien weiterleiten.

■ Neue Kompetenzen für die DSO

Eine neue Aufgabe, die der DSO in §11 zugewiesen wird, ist die Erstellung geeigneter Verfahrensanweisungen. Diese umfassen im Wesentlichen den gesamten Organspendeprozess in neun Punkten, mit Ausnahme der Organvermittlung. Mit den Vertragspartnern soll ein angemessener pauschaler Zuschlag für die Entnahmekrankenhäuser vereinbart werden, den sie für die Bestellung von TXB von der DSO erhalten. Weiterhin ist es Aufgabe der DSO, ein Verzeichnis über die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren zu führen und die jeweiligen Tätigkeiten nach einheitlichen Vorgaben in einem jährlichen Bericht über das vergangene Kalenderjahr zu veröffentlichen.

Die aktuelle Fassung des Transplantationsgesetzes finden Sie im Internet unter <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg>

Inhousekoordination in Deutschland

Das Pilotprojekt zur bundeseinheitlichen Inhousekoordination in großen Krankenhäusern ist 2009 von der DSO gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ins Leben gerufen worden.

Die Inhousekoordination hatte drei wesentliche Zielsetzungen: die Analyse des zusätzlichen möglichen Spenderpotentials über die in den Krankenhäusern bereits erkannten potentiellen oder realisierten Organspender hinaus, die Verbesserung von Organisation und Prozessen der Organspende in den Projektkrankenhäusern sowie die Ausschöpfung des zusätzlichen Spenderpotentials.

Zu diesem Zweck wurden retrospektiv alle Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung je Krankenhaus und Projektquartal erfasst und im Rahmen eines strukturierten Dialoges von verantwortlichen Mitarbeitern des jeweiligen Krankenhauses und einem DSO-Koordinator analysiert.

Die Ergebnisse des Ende 2012 abgeschlossenen Projekts zeigen, dass die im internationalen Vergleich unterdurchschnittlichen Spenderraten in Deutschland nicht allein auf unzureichende Meldungen potentieller Spender durch die Krankenhäuser zurückzuführen sind.

Eine maßgebliche Ursache für die unterdurchschnittlichen Spenderraten in Deutschland ist nach wie vor die Ablehnung einer Organspende durch die Angehörigen oder eine vorliegende Patientenverfügung. Krankenhauspersonal, Patienten bzw. Angehörige wissen oft nicht, dass die Ablehnung bestimmter lebensverlängernder Maßnahmen und die Zustimmung zu einer möglichen Organspende keinen Widerspruch bilden. Hier besteht erheblicher Klärungsbedarf.

Organspende in Deutschland

Die Organspende in Deutschland ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die auf die enge Zusammenarbeit vieler Partner angewiesen ist. Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tode oder zu Lebzeiten gespendet werden. Es sieht die Einrichtung einer Institution vor, die für die Vorbereitung und Durchführung der postmortalen Organspende bundesweit Verantwortung trägt. Diese Funktion hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) im Juni 2000 übernommen. Ihre Aufgaben wurden gemäß dem TPG durch einen Vertrag mit der Bundesärztekammer (BÄK), dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgelegt.

Die Krankenhäuser nehmen eine Schlüsselstellung bei der Gemeinschaftsaufgabe Organspende ein. Diese beginnt mit dem Erkennen und Melden eines möglichen Organspenders im Krankenhaus. Die rechtliche Verpflichtung aller Krankenhäuser zur Meldung (§ 9 Abs. 2 Nr. 1 TPG) und deren Umsetzung sind eine entscheidende Voraussetzung zur Minderung des Spenderorganmangels in Deutschland.

Potenzielle Organspender sind Verstorbene, bei denen der vollständige, irreversible Ausfall der gesamten Gehirntätigkeit (Hirntod) nach den Richtlinien der BÄK festgestellt wurde und keine medizinischen Gründe gegen eine Organspende sprechen.

Die DSO organisiert alle Schritte des Organspendeprozesses. Rund um die Uhr unterstützt sie die Krankenhäuser mit einer Vielzahl von Dienstleistungen einschließlich des Transports der Organe zu den Transplantationszentren, so dass eine Organspende in jedem Krankenhaus realisierbar ist.

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant (ET) in Leiden ist gesetzlich für die Vermittlung aller Organe beauftragt, die in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Slowenien und Ungarn verstorbenen Menschen zum Zwecke der Transplantation entnommen werden. ET registriert alle Patienten der Mitgliedsländer, die auf ein Organ warten. Die BÄK hat gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung in Deutschland erlassen (www.baek.de). Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit.

Die Übertragung der gespendeten Organe erfolgt in den bundesweit etwa 50 Transplantationszentren. Jeden Tag werden in Deutschland durchschnittlich zehn Organe übertragen.

Ziel der Gemeinschaftsaufgabe Organspende ist, den derzeit rund 12.000 Patienten, die auf ein neues Organ angewiesen sind, möglichst schnell mit einer Transplantation zu helfen. Jedes gespendete Organ bedeutet für einen dieser schwer kranken Menschen, die Chance auf ein neues Leben.



Deutsche Stiftung Organtransplantation



Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Ihre Aufgabe ist die umfassende Förderung der Organspende und -transplantation in Deutschland. Die DSO hat sich zum Ziel gesetzt, allen Patienten so schnell wie möglich die notwendige Transplantation zu ermöglichen. Seit über 25 Jahren unterstützt die DSO die Entwicklung in der Transplantationsmedizin durch ihr Engagement für die Organspende. Sie wurde am 7. Oktober 1984 vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH)

in Neu-Isenburg gegründet. Die DSO ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, die über 1.200 Mitarbeiter, davon ca. 200 in hauptberuflicher Tätigkeit, beschäftigt.

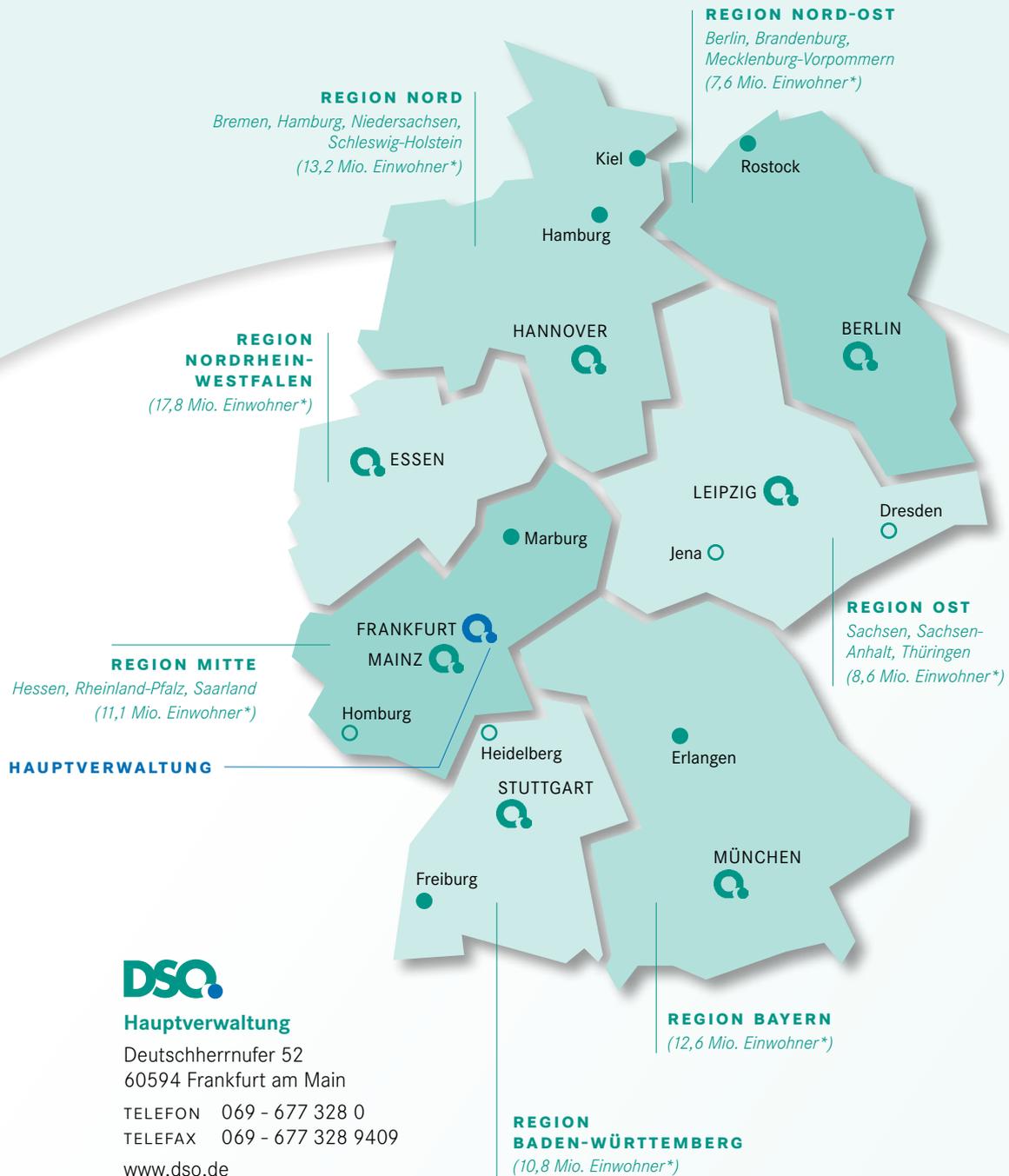
Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen und schnell in jedem Krankenhaus helfen zu können, hat die DSO sieben Organspenderegionen gebildet. Die Regionen umfassen ein oder mehrere Bundesländer. Jede Region wird von einem Geschäftsführenden Arzt der DSO geleitet und verfügt über eine Organisationszentrale, von der aus alle Organspendeaktivitäten organisiert und gesteuert werden.

Neben der Organisationszentrale gibt es in den Regionen Schwerpunkte und Stützpunkte, um die Wege der Koordinatoren zu den Krankenhäusern zu verkürzen. Die Koordinatoren sind die direkten Ansprechpartner für die Intensivstationen, die verstorbene Patienten melden, um die Möglichkeit einer Organspende abzuklären.

Jede Region wird von einem Fachbeirat beraten. Dieser setzt sich zusammen aus Vertretern der regionalen Transplantationszentren, der Landesärztekammern, der gesetzlichen Krankenkassen und der Krankenhäuser der Region sowie einem Vertreter des jeweiligen Bundeslandes. Auf Bundesebene unterstützt ein Bundesfachbeirat die DSO. Ihm gehören Vertreter der Vertragspartner, der regionalen Fachbeiräte, der Bundesländer, der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) und der Stiftung Eurotransplant an.

Die Finanzierung der DSO als Koordinierungsstelle ist durch ein Budget, welches die DSO mit den Krankenkassen prospektiv für ein Jahr verhandelt, sicher gestellt. Dieses richtet sich nach der zu erwartenden Anzahl der transplantierten Organe. Den Krankenhäusern, die bei einer Organspende eingebunden waren, vergütet die DSO eine entsprechende Aufwandsersatzung in Form von Pauschalen.

Kontakt



Bereich Kommunikation

Birgit Blome

TELEFON 069 - 677 328 9401

TELEFAX 069 - 677 328 9409

E-MAIL presse@dso.de

-  Organisationszentrale
-  Organisationschwerpunkt
-  Organisationsstützpunkt

* Einwohnerzahl Stand 30.06.2012
Quelle: Statistisches Bundesamt



Organisationszentrale Region Nord

Berliner Allee 20
30175 Hannover

TELEFON 069 - 677328 1001

TELEFAX 069 - 677328 1088

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL nord@dso.de

KOORDINATION

(KOMMISSARISCHE LEITUNG AB 1.4.2013)

Dr. med. Thorsten Doede



Organisationszentrale Region Nordrhein-Westfalen

Lindenallee 29-41
45127 Essen

TELEFON 069 - 677 328 7001

TELEFAX 069 - 677 328 7099

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL nrw@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN

Dr. med. Ulrike Wirges



Organisationszentrale Region Mitte

Haifa-Allee 2
55128 Mainz

TELEFON 069 - 677 328 6001

TELEFAX 069 - 677 328 6099

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL mitte@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN

Dr. med. Undine Samuel



Organisationszentrale Region Baden-Württemberg

Kriegerstraße 6
70191 Stuttgart

TELEFON 069 - 677 328 5001

TELEFAX 069 - 677 328 5099

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL bw@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN

PD Dr. med. Christina Schleicher



Organisationszentrale Region Nord-Ost

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

TELEFON 069 - 677 328 2001

TELEFAX 069 - 677 328 2099

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL nordost@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ARZT

Dr. med. Detlef Bösebeck



Organisationszentrale Region Ost

Walter-Köhn-Straße 1A
04356 Leipzig

TELEFON 069 - 677 328 3001

TELEFAX 069 - 677 328 3088

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL ost@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN

Dr. med. Christa Wachsmuth



Organisationszentrale Region Bayern

Marchioninistraße 15
81377 München

TELEFON 069 - 677 328 4001

TELEFAX 069 - 677 328 4099

*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

E-MAIL bayern@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ARZT

Dr. med. Dipl.-Biol. Thomas Breidenbach

Unterstützungsangebot

Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Gemeinschaftsaufgabe Organspende stellt die DSO rund um die Uhr eine Vielzahl von Dienstleistungen zur Verfügung:

- *Telefon- und Koordinationsdienst mit konsiliarischer Beratung*
- *Orientierendes Konsil bei Patienten mit therapieresistenter Hirnstammreflexie*
- *Klärung der medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende*
- *Vermittlung der mobilen neurologischen Konsiliardienste für die Hirntoddiagnostik*
- *Unterstützung beim Angehörigengespräch und bei der Angehörigenbetreuung*
- *Beratung und Unterstützung bei der organprotektiven Intensivtherapie nach festgestelltem Hirntod*
- *Beauftragung einer umfassenden Labordiagnostik einschließlich toxikologischer und virologischer Untersuchungen*
- *Datenübermittlung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET)*
- *Organisation der Entnahme und Konservierung von Organen*
- *Organisation aller erforderlichen Transporte im Rahmen der Organspende*
- *Information des Krankenhauspersonals und auf Wunsch auch der Angehörigen über die Ergebnisse erfolgter Transplantationen der entnommenen Organe unter Wahrung der Anonymität der Spender und Empfänger*

KRANKENHAUSBETREUUNG UND -BERATUNG

- *Informationsveranstaltungen, Vorträge und Gespräche in den Krankenhäusern*
- *Beratung der Transplantationsbeauftragten zur Analyse und Optimierung krankenhauser interner Abläufe im Organspendeprozess*
- *Organisation von regionalen Fortbildungen*
- *Bereitstellung von Informationsmaterial zur Organspende*
- *Kurz- und langfristige Betreuung von Angehörigen von Organ Spendern*

24h-Service Nummern für Krankenhäuser

REGION NORD

0800 - 77 88 099

REGION NORD-OST

0800 - 488 00 88

REGION OST

0800 - 44 33 033

REGION NORDRHEIN-WESTFALEN

0800 - 33 11 330

REGION MITTE

0800 - 66 55 456

REGION BADEN-WÜRTTEMBERG

0800 - 80 50 888

REGION BAYERN

0800 - 37 63 66 67



Infotelefon
Organspende
0800/90 40 400

Montag bis Freitag: 9 – 18 Uhr

Das Infotelefon Organspende ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der DSO. Ein qualifiziertes Team beantwortet Fragen rund um das Thema Organspende und Transplantation für die interessierte Öffentlichkeit sowie für Patientenverbände, medizinisches Personal, Apotheken, Krankenkassen, Schulen und Behörden.

Das Team des Infotelefons nimmt auch schriftlich unter infotelefon@dso.de Bestellungen von kostenlosem Informationsmaterial entgegen und versendet Organspendeausweise.

Organspende



Es war ein Verkehrsunfall. Ein Auto erfasste den Jungen auf seinem Fahrrad. Ein Unfall, der Familie Wulfes von einem Moment auf den anderen ihren Sohn entriss.

Als bei **LICA MEERI** und **OLAF WULFES** Sohn der Hirntod festgestellt wurde, waren sie es selbst, die die Ärzte auf eine Organspende angesprochen haben. »Die Mediziner waren sehr überrascht, als wir von selbst auf sie zukamen. Unsere Eigeninitiative und die Entscheidung für eine Organspende wurden uns hoch angerechnet«, erzählt Olaf Wulfes.

Organspende war für die Wulfes schon immer ein Thema. So war es leichter für sie in diesem Moment schnell zu handeln. Vier Tage später erfuhren Lica Meeri und Olaf Wulfes, dass vier Empfänger fünf Organe erhielten. Für die Familie in einer traumatischen Situation ein tröstender Moment.

Gemeinschaftsaufgabe Organspende

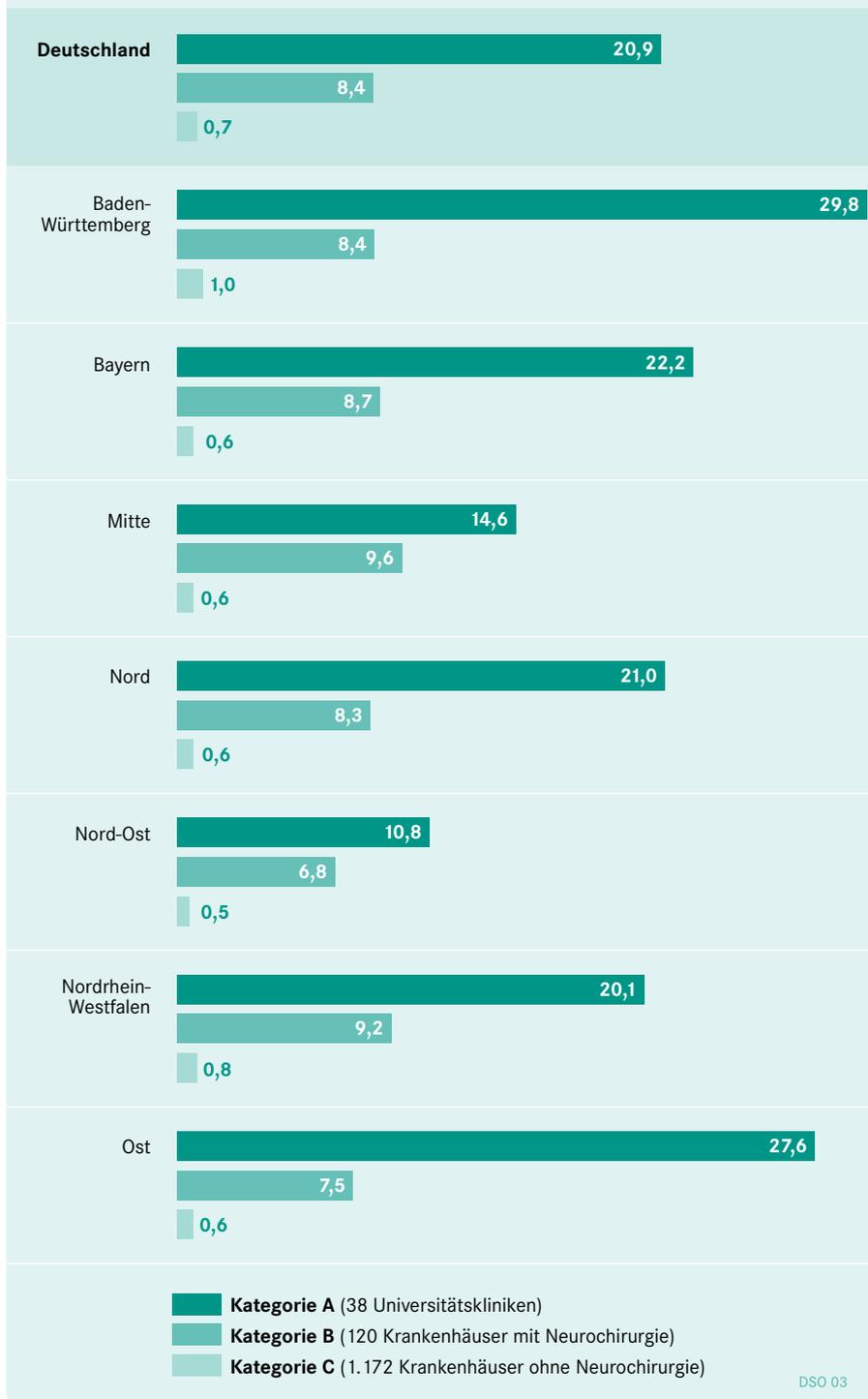
ABB. 1 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Organspendekonsile, gegliedert nach Versorgungsstufen und den sieben DSO-Regionen.

Die durchschnittliche Zahl von Konsilen der Krankenhäuser der Kategorien A und B ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (2011: Kategorie A: 22,3 Konsile; Kategorie B: 9,6 Konsile). Die Anzahl der Organspendekonsile in den Krankenhäusern der Kategorie C ist unverändert. Insgesamt gab es im Berichtsjahr bundesweit 2.594 Konsilanfragen (2011: 2.778).

2012 DEUTSCHLAND

Organspendekonsile (pro Krankenhaus)

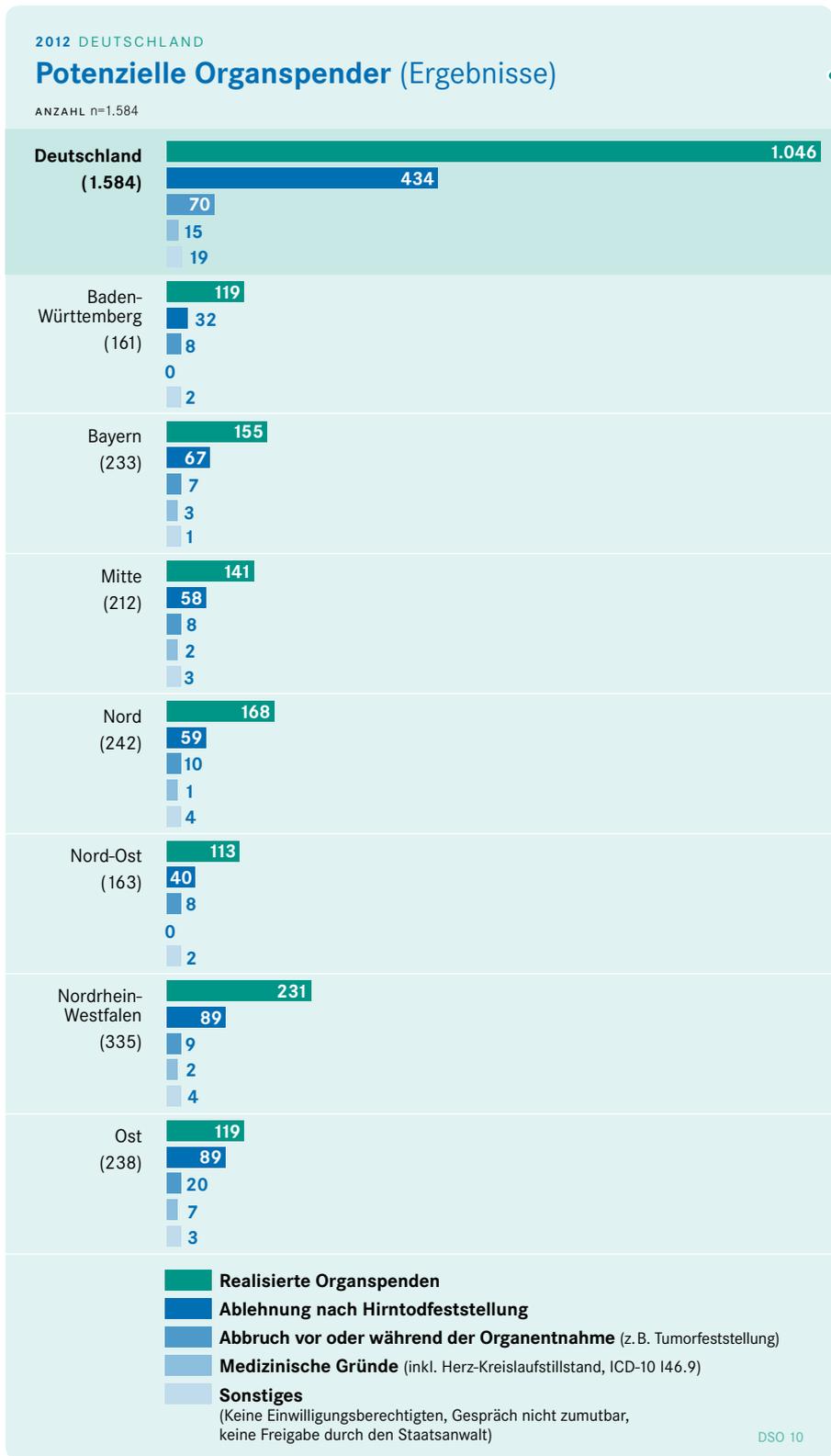
DURCHSCHNITTLICHE ANZAHL $n=2.594$



DSO 03

ABB. 1

Potenzielle Organspender



Als potenzielle Organspender werden Verstorbene bezeichnet, bei denen der Hirntod nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt worden ist und keine medizinischen Ausschlussgründe zur Organspende bezüglich der Organfunktion oder der Gefährdung des Empfängers durch übertragbare Krankheiten vorliegen.

ABB. 2 zeigt, dass der Anteil der bundesweit gemeldeten potenziellen Organspender (1.584 Fälle) höher ist als die tatsächlich realisierten 1.046 Organspender. Dies ist in erster Linie durch die Ablehnung einer Organspende im Angehörigengespräch begründet (434 Fälle).

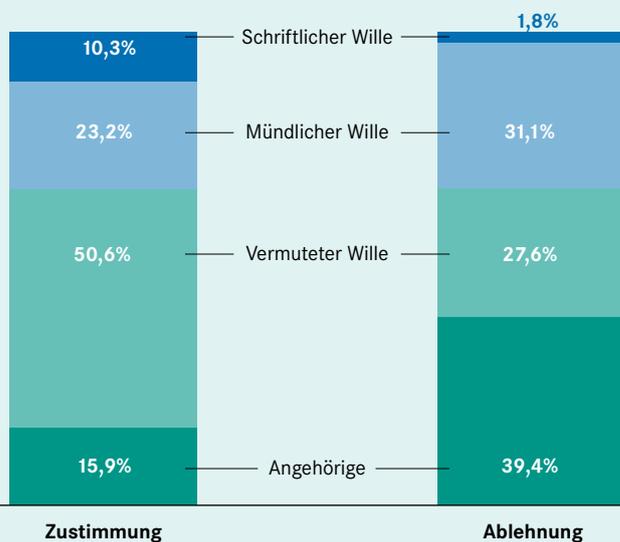
Die Zahl der Ablehnungen umfasst seit dem Jahr 2006 nicht mehr die Fälle, bei denen Angehörige eine Ablehnung bereits vor der Hirntodbestimmung signalisiert haben.

ABB. 2

2012 DEUTSCHLAND

Entscheidung zur Organspende (Grundlagen)

PROZENTUALER ANTEIL



DSO 92

ABB. 3

Jeder sollte sich zu Lebzeiten mit dem Thema Organspende auseinandersetzen und eine persönliche Entscheidung treffen. Damit der persönliche Wille auch im Akutfall umgesetzt wird, ist es wichtig, diesen schriftlich festzuhalten (z. B. in einem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung) und seine Angehörigen darüber zu informieren. Ist der Wille des Verstorbenen nicht bekannt, so entscheiden stellvertretend die Angehörigen seinem mutmaßlichen Willen folgend. Wenn die Angehörigen keine Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen haben, werden sie gebeten, nach ihrem eigenen Ermessen zu entscheiden.

Im Jahr 2012 war in über der Hälfte der Fälle der vermutete Wille ausschlaggebend für eine Zustimmung zur Organspende. Bei den Ablehnungen fielen 39,4 Prozent der Angehörigen ihre Entscheidung gemäß ihrer persönlichen Meinung **ABB. 3**.

Die Zahlen signalisieren die Wichtigkeit des Gesprächs mit den Angehörigen im Organspendeprozess. Ein gemeinsames Gespräch mit behandelnden Arzt und DSO-Koordinator erleichtert es den Angehörigen, durch die umfassenderen Informationen eine stabile Entscheidung zu treffen. Auf Wunsch steht die DSO den Angehörigen, z. B. mit dem Angebot eines Angehörigentreffens, auch nach der Organspende zur Seite.

2012 DEUTSCHLAND

Ergebnisse der Angehörigengespräche (Ablehnung nach Hirntoddiagnostik)

ANZAHL

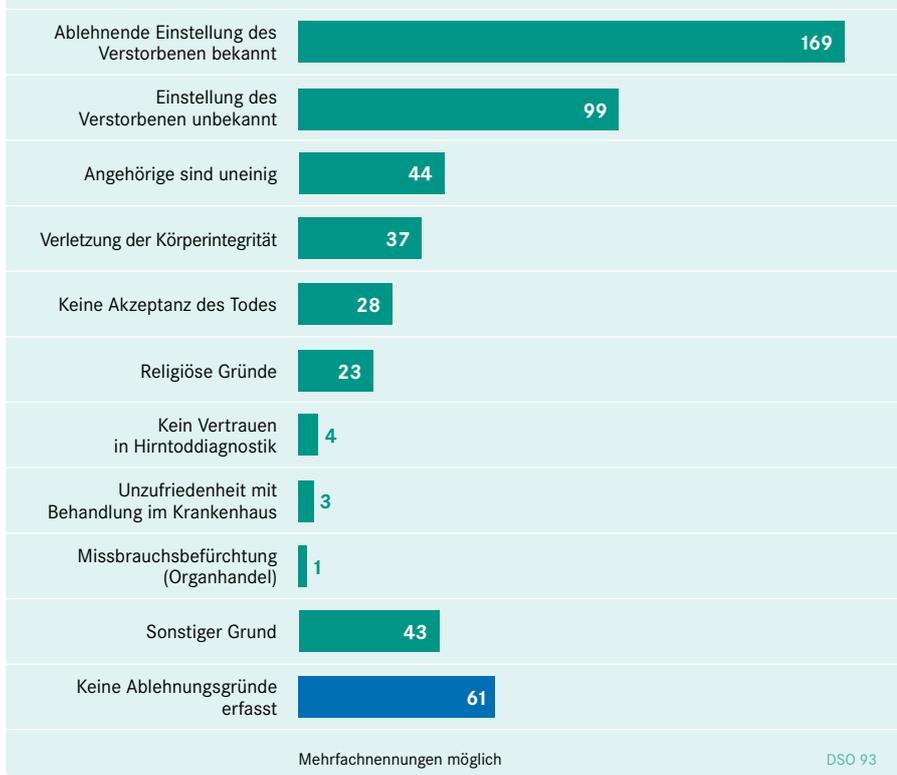


ABB. 4

Die Ergebnisse der Angehörigengespräche zeigen auf, inwieweit die Organspende im Familienkreis besprochen wird und bei welchen Themen in der Bevölkerung weiterhin Aufklärungsbedarf besteht.

Als häufigster Ablehnungsgrund wurde die bekannte negative Einstellung des Verstorbenen benannt **ABB. 4**. Zweifel an der Hirntoddiagnostik, Missbrauchsbefürchtungen (Organhandel) oder die Unzufriedenheit mit der Behandlung im Krankenhaus wurden selten angeführt.

Dagegen waren neben der bekannten positiven Einstellung zur Organspende, altruistische Motive und die Sinngebung für den plötzlichen Tod des Angehörigen ausschlaggebend für eine Zustimmung **ABB. 5**.

2012 DEUTSCHLAND

Ergebnisse der Angehörigengespräche (Zustimmung nach Hirntoddiagnostik)

ANZAHL

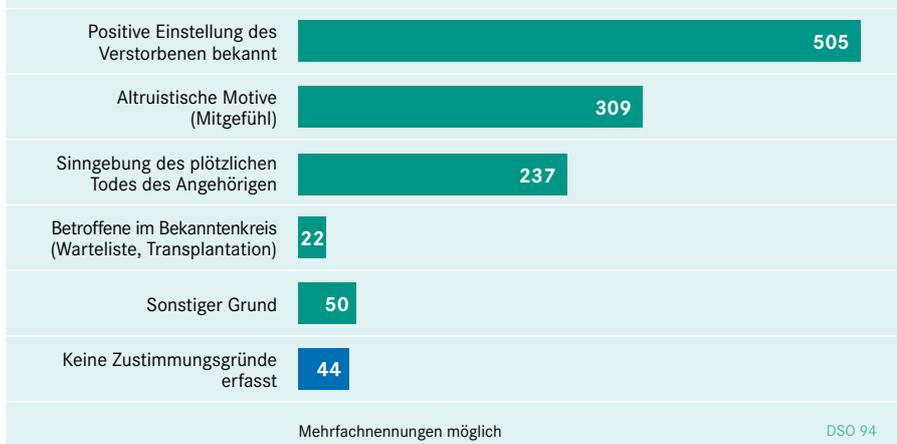


ABB. 5

Organspender

ABB. 6 zeigt die durchgeführten Organ-spenden seit dem Jahr 2003. Im Jahr 2012 ist mit 1.046 Spendern ein deutlicher Rückgang (-12,8 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen.

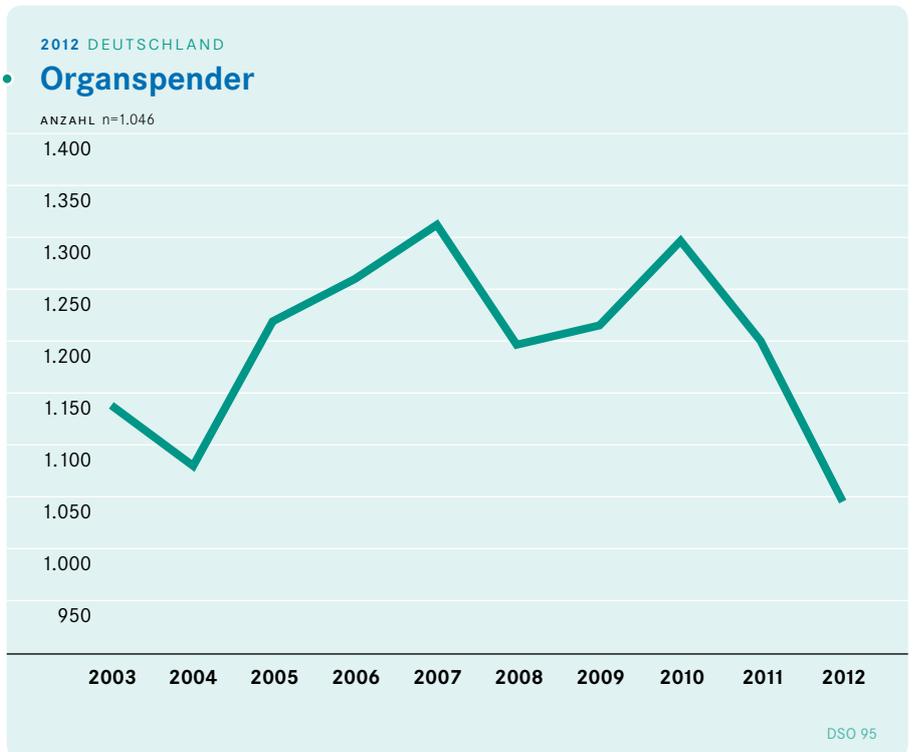
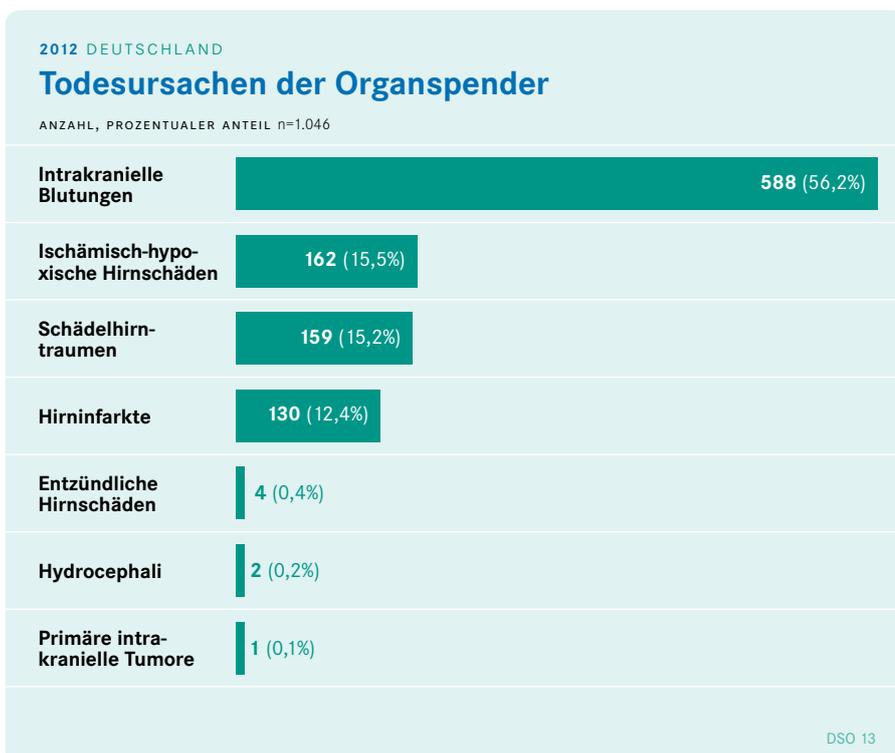


ABB. 6



Die Ursachen des Hirntodes liegen in der überwiegenden Zahl der Fälle bei atraumatischen Hirnschädigungen im Rahmen von internistischen und neurologischen Erkrankungen. Die häufigsten Todesursachen waren intrakranielle Blutungen mit ca. 56,2 Prozent der Fälle [ABB. 7](#).

ABB. 7

Die prozentuale Verteilung der Organspender in verschiedene Altersgruppen zeigt, dass immer weniger Organspenden in der Altersgruppe der 16-54-Jährigen realisiert werden **ABB. 8**. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen ist in den letzten Jahren immer stärker vertreten. Im Jahr 2012 war jeder dritte Organspender über 65 Jahre alt (31,5 Prozent).

Organspenden älterer Menschen werden seit einigen Jahren vermehrt akzeptiert, da die Ergebnisse der Transplantationen überzeugend gut sind. Es kann jedoch zu verlängerten Spendeprozesszeiten kommen, da das zunehmende Spenderalter die Charakterisierung der Funktionsqualität der zu transplantierenden Organe und eine erweiterte Diagnostik zum Empfängerschutz notwendig macht.

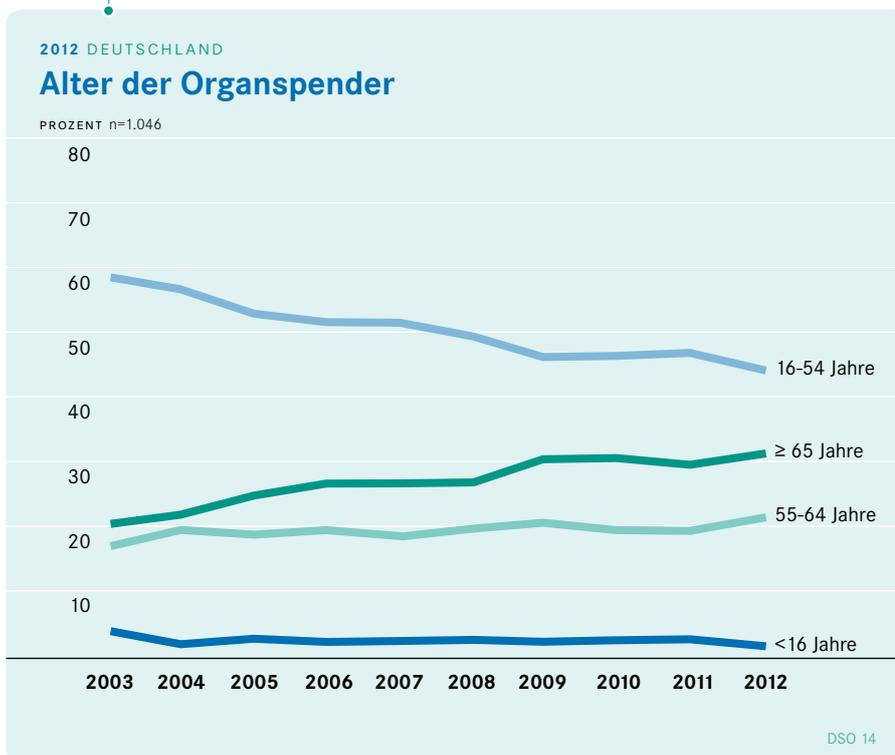


ABB. 8

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 16 Jahre	56	30	41	38	40	41	37	44	36	22
16-54 Jahre	664	606	646	644	678	596	562	603	571	467
55-64 Jahre	192	209	231	244	243	238	251	256	236	227
≥ 65 Jahre	228	236	302	333	352	323	367	393	357	330

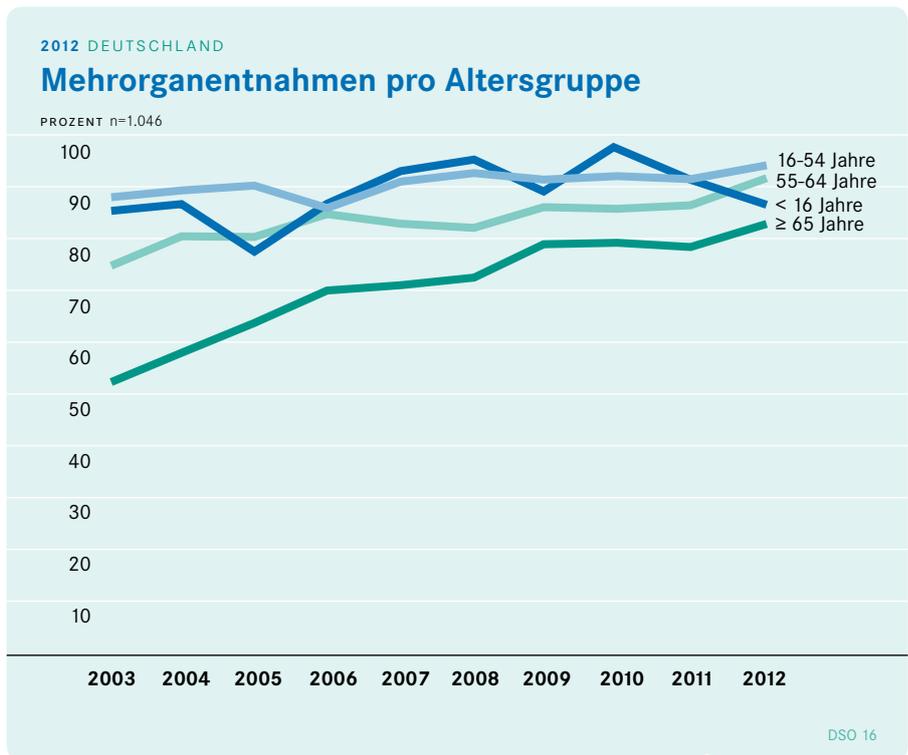


ABB. 9

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 16 Jahre	48	26	32	33	37	39	33	43	33	19
16-54 Jahre	585	542	583	556	620	553	510	554	523	441
55-64 Jahre	144	168	186	207	201	195	215	219	204	209
≥ 65 Jahre	120	137	194	234	250	235	291	312	281	274

Im Durchschnitt werden bei einer Organentnahme drei Organe entnommen und damit drei Patienten auf der Warteliste eine Transplantation ermöglicht. Im Berichtsjahr wurden bei 943 von 1.046 Organspendern (90,2 Prozent) mehrere Organe entnommen **ABB. 9**.

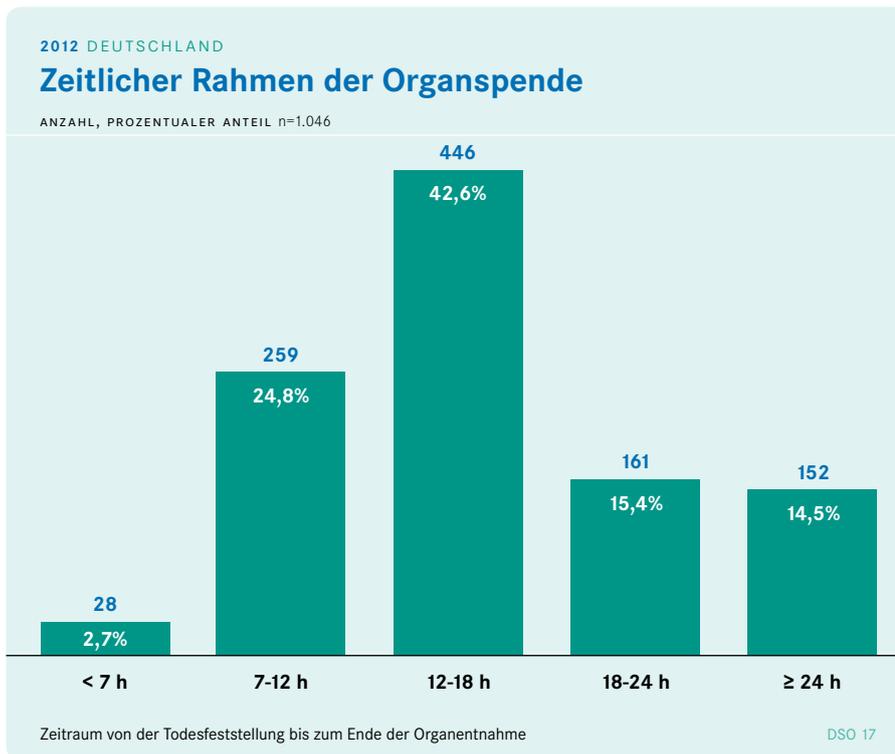


ABB. 10

ABB. 10 stellt den zeitlichen Verlauf der Organspende dar. Dieser Zeitraum beinhaltet die Bedenkzeit, die den Angehörigen nach Hirntodfeststellung für eine stabile Entscheidung eingeräumt werden muss und die Phase der Meldung an die Stiftung Eurotransplant (ET), inklusive der notwendigen apparativen und labormedizinischen Untersuchungen.

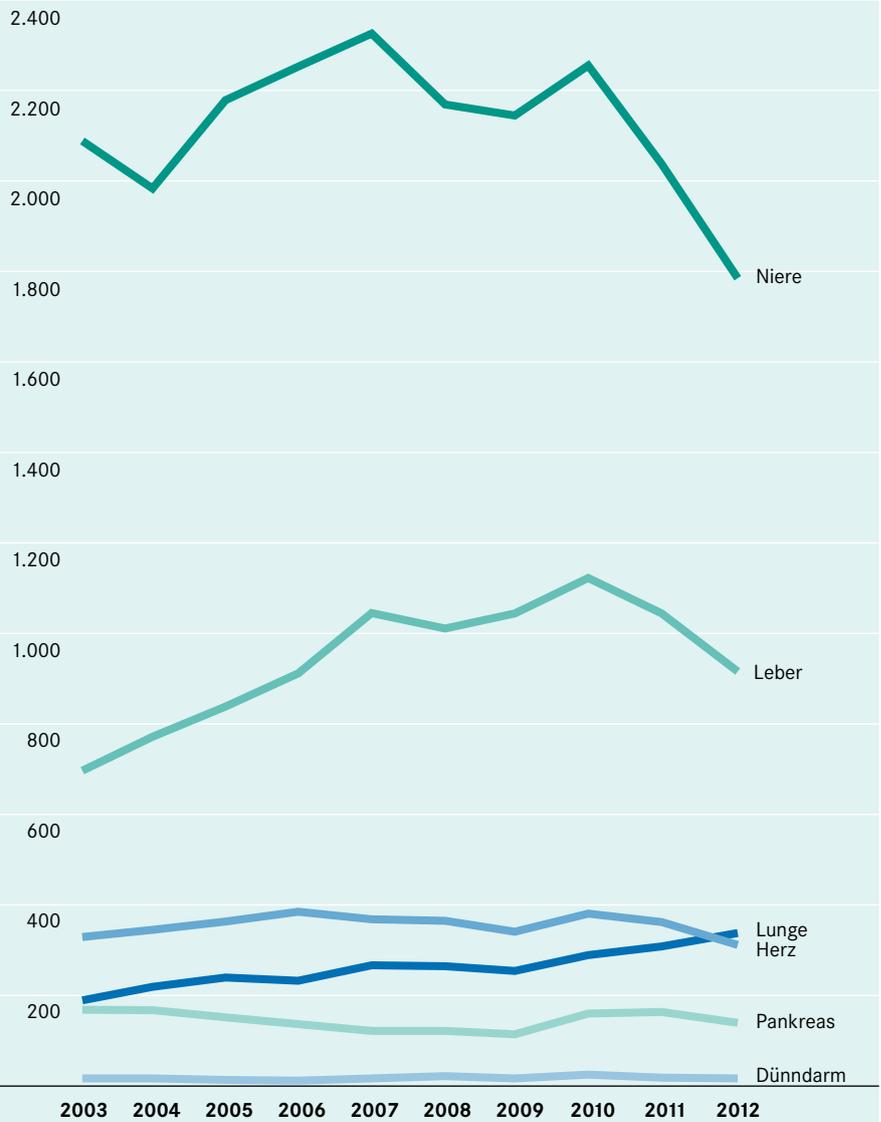
Siebzig Prozent aller Spendeprozesse im Jahr 2012 wurden in bis zu 18 Stunden durchgeführt, mehr als ein Viertel innerhalb von zwölf Stunden.

Im Jahr 2012 wurden postmortal 3.511 Organe gespendet und transplantiert – ein Jahr davor waren es noch 3.917 transplantierte Organe **ABB. 11**. Vor allem bei der Spende von Nieren und Lebern zeichnet sich der Rückgang ab. Ein leichter Aufwärtstrend ist bei der Spende von Lungen zu verzeichnen.

2012 DEUTSCHLAND

Postmortal entnommene und transplantierte Organe

ANZAHL n=3.511



Bundesweit entnommen und in Deutschland sowie im Ausland transplantiert.

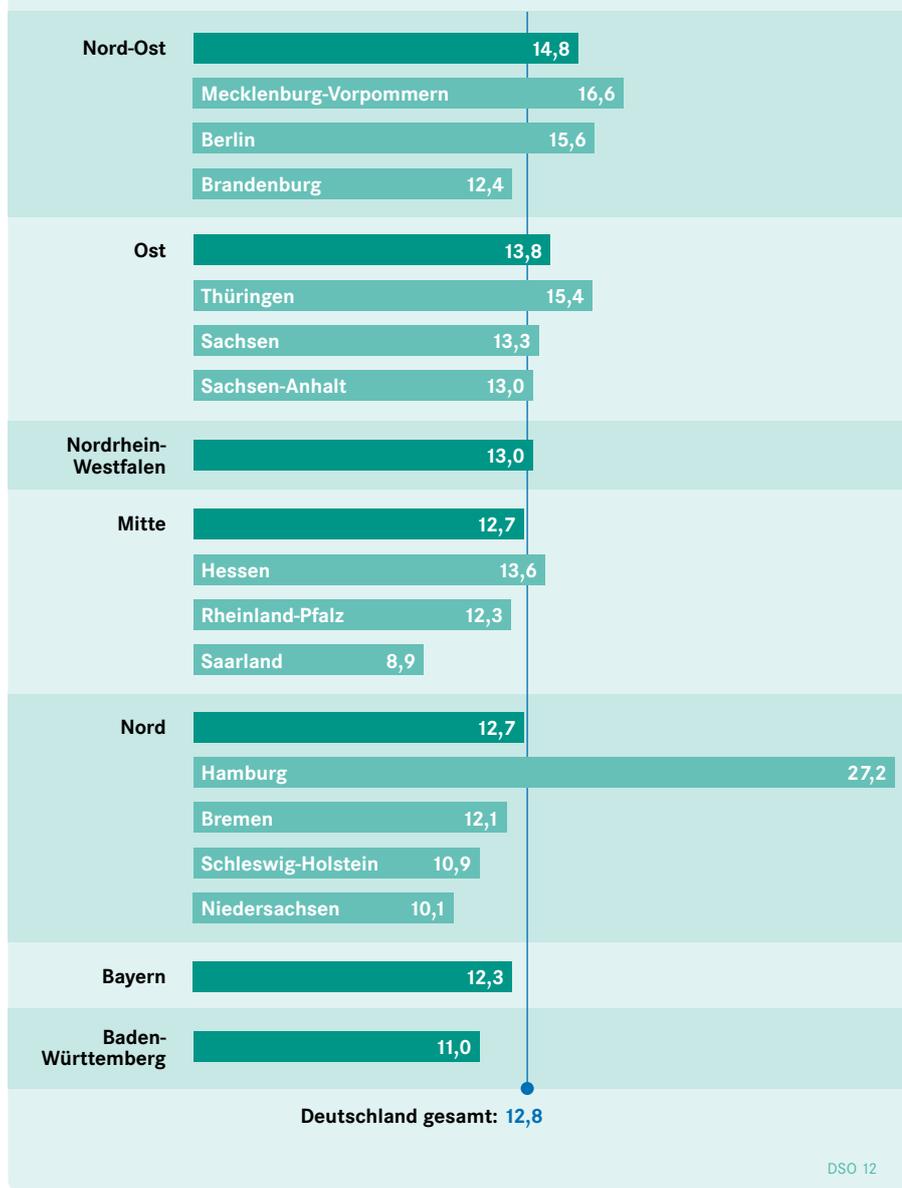
DSO 18

ABB. 11

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Niere	2.081	1.974	2.174	2.246	2.320	2.167	2.144	2.250	2.036	1.789
Herz	339	355	366	385	377	369	347	385	362	318
Leber	700	779	844	917	1.042	1.007	1.039	1.114	1.040	919
Lunge	194	221	238	236	264	265	254	290	313	339
Pankreas	176	174	152	140	131	127	108	155	160	141
Dünndarm	6	5	3	1	6	10	5	11	6	5
Gesamt	3.496	3.508	3.777	3.925	4.140	3.945	3.897	4.205	3.917	3.511

2012 DEUTSCHLAND

Organspender pro Region und Bundesland

ANZAHL PRO MIO. EINWOHNER $n=1.046$ 

DSO 12

ABB. 12

Im Vergleich der einzelnen Regionen und Bundesländer zeigen sich deutliche Unterschiede in den Ergebnissen. Die höchste regionale Organspenderrate verzeichnete im Jahr 2012 die DSO-Region Nord-Ost mit 14,8 Organspendern pro Million Einwohner (Bundesdurchschnitt: 12,8) **ABB. 12**.

Weitere Zahlen und Hintergründe rund um die Organspende der einzelnen DSO-Regionen finden sich in den aktuellen regionalen DSO-Jahresberichten 2012. Die Jahresberichte bieten detaillierte statistische Daten zur Entwicklung der Organspende in den Bundesländern und informieren über die Zusammenarbeit zwischen der DSO als Koordinierungsstelle für Organspende und den ansässigen Krankenhäusern.

Die regionalen Jahresberichte finden Sie als Download unter www.dso.de oder können bei den Regionen direkt angefordert werden (Kontaktadressen siehe Seite 9).

Krankenhäuser mit den meisten Explantationen 2012 pro Kategorie

1.330 Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen, werden von den Koordinatoren der DSO betreut. Die DSO unterstützt und berät die Krankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende.

Die Grafik zeigt die Krankenhäuser, in denen deutschlandweit im Jahr 2012 pro Kategorie die meisten Explantationen stattfanden.

ANZAHL DER KRANKENHÄUSER NACH KATEGORIEN

	KAT. A	KAT. B	KAT. C
Deutschland	38	120	1.172

Kategorie A: Universitätsklinik

Kategorie B: Krankenhaus mit Neurochirurgie

Kategorie C: Krankenhaus ohne Neurochirurgie

Diese DSO-interne Einteilung dient einer bundesweiten Vergleichbarkeit der Organspendeergebnisse in Krankenhäusern. Die frühere Darstellung nach Versorgungsstufen ließ diese vergleichende Darstellung nicht zu, da die Definition föderale Variationen aufweist.

IK Krankenhäuser mit Inhousekoordinationsvertrag

- A** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf **16**
- A** Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel **13**
- A** Medizinische Hochschule Hannover **11**
- B** Asklepios Klinik Hamburg Altona **14**

- A** Uniklinik Köln **15**
- A** Universitätsklinikum Bonn **14**
- A** Universitätsklinikum Münster **12**
- B** Ev. Krankenhaus Bielefeld Gilead/Bethel **10**
- c** HELIOS Klinikum Wuppertal **5**

- A** Universitätsklinikum Frankfurt **12**
- B** Klinikum Kassel **14**
- B** Stiftungsklinikum Mittelrhein, Gesundheitszentrum Evangelisches Stift St. Martin, Koblenz **12**
- c** Klinikum Darmstadt **4**

- A** Universitätsklinikum Freiburg **13**
- A** Klinikum Mannheim GmbH Universitätsklinikum **12**
- A** Klinikum der Eberhard-Karls-Universität, Tübingen **12**
- B** Klinikum Stuttgart **16**

- A** Klinikum der Julius-Maximilians-Universität Würzburg **12**
- A** Klinikum rechts der Isar, TU München **11**
- B** Klinikum Deggendorf **10**
- B** Klinikum Süd der Stadt Nürnberg **10**

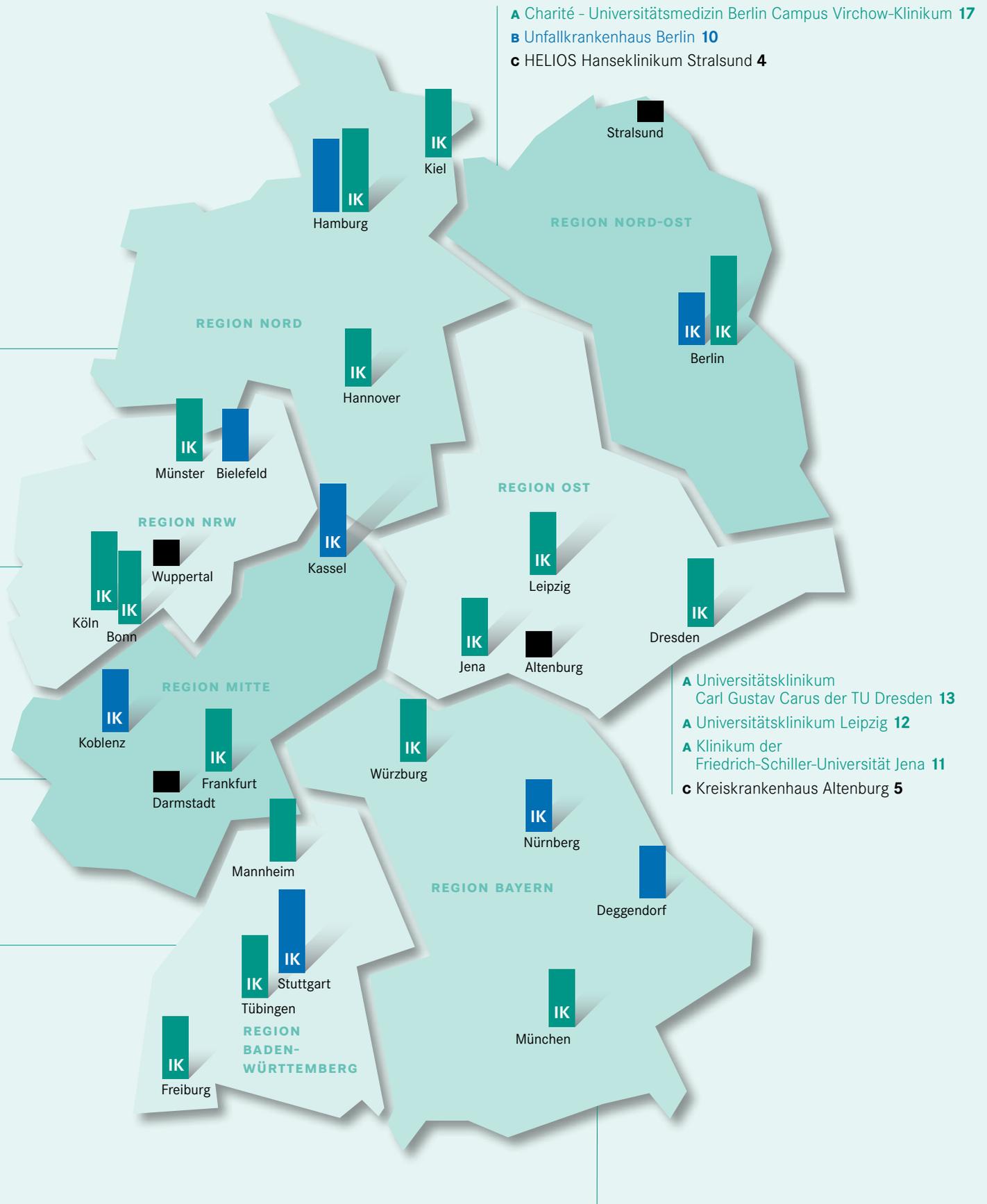


ABB. 13 zeigt die Entwicklung der Organspenden pro Region im Jahr 2012 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2003-2011. Die Zahl der Organspenden sank bundesweit über diesen Zeitraum um 13,8 Prozent. Nur die DSO-Region Nordrhein-Westfalen konnte einen leichten Zuwachs von 2,7 Prozent verzeichnen.

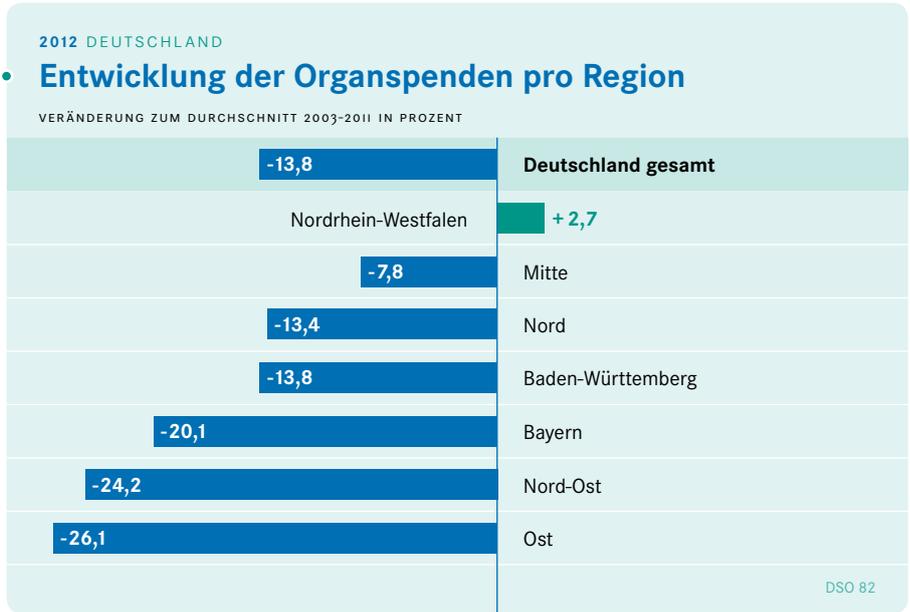
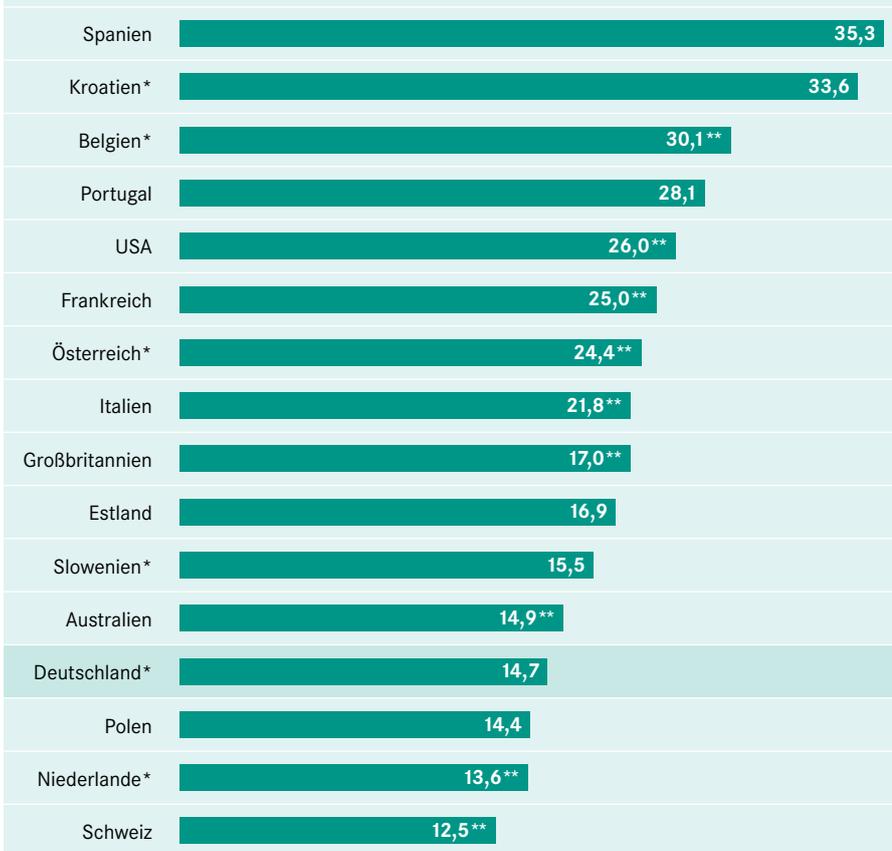


ABB. 13

2012 DEUTSCHLAND IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Postmortale Organspender 2011

ANZAHL PRO MIO. EINWOHNER



Quelle: Council of Europe: International Figures on Donation and Transplantation - 2011, Vol. 17, No. 1, September 2012

*Eurotransplant-Mitgliedsland

** incl. non-heart-beating donors

DSO 84

Im Jahr 2011 war im internationalen Vergleich Spanien mit 35,3 Organspendern pro Million Einwohner das Land mit den meisten Organspendern ABB. 14. Die Grafik bezieht sich auf das Jahr 2011, da die Daten für 2012 zum Veröffentlichungszeitpunkt dieses Berichtes noch nicht vorlagen.

ABB. 14

Organtransplantation



Mit Anfang 20 wurde plötzlich jeder Atemzug für **CORDULA PETERS** aufgrund einer Lungenkrankheit zu einer großen Qual. Über viele Jahre hinweg litt die ausgebildete Krankenschwester an Atemnot. Nur eine Sauerstoffflasche ermöglichte ihr das Überleben. Am 22. August 1994 bekam Cordula Peters eine neue Lunge und damit ein neues Leben.

Endlich konnte Cordula Peters das Leben wieder in vollen Zügen genießen. Ihre Liebe zum Sport entflamte aufs Neue. Bei regelmäßigen Ausritten mit Freunden und beim Schwimmtraining verbesserte die Sportbegeisterte ihre Belastbarkeit. »Wenn man dann sieht, was man alles wieder schafft, dann steigert sich auch das Selbstbewusstsein.«

Heute führt Cordula Peters ein fast normales Leben. Sie hat eine Schulung zur Betreuung demenzkranker Menschen absolviert und arbeitet in diesem Bereich jetzt ehrenamtlich.

Transplantierte Organe

Im Jahr 2012 wurden in den deutschen Transplantationszentren insgesamt 4.555 Organe übertragen **ABB. 15**.

Aufgeführt nach den einzelnen Organen waren es 2.586 Nieren, 346 Herzen, 1.097 Lebern (davon 2 Dominotransplantationen, siehe untenstehender Text), 359 Lungen, einige Male kombiniert mit einem Herzen, 161 Pankreata, meist in Kombination mit einer Niere, sowie sechs Dünndärme.

Dominotransplantation

Wird einem Patienten ein Organ, das versagt hat, entnommen und durch ein gespendetes Organ ersetzt, können noch gesunde Teile des entnommenen Organs (z.B. Herzklappen, Leberteile) einer weiteren Person transplantiert werden. Die Dominospende ist eine Sonderform der Lebendspende und muss die entsprechenden gesetzlichen Anforderungen erfüllen.

Leber

Eine spezielle Stoffwechseldysfunktion der Leber (Amyloidose) kann verschiedene innere Organe schädigen (Herz, Gastro-Intestinaltrakt sowie das periphere Nervensystem) und führt ohne eine Transplantation zum Tod. Ein betroffener Patient kann jedoch gleichzeitig seine eigene Leber spenden. Sie ist trotz Enzymdefekt funktionell und anatomisch in Ordnung und stellt eine Option für akut vom Tode bedrohte Wartelistenpatienten dar, weil der zu erwartende Organbefall durch die Dysfunktion erst nach Ablauf von 20 bis 30 Jahren eintritt.

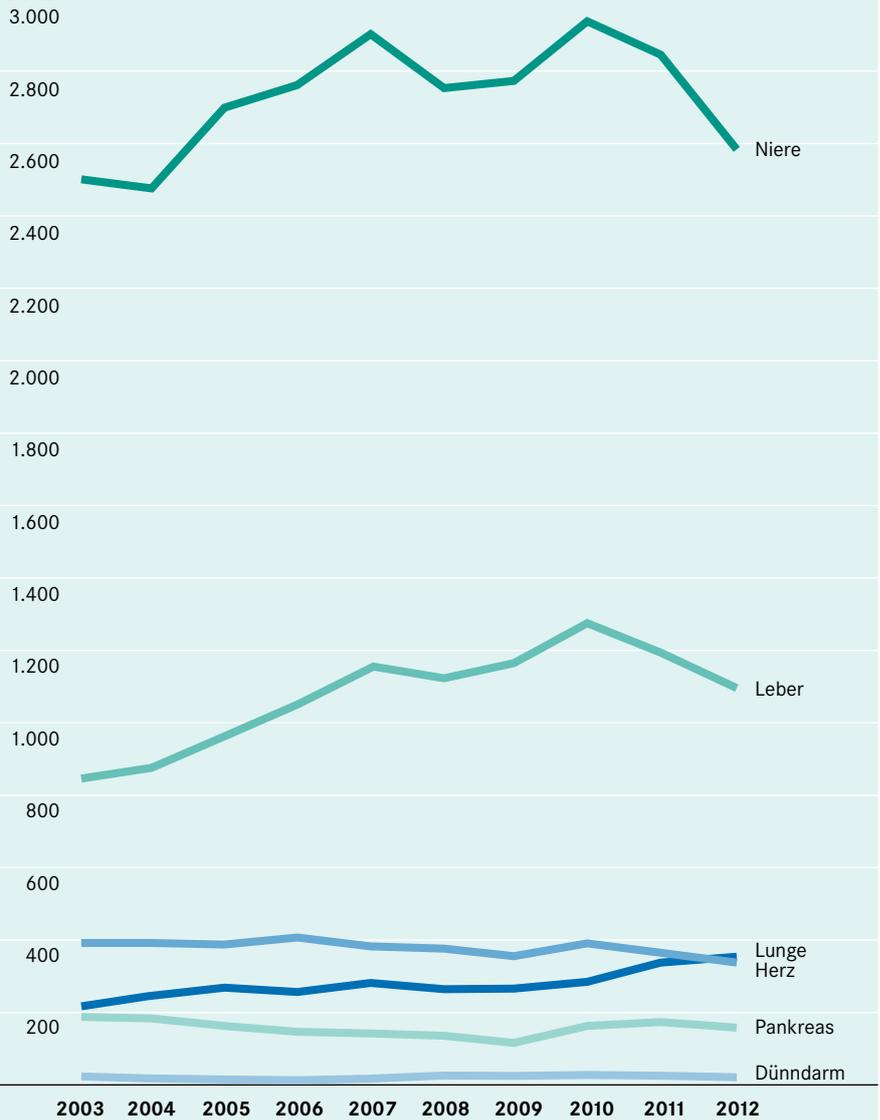
Herz-Lunge

Bei Lungentransplantationen kann es aus operationstechnischen Gründen nötig sein, Herz und Lunge einer Person gemeinsam zu transplantieren. Das dem Patienten entnommene, gesunde Herz kann einer weiteren Person gespendet werden.

2012 DEUTSCHLAND

Organtransplantationen (einschl. Lebendspende-Transplantationen)

ANZAHL n=4.555



Quelle: Eurotransplant

DSO 29

ABB. 15

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Niere	2.516	2.479	2.712	2.775	2.907	2.753	2.772	2.937	2.850	2.586
Herz	393	398	396	412	394	382	363	393	366	346
davon Dominotranspl.										1
Leber	855	881	976	1.063	1.156	1.122	1.180	1.283	1.199	1.097
davon Dominotranspl.	8	7	10	9	8	7	1	5	12	2
Lunge	212	240	262	253	284	270	272	298	337	359
Pankreas	191	187	165	141	139	137	115	163	171	161
Dünndarm	8	3	2	1	5	11	9	10	9	6
Gesamt	4.175	4.188	4.513	4.645	4.885	4.675	4.711	5.084	4.932	4.555

2012 DEUTSCHLAND

Organtransplantationen seit 1963

ANZAHL n=112.598

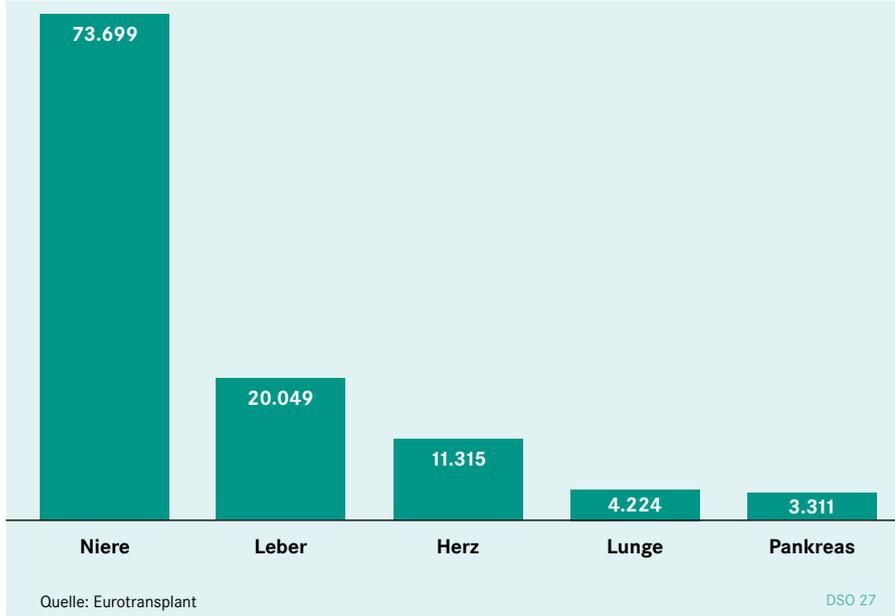


ABB. 16

112.598 Organe wurden in Deutschland seit dem Jahr 1963 transplantiert (inklusive nach Lebend- und Dominospende) **ABB. 16**. Über 73.000 Organe waren davon Nieren. Zudem wurden über 20.000 Lebern sowie über 11.000 Herzen übertragen.

Die Zahlen der transplantierten Lungen und Pankreata bleiben mit 4.224 und 3.311 vergleichsweise niedrig.

Die Transplantation ist zu einem etablierten Behandlungsverfahren geworden, das in etwa 50 Kliniken der Bundesrepublik praktiziert wird.

**EUROTRANSPLANT****Eurotransplant**

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant (www.eurotransplant.org) ist seit 1967 für die Vermittlung aller Spenderorgane zuständig, die in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Ungarn und Slowenien verstorbene Menschen zum Zwecke der Transplantation entnommen werden.

Bei Eurotransplant sind alle Patienten der Mitgliedsländer registriert, die auf eine Niere, eine Leber, eine Lunge, ein Herz, ein Pankreas oder einen Dünndarm warten. Derzeit sind dies insgesamt etwa 15.000 Menschen. Durch den Zusammenschluss dieser Länder haben die Patienten größere Chancen, ein immunologisch passendes Organ zu bekommen oder – in dringenden Fällen – sehr schnell transplantiert zu werden.

Die Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien an die Wartelisten-Patienten vergeben. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Für Deutschland hat die Bundesärztekammer gemäß dem Transplantationsgesetz (TPG) Richtlinien für die Organvermittlung erlassen (www.baek.de).

Nierentransplantation

Seit zwei Jahren ist die Zahl der Nierentransplantationen in Deutschland im Vergleich zu den Vorjahren rückläufig. Wurde zwei Jahre zuvor (2010) noch ein Höchstwert von 2.937 Nierentransplantationen verzeichnet, zählte das Jahr 2012 nur noch 2.586 Nierentransplantationen. Trotz eines leichten Rückgangs der Transplantationen nach Lebendspende im Jahr 2012, lässt sich ein leichter Aufwärtstrend beobachten

ABB. 17.

2012 wurden 3.522 Menschen zur Nierentransplantation angemeldet. Davon waren 3.018 Neuanmeldungen und 504 Wiederholungsanmeldungen.

Bei einer Wiederholungsanmeldung handelt es sich um die erneute Anmeldung eines bereits transplantierten Patienten auf die Warteliste für das selbe Organ.

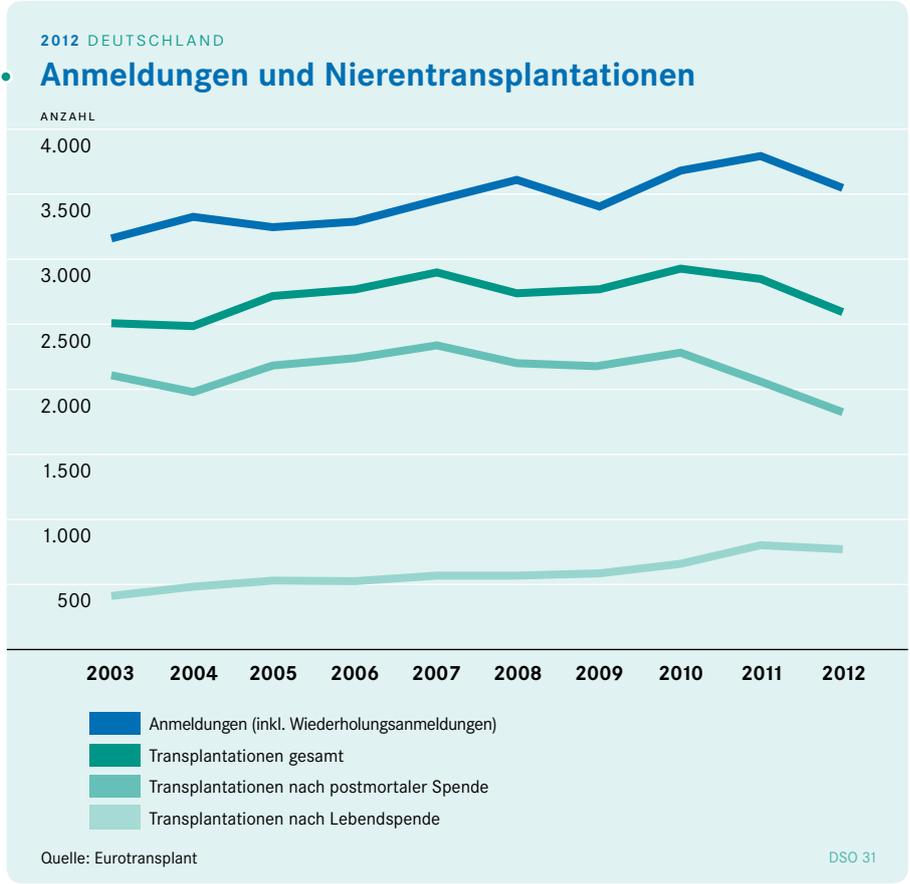


ABB. 17

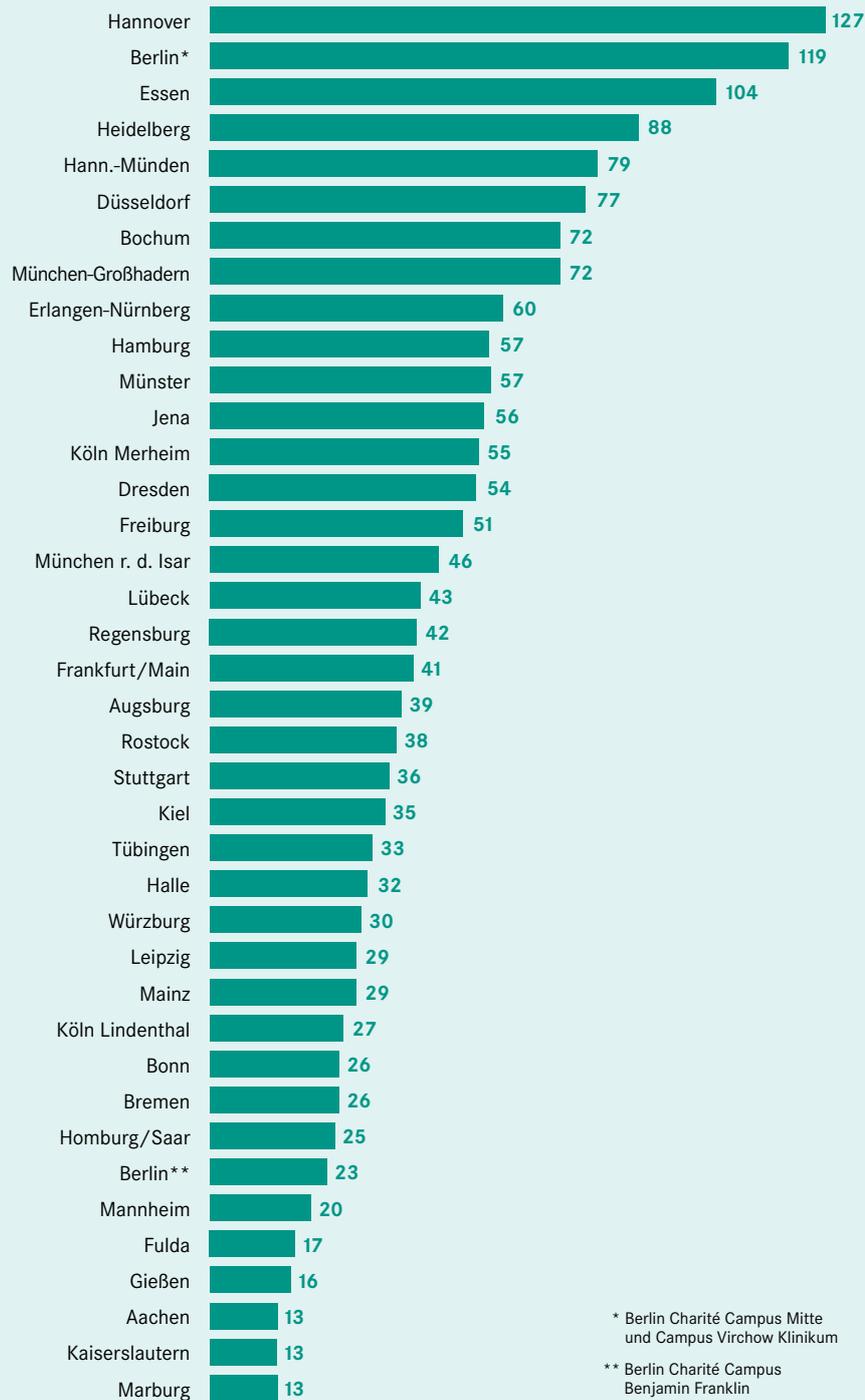
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neuanmeldungen ¹	2.688	2.833	2.730	2.824	2.956	3.064	2.878	3.137	3.241	3.018
Wiederholungsanmeldungen ¹	466	516	523	465	498	535	531	573	554	504
Anmeldungen gesamt	3.154	3.349	3.253	3.289	3.454	3.599	3.409	3.710	3.795	3.522
Transplantationen nach postmortaler Organspende	2.111	1.989	2.190	2.253	2.340	2.188	2.172	2.272	2.055	1.820
Transplantationen nach Lebendspende ¹	405	490	522	522	567	565	600	665	795	766
Transplantationen gesamt	2.516	2.479	2.712	2.775	2.907	2.753	2.772	2.937	2.850	2.586

¹Quelle: Eurotransplant

2012 DEUTSCHLAND

Nierentransplantationen (ohne Lebendspende)

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN n=1.820



* Berlin Charité Campus Mitte und Campus Virchow Klinikum

** Berlin Charité Campus Benjamin Franklin

Quelle: Eurotransplant

DSO 30

In 39 deutschen Transplantationszentren wurden im Jahr 2012 insgesamt 1.820 Nieren nach postmortalen Organspende transplantiert **ABB. 18**.

Die meisten Nierentransplantationen wurden in der medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt.

Von insgesamt 58 Hauptdiagnosen machte das chronische nephritische Syndrom mit 517 Fällen den größten Anteil aus **ABB. 19**.

2012 DEUTSCHLAND

Indikationen für eine Nierentransplantation

DIE HÄUFIGSTEN ICD-10 HAUPTDIAGNOSEN (BEI NEUANMELDUNG) n=3.018

N03	Chronisches nephritisches Syndrom	517
O61	Zystische Nierenkrankheit	474
N18	Chronische Nierenkrankheit	348
E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)	326
I12	Hypertensive Nierenkrankheit	262
N04	Nephrotisches Syndrom	154
N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, andernorts nicht klassifiziert	88
N11	Chronische tubulointerstitielle Nephritis	77
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)	68
N05	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom	51
		2.365

Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: 58 Hauptdiagnosen bei 3.018 Fällen

Quelle: Eurotransplant

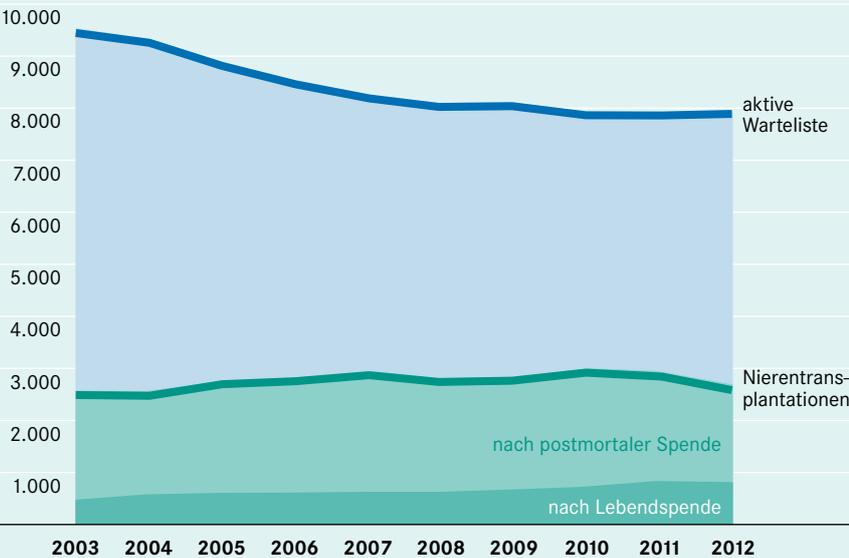
DSO 96

ABB. 19

2012 DEUTSCHLAND

Aktive Warteliste und Nierentransplantation

ANZAHL



Quelle: Eurotransplant

DSO 32

Auf der aktiven Warteliste werden ausschließlich Patienten geführt, die bei Eurotransplant zur Transplantation angemeldet sind und bei denen keine aktuellen gesundheitlichen Probleme gegen eine Transplantation sprechen.

Die Patientenzahl auf der aktiven Warteliste für eine Niere blieb seit 2010 relativ konstant **ABB. 20**.

ABB. 20

2012 DEUTSCHLAND

Nierentransplantationen nach Lebendspende

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN n=766



* Berlin Charité Campus Mitte und Campus Virchow Klinikum

** Berlin Charité Campus Benjamin Franklin

■ Nierentransplantation
 ■ ABO-inkompatible Nierentransplantation

Quelle: Eurotransplant

DSO 108

Ist eine Nierenlebendspende durchführbar, wird die Wartezeit auf das Organ verkürzt und damit den gesundheitlichen Verschlechterungen durch eine jahrelange Dialyse vorgebeugt.

Im Jahr 2012 wurden in 39 Transplantationszentren 766 Nieren von lebenden Spendern (inkl. Blutgruppeninkompatible Nierenlebendspenden) übertragen **ABB. 21**. Die Berliner Charité (Campus Mitte und Campus Virchow Klinikum) hat im Berichtsjahr mit 86 Fällen die meisten Transplantationen vorgenommen.

Bei Fallzahlen ≤ fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3)

Die Zahl der Nierentransplantationen nach einer Lebendspende zeigt auch im Jahr 2012 eine steigende Tendenz

ABB. 22.

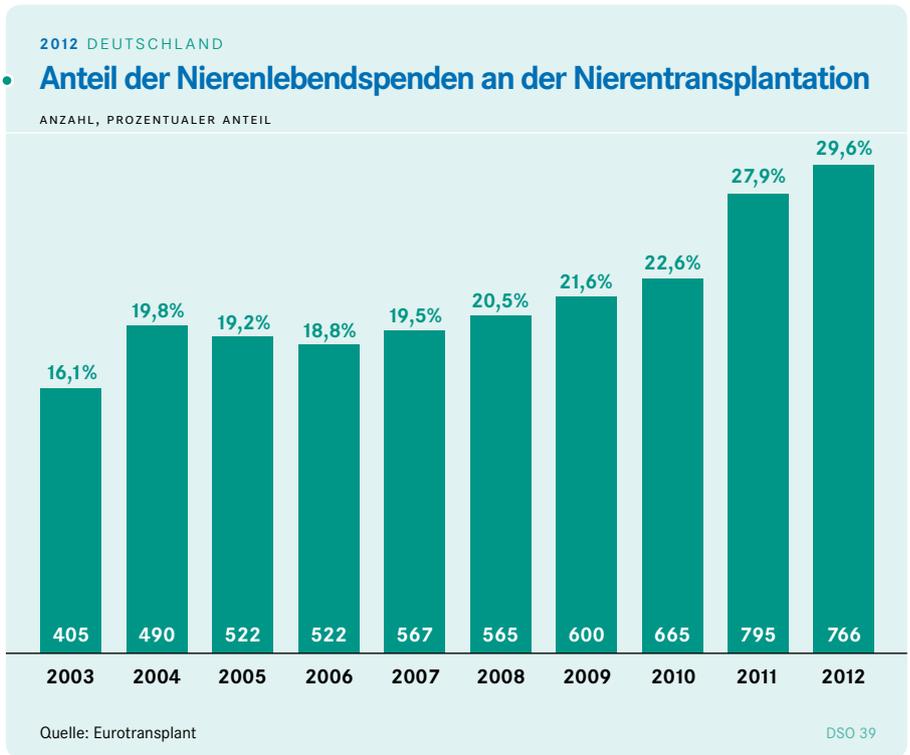


ABB. 22

Die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach Nierentransplantation liegt in Deutschland bei der Transplantation von Organen lebender Spender bei 87,2 Prozent. Nach der Transplantation von Organen verstorbener Spender beträgt dieser Wert 71,1 Prozent

Grund für die bessere Funktionsrate bei Lebendspende ist die kürzere Ischämiezeit (Zeitraum der unterbrochenen Durchblutung eines Organs), da Organentnahme und Übertragung in einem Transplantationszentrum durchgeführt werden.

Insgesamt liegt die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach Nierentransplantation in Deutschland bei 74,3 Prozent, international bei 79,8 Prozent. Weitere Informationen zur CTS-Studie auf Seite 47.

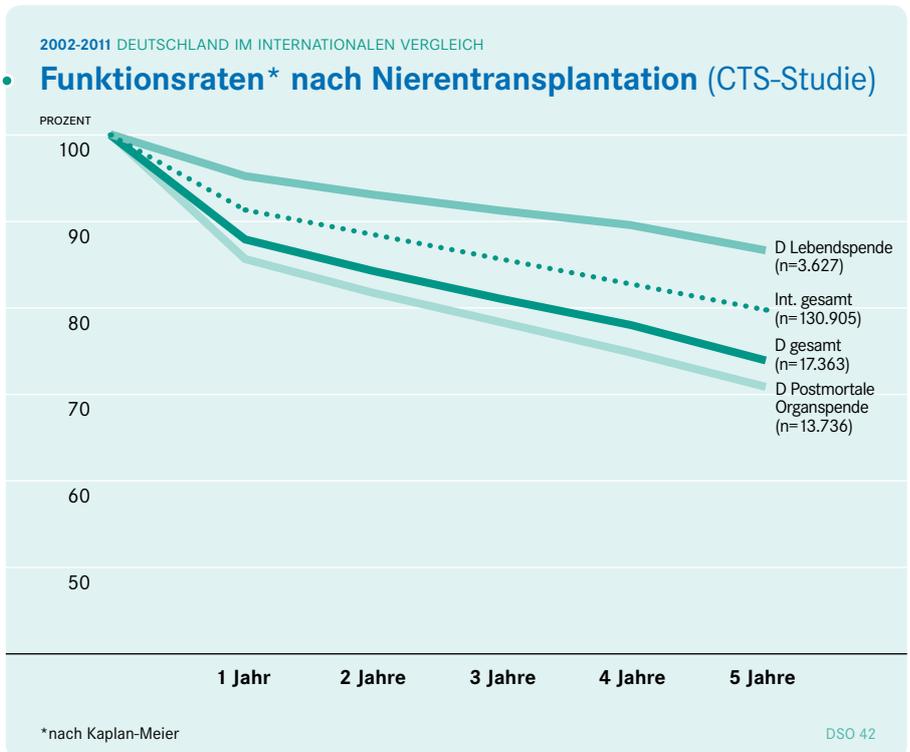


ABB. 23

Pankreas- und kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation

Eine Pankreastransplantation erfolgt in der Regel in Kombination mit der Transplantation einer Niere des gleichen Spenders.

Die Anzahl von Neuanmeldungen auf der Warteliste zur Pankreas-transplantation als auch die Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen sind im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr gesunken **ABB. 24**.

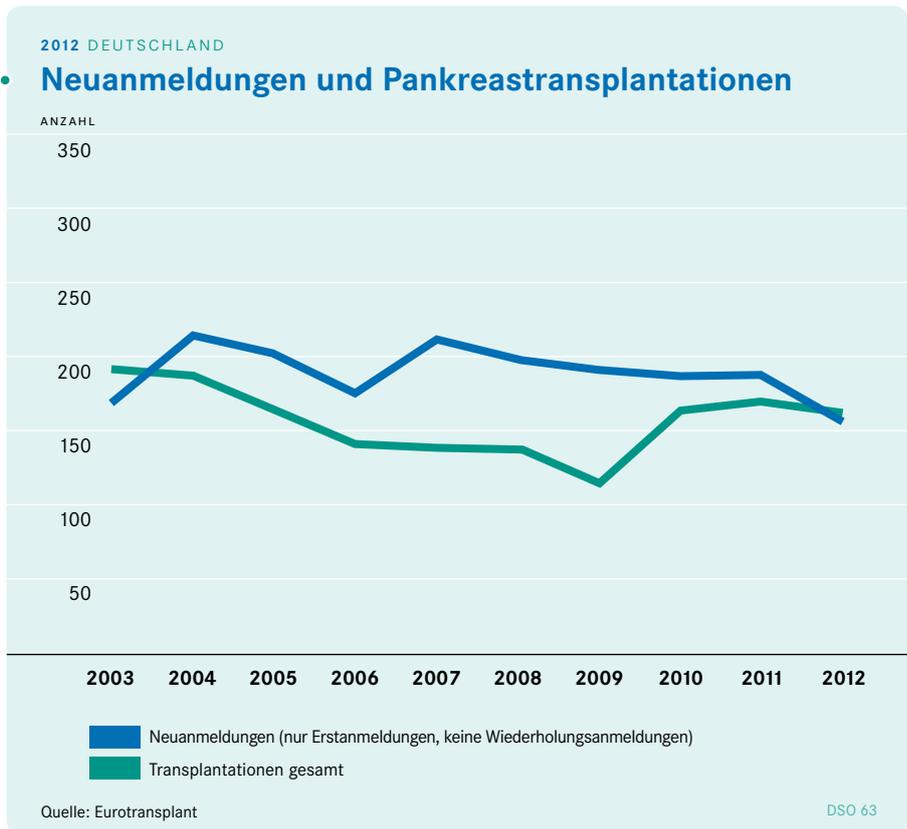


ABB. 24

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neuanmeldungen (ohne Wiederholungsanmeldungen) (Quelle: Eurotransplant)	168	213	202	176	212	197	190	187	188	155
Transplantationen	191	187	165	141	139	137	115	163	171	161

Eine Pankreastransplantation allein kann nach vorausgegangener Nierentransplantation oder bei schweren sekundären Komplikationen des Diabetes mellitus erfolgen.

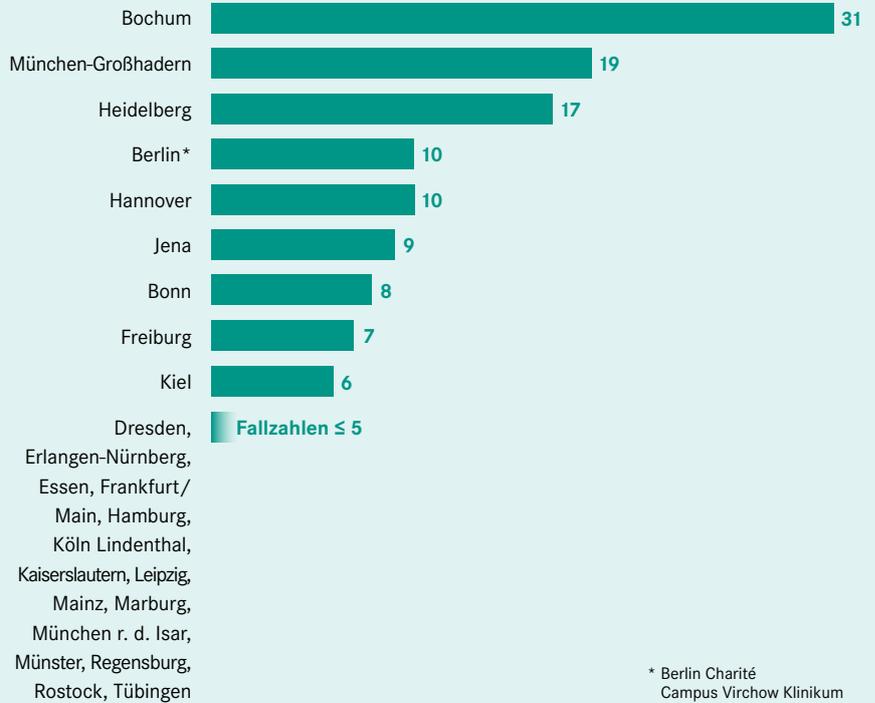
Im Berichtsjahr wurden bundesweit 161 Pankreas- und kombinierte Pankreas-(Nieren)-Transplantationen in 24 Zentren durchgeführt **ABB. 25**. Das Transplantationszentrum Bochum ist seit vielen Jahren führend.

Bei Fallzahlen \leq fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3).

2012 DEUTSCHLAND

Pankreas- und kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantationen

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN



* Berlin Charité
Campus Virchow Klinikum

Quelle: Eurotransplant

DSO 62

ABB. 25

2012 DEUTSCHLAND

Indikationen für eine Pankreastransplantation

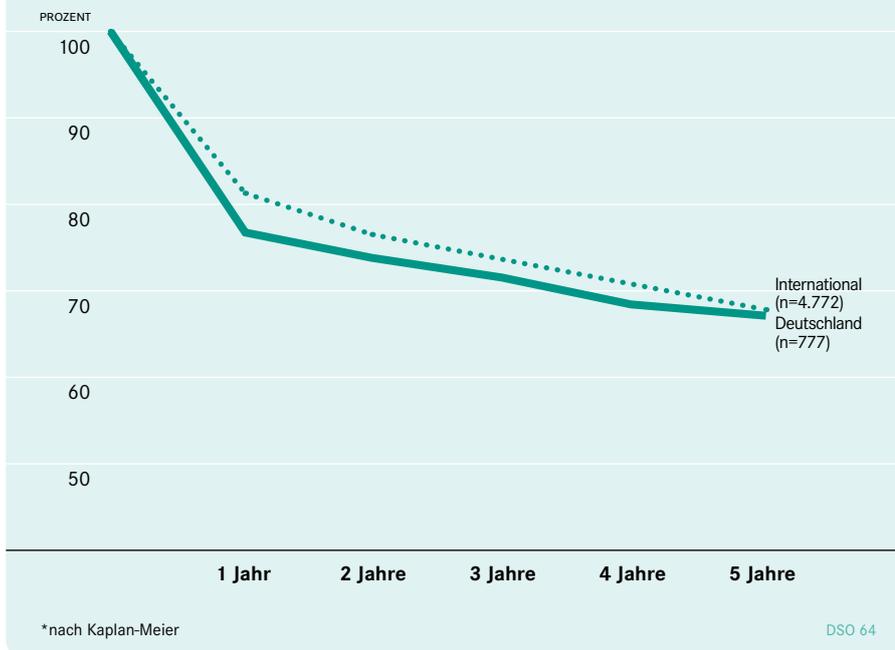
DIE HÄUFIGSTEN ICD-10 HAUPTDIAGNOSEN (BEI NEUANMELDUNG) n=155

E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)	149
K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	6
		155
Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: 2 Hauptdiagnosen bei 155 Fällen		
Quelle: Eurotransplant		DSO 112

Im Jahr 2012 war die häufigste Indikation für eine Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation die primär insulinabhängige Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) **ABB. 26**.

ABB. 26

2002-2011 DEUTSCHLAND IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Funktionsrate* nach Pankreastransplantation (CTS-Studie)

Die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach einer Pankreastransplantation liegt derzeit in Deutschland bei 67 Prozent. Damit liegt Deutschland im internationalen Vergleich 0,7 Prozentpunkte zurück **ABB. 27**. Weitere Informationen zur CTS-Studie auf Seite 47.

ABB. 27

Herztransplantation

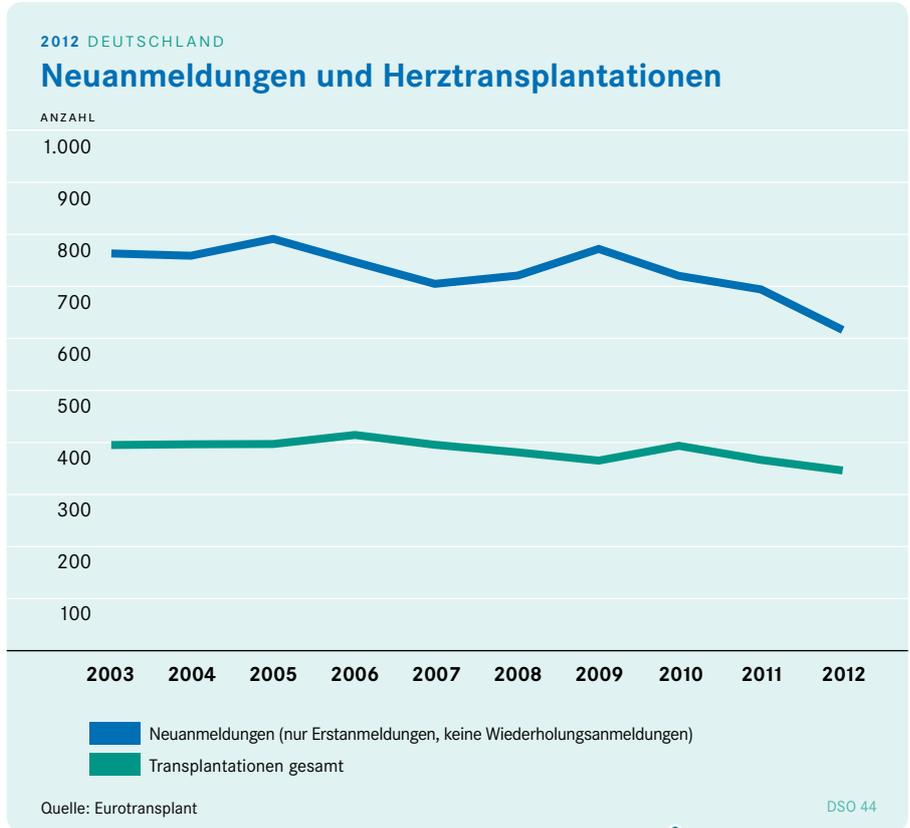


ABB. 28

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neuanmeldungen (ohne Wiederholungsanmeldungen) (Quelle: Eurotransplant)	761	756	793	743	707	719	773	716	695	610
Transplantationen	393	398	396	412	394	382	363	393	366	346
davon Dominotransplantationen										1

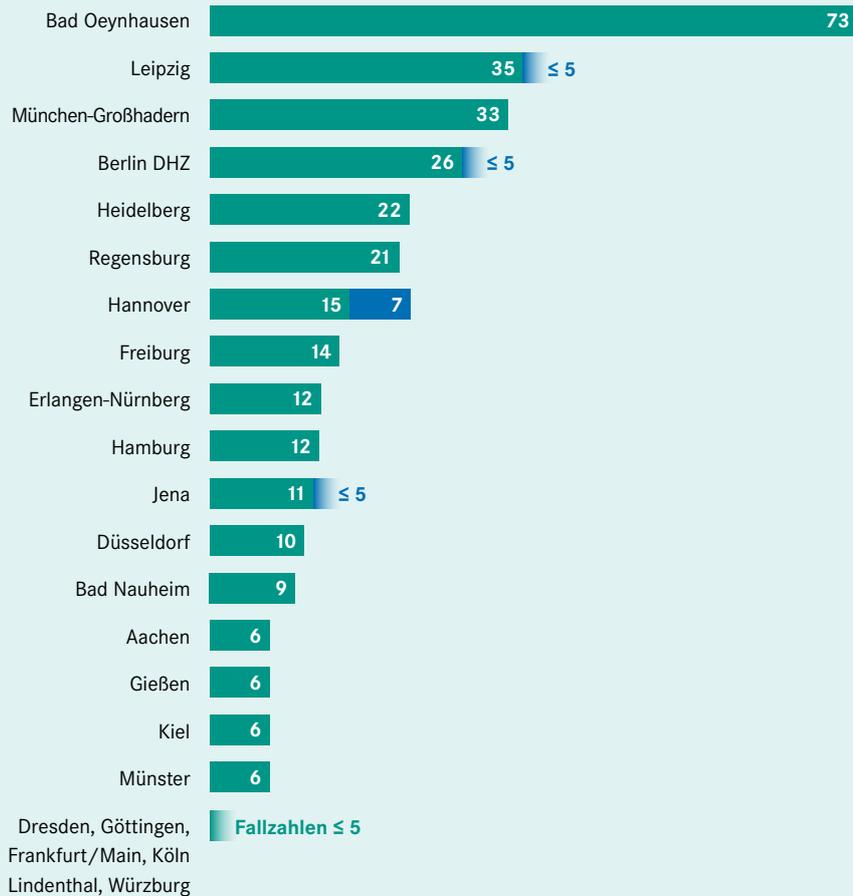
Einfluss auf die Zahl der Herztransplantationen haben neben den limitierten postmortalen Herztransplantationen die Veränderung in der Indikationsstellung zur Herztransplantation, eine vermehrte Routineanwendung von Herzunterstützungssystemen und verbesserte konservative medikamentöse Therapien in der Behandlung von Herzkrankheiten.

Im Jahr 2012 setzt sich der leichte Abwärtstrend der Vorjahre sowohl bei den Herztransplantationen in Deutschland als auch bei den Neuanmeldungen zur Transplantation fort **ABB. 28**.

2012 DEUTSCHLAND

Herz- und Herz-Lungen-Transplantationen

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN n=345



■ Herz
■ Herz/Lunge

Quelle: Eurotransplant

DSO 43

In 22 deutschen Transplantationszentren wurden im Jahr 2012 insgesamt 331 Herz- und 14 kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen durchgeführt **ABB.29**. Die meisten Transplantationen fanden mit 73 Fällen im Transplantationszentrum Bad Oeynhausen statt. Diese Darstellung berücksichtigt die Transplantation nach Dominospende nicht.

Bei Fallzahlen \leq fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3).

ABB.29

2012 DEUTSCHLAND

Indikationen für eine Herztransplantation

DIE HÄUFIGSTEN ICD-10 HAUPTDIAGNOSEN (BEI NEUANMELDUNG) n=610

I42	Kardiomyopathie	371
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	170
I99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	26
Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	7
Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	7
I51	Komplikationen einer Herzkrankheit u. ungenau beschriebene Herzkrankheit	7
Q24	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	4
I40	Akute Myokarditis	4
		596

Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: 16 Hauptdiagnosen bei 610 Fällen

Quelle: Eurotransplant

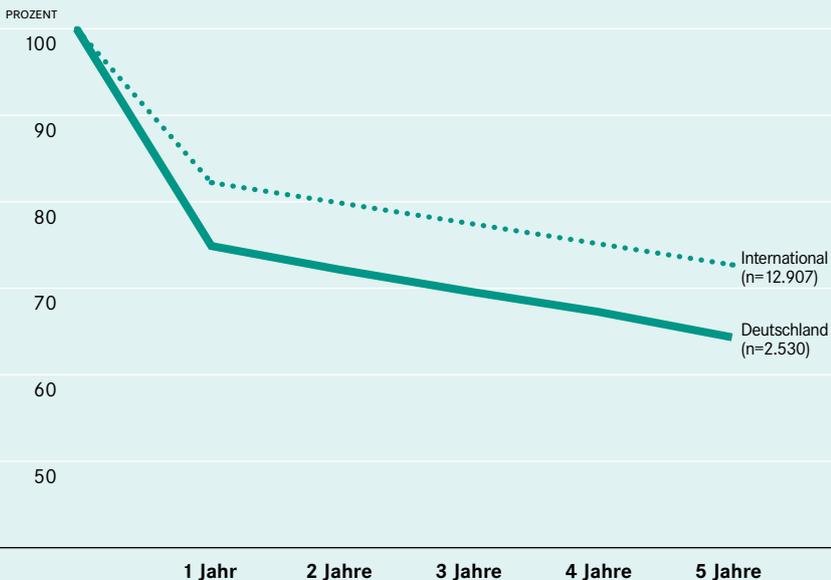
DSO 97

ABB. 30

Die Kardiomyopathie ist wie in den Vorjahren der Hauptgrund für eine Herztransplantation [ABB. 30](#).

2002-2011 DEUTSCHLAND IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Funktionsrate* nach Herztransplantation (CTS-Studie)



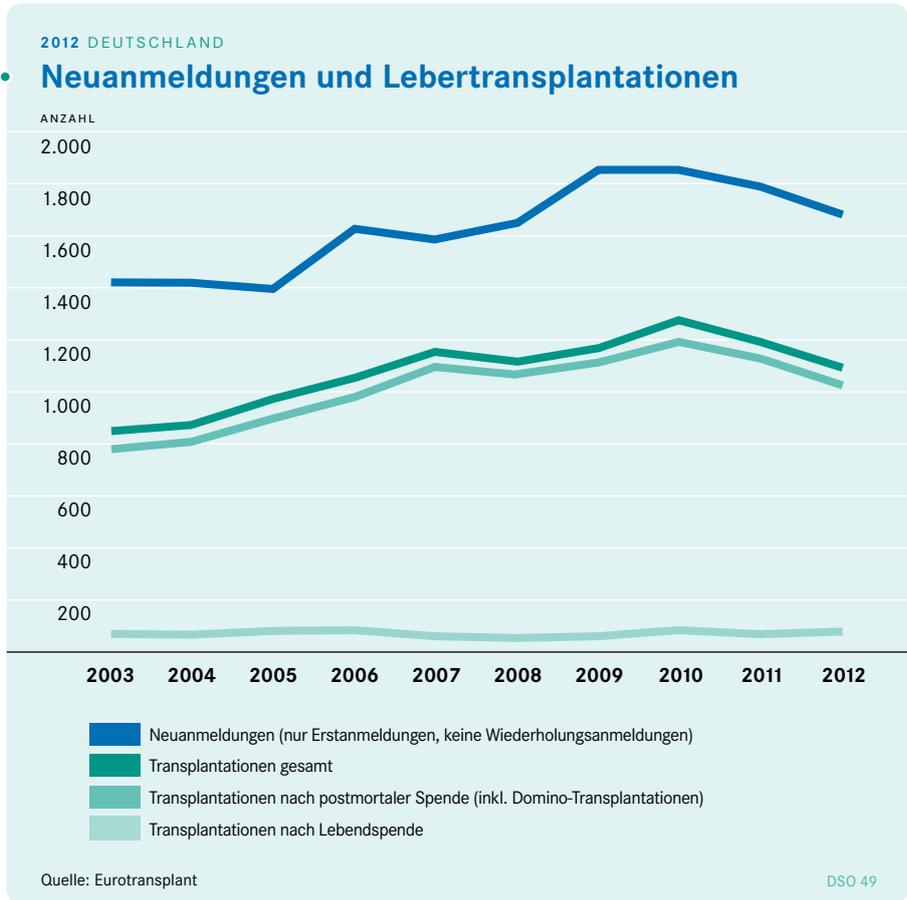
*nach Kaplan-Meier

DSO 47

Die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach einer Herztransplantation liegt derzeit in Deutschland bei 64,4 Prozent. Im internationalen Vergleich liegt die Funktionsrate bei 72,8 Prozent [ABB. 31](#). Weitere Informationen zur CTS-Studie auf Seite 47.

ABB. 31

Lebertransplantation



Die Zahl der Lebertransplantationen nach postmortaler Spende ist gegenüber dem Vorjahr rückläufig **ABB. 32**. Die Anzahl der Lebendspenden ist leicht gestiegen. Neu angemeldet auf der Warteliste wurden 1.689 Patienten.

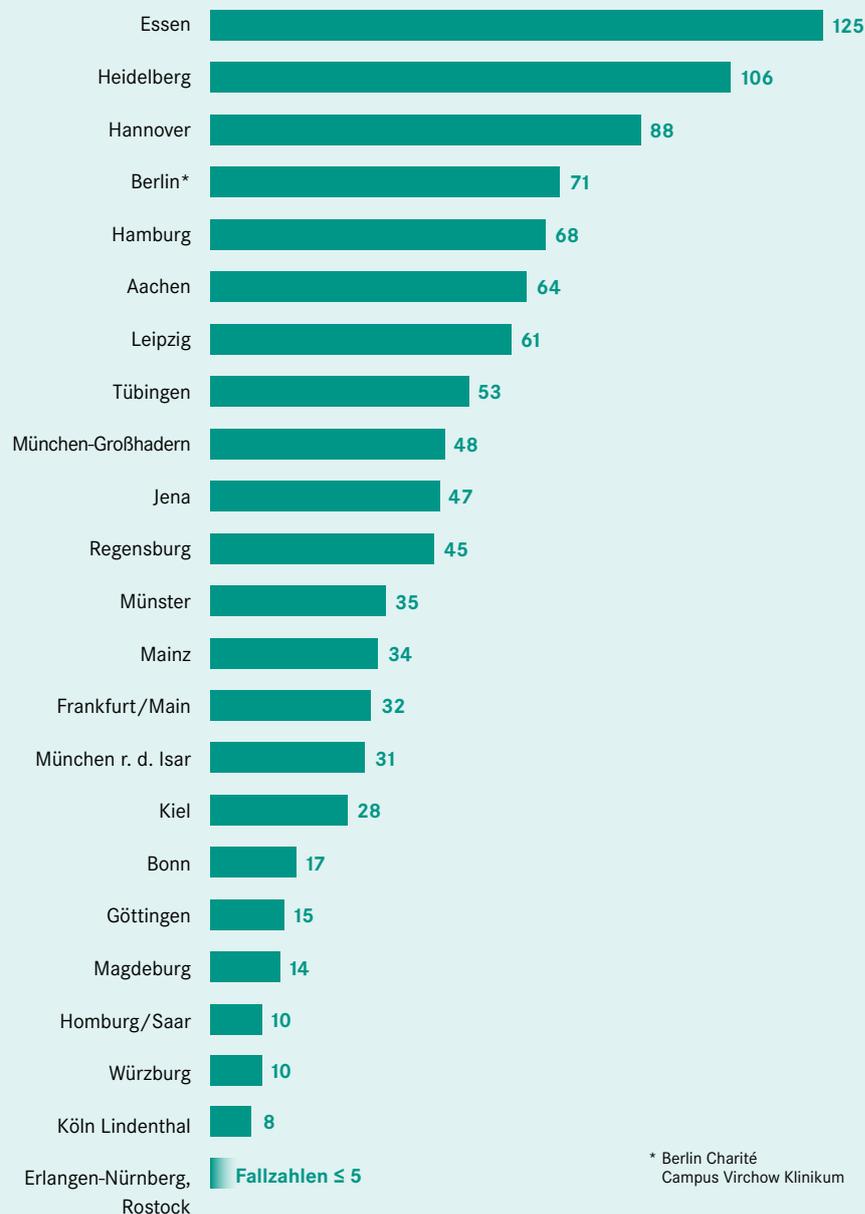
ABB. 32

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neuanmeldungen (ohne Wiederholungsanmeldungen) (Quelle: Eurotransplant)	1.424	1.427	1.401	1.636	1.590	1.649	1.853	1.846	1.792	1.689
Transplantationen nach postmortaler Spende	781	817	898	980	1.096	1.067	1.120	1.192	1.128	1.019
davon Domino-transplantationen	8	7	10	9	8	7	1	5	12	2
Transplantationen nach Lebendspende (Quelle: Eurotransplant)	74	64	78	83	60	55	60	91	71	78
Transplantationen gesamt	855	881	976	1.063	1.156	1.122	1.180	1.283	1.199	1.097

2012 DEUTSCHLAND

Lebertransplantationen (ohne Lebendspende)

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN



Quelle: Eurotransplant

DSO 48

In Deutschland gab es im Jahr 2012 in 24 Transplantationszentren insgesamt 1.017 Lebertransplantationen nach postmortaler Organspende (ohne Dominospende) **ABB. 33**. Das Transplantationszentrum Essen hat mit 125 die meisten Lebertransplantationen nach postmortaler Spende durchgeführt.

Bei Fallzahlen ≤ fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3).

ABB. 33

2012 DEUTSCHLAND

Indikationen für eine Lebertransplantation

DIE HÄUFIGSTEN ICD-10 HAUPTDIAGNOSEN (BEI NEUANMELDUNG) n=1.689

K70	Alkoholische Leberkrankheit	489
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	443
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	294
K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	134
K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	124
Q44	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge u. der Leber	92
E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	25
K76	Sonstige Krankheiten der Leber	22
E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	20
I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	15
		1.658

Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: 19 Hauptdiagnosen bei 1.689

Quelle: Eurotransplant

DSO 98

Die alkoholische Leberkrankheit war im Berichtsjahr die häufigste Indikation für eine Lebertransplantation

ABB. 34.

ABB. 34

2012 DEUTSCHLAND

Anteil der Teilleber-Lebendspenden an der Lebertransplantation

ANZAHL, PROZENTUALER ANTEIL



Quelle: Eurotransplant

DSO 54

Der Anteil der Transplantationen von Lebersegmenten lebender Spender an der Gesamtzahl der Lebertransplantationen liegt im Jahr 2012 bei 7,1 Prozent **ABB. 35**. Das Verfahren ist eine wichtige Ergänzung zur Versorgung von leberkranken Patienten. Wurde die Teilleber-Lebendspende bis vor einigen Jahren ausschließlich bei Kindern durchgeführt, wird sie mittlerweile auch für Erwachsene in Erwägung gezogen.

ABB. 35

Im Berichtsjahr wurden bundesweit in zwölf Transplantationszentren 78 Teil-Lebertransplantationen nach einer Lebendspende durchgeführt **ABB. 36**. Führend sind die Zentren Essen und Hannover mit jeweils 13 Transplantationen. Diese Darstellung berücksichtigt die Transplantation nach Dominospende nicht.

Bei Fallzahlen ≤ fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3) .

2012 DEUTSCHLAND

Transplantationen nach Teilleber-Lebendspende

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN

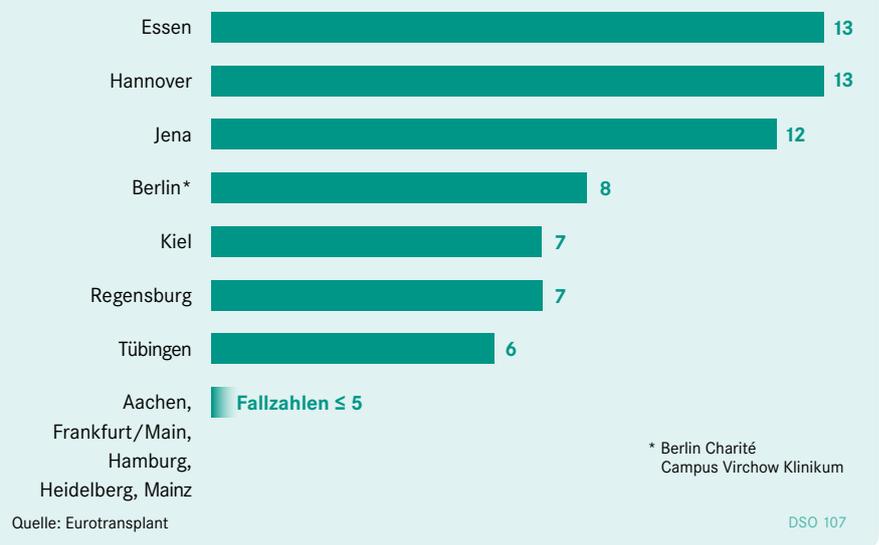
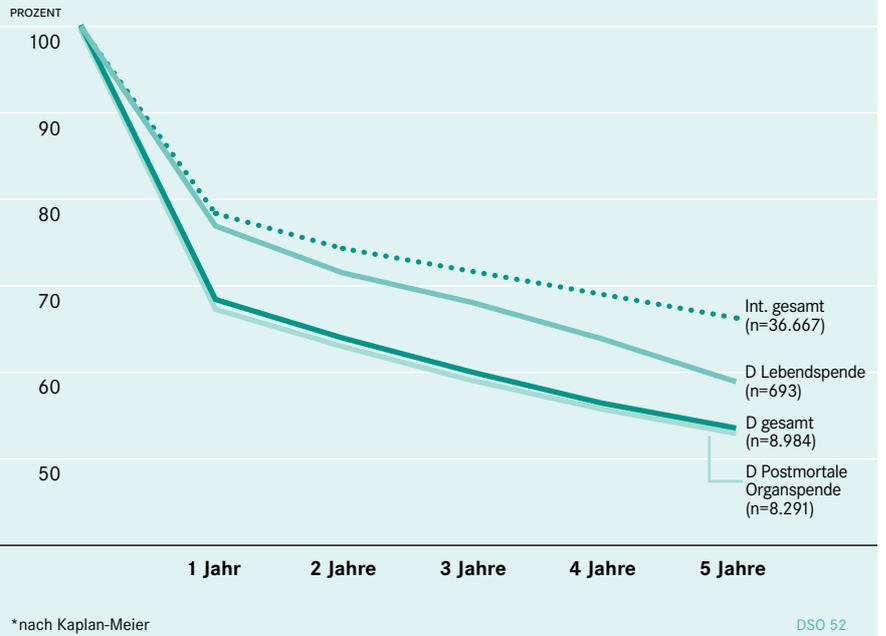


ABB. 36

2002-2011 DEUTSCHLAND IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Funktionsraten* nach Lebertransplantation (CTS-Studie)



Die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach einer Lebertransplantation beträgt in Deutschland bei der Übertragung von postmortal gespendeten Organen 53,4 Prozent. Bei der Transplantation nach einer Lebendspende liegt die Funktionsrate bei 58,9 Prozent **ABB. 37**.

Insgesamt liegt die Fünf-Jahres-Funktionsrate Nach Lebertransplantationen deutschlandweit bei 53,8 Prozent und international bei 66,1 Prozent. Weitere Informationen zur CTS-Studie auf Seite 47.

ABB. 37

Lungentransplantation

Die Zahl der Neuanmeldungen auf der Warteliste ist im Jahr 2012 konstant bei 435 geblieben. Die Zahl der Lungentransplantationen zeigen weiterhin einen deutlichen Aufwärtstrend **ABB. 38**.

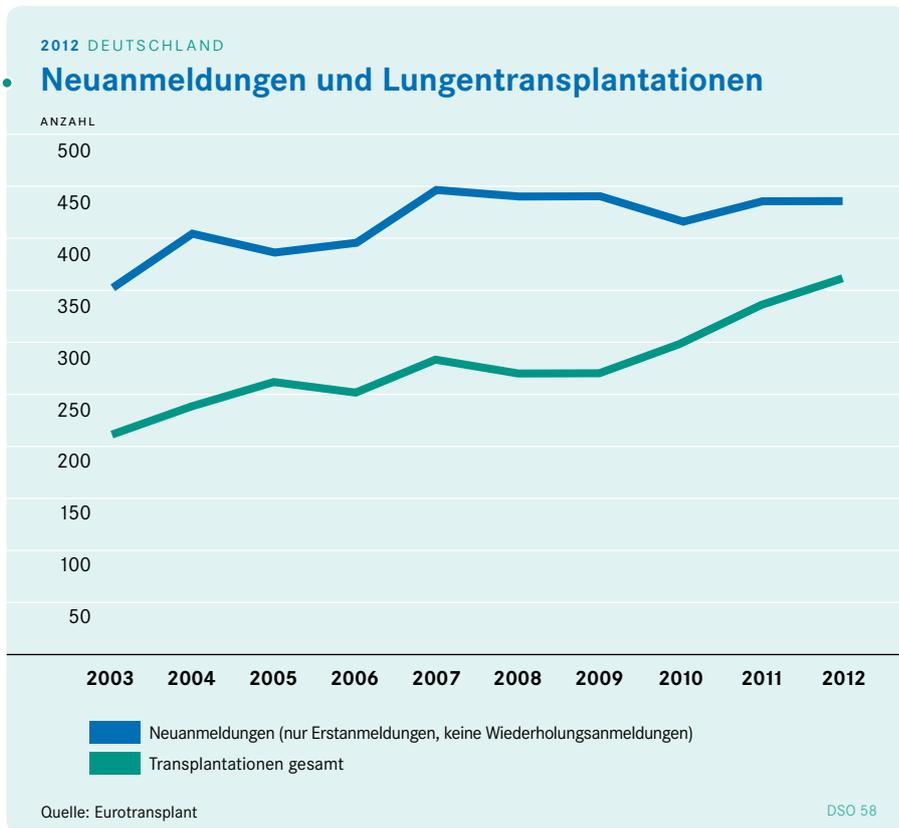


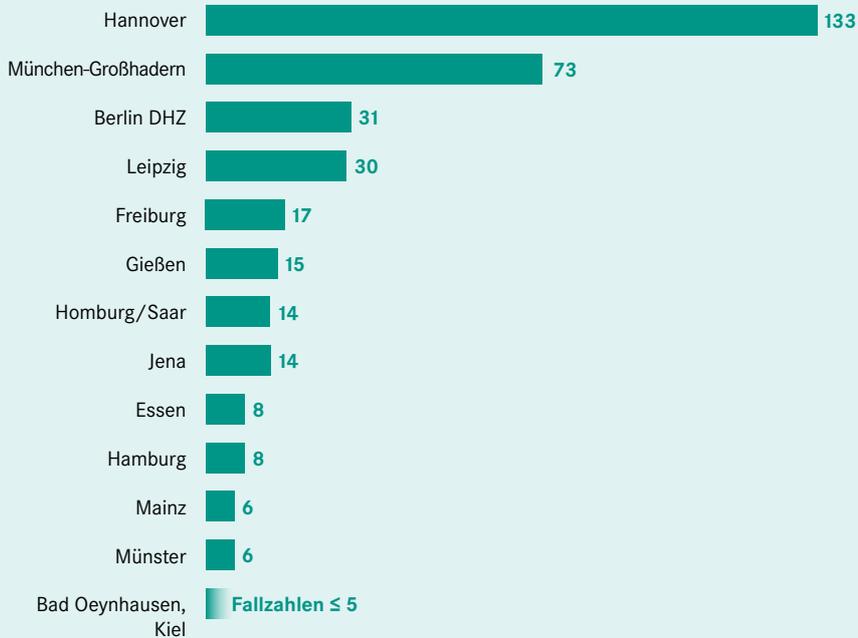
ABB. 38

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neuanmeldungen (ohne Wiederholungsanmeldungen) (Quelle: Eurotransplant)	353	405	388	396	448	442	443	416	435	435
Transplantationen nach postmortaler Spende	212	240	262	253	284	270	272	298	337	357
Transplantationen nach Lebendspende (Quelle: Eurotransplant)										2
Transplantationen gesamt	212	240	262	253	284	270	272	298	337	359

2012 DEUTSCHLAND

Lungentransplantationen (inkl. Herz-Lungen-Transplantationen)

ANZAHL NACH TRANSPLANTATIONSZENTREN n=357*



Quelle: Eurotransplant *ohne Lebendspende

DSO 57

Im Jahr 2012 wurden in 14 Kliniken bundesweit 357 Lungen postmortal transplantiert **ABB. 39**. Diese Darstellung berücksichtigt die Transplantation nach Dominospende nicht.

Bei Fallzahlen ≤ fünf ist die Benennung nur von gruppierten Fallzahlen möglich (siehe Hinweis auf Seite 3).

ABB. 39

Die häufigste Indikation für eine Lungentransplantation war im Berichtsjahr die chronische, obstruktive Lungenerkrankung.

ABB. 40.

2012 DEUTSCHLAND

Indikationen für eine Lungentransplantation

DIE HÄUFIGSTEN ICD-10 HAUPTDIAGNOSEN (BEI NEUANMELDUNG) n=435

J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	137
J81	Lungenödem	72
J84	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen	68
E84	Zystische Fibrose	67
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	22
E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	18
Q27	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems	15
D86	Sarkoidose	9
J47	Bronchiektasen	7
I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	6
	421	

Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: 16 Hauptdiagnosen bei 435 Fällen

Quelle: Eurotransplant

DSO 99

ABB. 40

Die Fünf-Jahres-Transplantatfunktionsrate nach einer Lungentransplantation liegt derzeit in Deutschland bei 48,7 Prozent. Im internationalen Vergleich liegt die Funktionsrate bei 54,4 Prozent **ABB. 41**. Weitere Informationen zur CTS-Studie auf Seite 47.

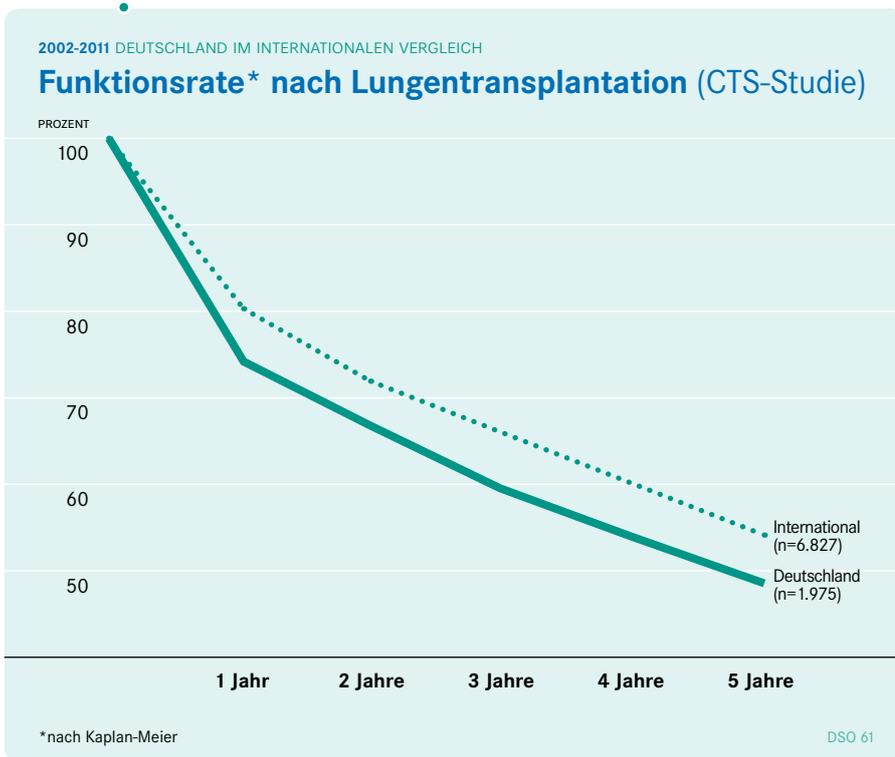


ABB. 41

Dünndarmtransplantation

Die Indikation zur Dünndarmtransplantation ergibt sich insbesondere bei bestimmten Formen von Kurzdarmerkrankungen. Diese treten als Folge vielfacher Operationen bei entzündlichen Darmerkrankungen, aber auch bei kompletten venösen Thrombosen der Dünndarmgefäße auf. In der Vergangenheit hatte es bei Dünndarmtransplantationen neben einer Reihe chirurgisch-technischer Probleme insbesondere Schwierigkeiten mit Abstoßungen gegeben. Die Erfahrungen bezüglich der Erkennung und Behandlung von immunologischen Problemen nach der Dünndarmtransplantation haben genauso zugenommen wie die chirurgische Expertise.

Im Jahr 2012 kam es bundesweit zu insgesamt sechs Übertragungen

ABB. 42.

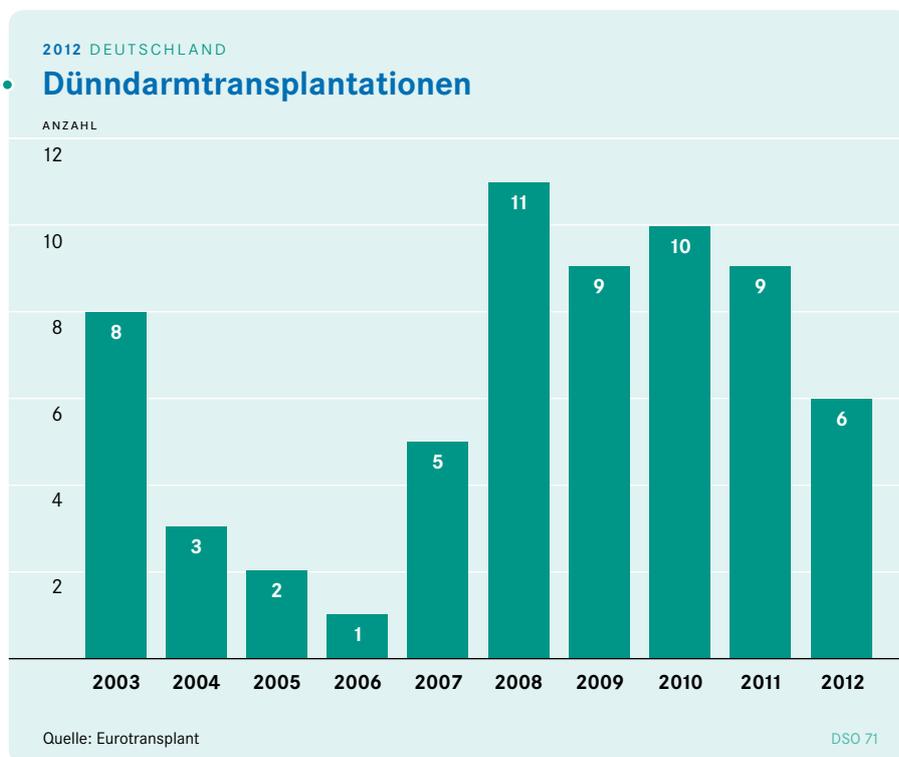


ABB. 42

Collaborative Transplant Study



CTS
 Collaborative Transplant Study

ABB. 43 präsentiert Daten der Collaborative Transplant Study (CTS) aus den letzten zehn Jahren. Dargestellt ist der Verlauf nach Transplantationen in Deutschland.

Ziel der 1982 initiierten Studie ist es, durch die kontinuierliche wissenschaftliche Auswertung multizentrischer Daten positive wie negative Einflussfaktoren auf das Ergebnis von Organtransplantationen zu identifizieren.

Sie wird koordiniert von der Abteilung Transplantationsimmunologie der Universität Heidelberg. Insgesamt nehmen mehr als 400 Transplantationszentren in 43 Ländern teil. Für wissenschaftliche Analysen wurden bisher umfangreiche Daten zu mehr als 500.000 Transplantationen erfasst. Weitere Informationen unter www.ctstransplant.org.

Die DSO dankt Prof. Dr. med. Gerhard Opelz und dem CTS-Team für die Bereitstellung der Daten zur Erstellung des Jahresberichts.

ABB. 43



Seit dem 1. Januar 2010 ist die Aqua-Institut GmbH die für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zuständige Stelle zur Qualitätssicherung auf Bundesebene.

Qualitätsberichte für den Themenbereich Transplantation sind unter www.sgg.de/themen/qualitaetsreport zu finden.

AUSZUG AUS DEM JAHRESABSCHLUSS DER DSO

Vermögensrechnung

zum 31. Dezember 2011

AKTIVA	31.12.2011		31.12.2010	
	EUR	EUR	EUR	EUR
Anlagevermögen				
Immaterielle Vermögensgegenstände				
Software		1.067.703,00		1.481.909,00
Sachanlagen				
Grundstücke und Bauten	10.583.703,99		10.970.121,99	
Außenanlagen	51.409,00		55.187,00	
Kraftfahrzeuge	7.728,00		15.224,00	
Einrichtungsgegenstände	1.079.612,00		1.165.463,00	
Geleistete Anzahlungen	0,00	11.722.452,99	10.769,50	12.216.765,49
		12.790.155,99		13.698.674,49
Umlaufvermögen				
Vorräte		200.579,50		208.645,62
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
Forderungen aus erbrachten Leistungen	5.233.610,20		5.588.825,53	
Forderungen aus Fallzahlausgleich	854.704,05		145.689,30	
Sonstige Vermögensgegenstände	1.458.733,45	7.547.047,70	1.123.322,68	6.857.837,51
Flüssige Mittel				
Kassenbestand	5.688,88		7.779,43	
Guthaben bei Kreditinstituten	11.120.070,56	11.125.759,44	12.762.376,89	12.770.156,32
		19.856.386,64		19.836.639,45
Rechnungsabgrenzungsposten		179.780,19		169.136,44
		32.826.322,82		33.704.450,38
Treuhandvermögen		1.841.203,31		1.007.394,22

PASSIVA	31.12.2011		31.12.2010	
	EUR	EUR	EUR	EUR
Eigene Mittel				
Stiftungskapital		511.291,88		511.291,88
Rücklagen				
Rücklage für verwendete Mittel	16.401.740,67		16.103.491,75	
Investitionsrücklage	441.397,08		601.200,00	
Projektrücklage	546.726,09		1.743.930,28	
Betriebsmittelrücklage	3.724.523,61	21.114.387,45	3.310.675,39	21.759.297,42
		21.625.679,33		22.270.589,30
Rückstellungen				
Pensionsrückstellungen	2.488.859,60		2.016.134,35	
Sonstige Rückstellungen	5.128.281,74	7.617.141,34	5.453.829,08	7.469.963,43
Verbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5,02		0,00	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.336.772,41		2.270.377,46	
Verbindlichkeiten aus Fallzahlenausgleichen	870.281,71		1.238.900,31	
Sonstige Verbindlichkeiten	356.971,81	3.564.030,95	396.857,65	3.906.135,42
Rechnungsabgrenzungsposten		19.471,20		57.762,23
		32.826.322,82		33.704.450,38
Treuhandverbindlichkeit		1.841.203,31		1.007.394,22

AUSZUG AUS DEM JAHRESABSCHLUSS DER DSO

Ergebnisrechnung

vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	31.12.2011		31.12.2010	
	EUR	EUR	EUR	EUR
Entgelte für Transplantationen	42.577.834,34		43.426.052,99	
Zinserträge	191.055,94		195.232,22	
Sonstige betriebliche Erträge	2.586.123,63	45.355.013,91	2.624.602,88	46.245.888,09
Materialaufwand	1.664.405,90		1.710.491,76	
Personalaufwand einschließlich Fremdpersonalaufwand	19.943.430,97		20.186.339,25	
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	1.101.803,42		1.058.164,04	
Laboraufwand	3.371.639,79		3.489.563,34	
Organbeschaffungs- und Transportaufwand	13.421.250,70		13.701.256,61	
Zinsaufwendungen	191.350,10		140.056,56	
Mieten und anderer Raumaufwand	1.059.286,43		1.032.445,89	
Sonstige Aufwendungen	5.233.794,40		4.759.004,77	
Außerordentliche Aufwendungen	28.990,25	46.015.951,96	154.620,64	46.231.942,86
		-660.938,05		13.945,23
Erhaltene Spenden und Zuschüsse		16.028,08		16.064,55
Jahresüberschuss/-fehlbetrag		-644.909,97		30.009,78
Inanspruchnahme				
der Investitionsrücklage		298.248,92		276.400,00
der Projektrücklage		1.320.865,92		1.269.966,89
der Betriebsmittelrücklage		2.998.457,39		2.034.867,05
Auflösung				
der Investitionsrücklage		250.000,00		0,00
der Projektrücklage		340.538,27		600.000,00
der Betriebsmittelrücklage		312.218,00		0,00
Einstellung in				
die Rücklage für verwendete Mittel	298.248,92		340.864,90	
die Investitionsrücklage	388.446,00		601.200,00	
die Projektrücklage	464.200,00		66.897,17	
der Betriebsmittelrücklage	3.724.523,61	4.875.418,53	3.202.281,65	4.211.243,72
		0,00		0,00
Jahresüberschuss/-fehlbetrag der Treuhandstiftung		780.653,06		-66.673,95