

Jahresbericht

ORGANSPENDE
UND TRANSPLANTATION
IN DEUTSCHLAND

2016





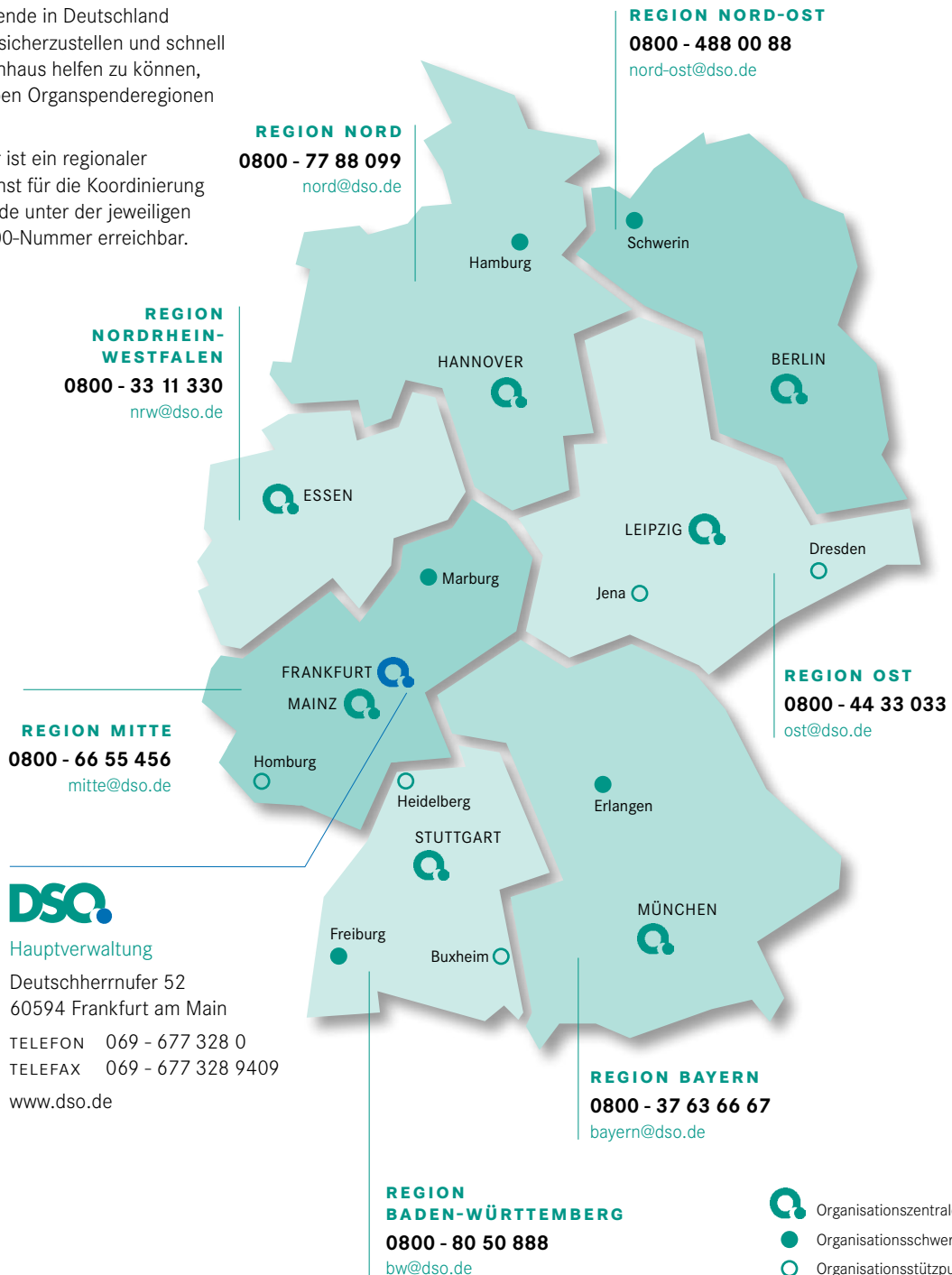
DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION

Gemeinnützige Stiftung

Koordinierungsstelle Organspende

Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen und schnell in jedem Krankenhaus helfen zu können, hat die DSO sieben Organspenderegionen gebildet.

Rund um die Uhr ist ein regionaler Bereitschaftsdienst für die Koordinierung einer Organspende unter der jeweiligen kostenfreien 0800-Nummer erreichbar.



Jahresbericht

ORGANSPENDE
UND TRANSPLANTATION
IN DEUTSCHLAND

2016

DSC

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

52

Deutschherrnufer 52

	Vorwort	4
	Leitfaden für die Organspende	6
Organisationsstruktur	Organspende in Deutschland	11
	Deutsche Stiftung Organtransplantation	14
	Kontakt	20
	DSO-Regionen	22
	Unterstützungsangebote	29
	Krankenhäuser	37
	Transplantationsbeauftragte	38
	Eurotransplant	39
	Transplantationszentren	40
Organspende	Ablauf einer postmortalen Organspende	44
	Begriffserläuterungen	45
	Organspendebezogene Kontakte	46
	Mögliche Organspender	52
	Entscheidung zur Organspende	54
	Organspender	58
	Postmortal gespendete Organe	64
	Allokation	68
Organtransplantation	Transplantierte Organe	74
	Herztransplantation	76
	Lungentransplantation	78
	Nierentransplantation	80
	Lebertransplantation	82
	Pankreastransplantation	84
	Dünndarmtransplantation	85
Organspende pro Krankenhaus	Organspende pro Krankenhaus-Kategorie	88
	Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus	90
Auszug aus dem Jahresabschluss	Bilanz	108
	Gewinn- und Verlustrechnung	110



Dr. med. Axel Rahmel



Thomas Biet, MBA, LL.M.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) enthält umfassende Informationen über die Entwicklung der Organspende und der Organtransplantation in Deutschland. Beim Betrachten dieser nüchternen Zahlen erinnern wir daran, die vielen persönlichen Schicksale und Emotionen, die sich dahinter verbergen, nicht aus dem Blick zu verlieren. Hinter jeder dieser Zahlen stehen einzelne Schicksale von Menschen und Familien, verbunden mit ihren Wünschen, Hoffnungen und Ängsten. Was für die eine Familie Trauer und Verzweiflung bedeutet, lässt die andere Familie voller Dankbarkeit hoffen. Jede Organspende ist das größte Geschenk, das ein Mensch einem anderen Menschen über seinen Tod hinaus weitergeben kann. Für den Spender und seine Familie bedeutet es die Erfüllung des Wunsches, anderen zu helfen und kann so für die Angehörigen ein sehr tröstlicher Gedanke sein. Für den Empfänger ist es oft die einzige Chance auf ein neues und besseres Leben. Es sind diese berührenden Momente auf beiden Seiten der Organspende und -transplantation, die uns spüren lassen, wie wichtig unser gemeinsames Handeln ist. So ist die Organspende für uns nicht nur eine Aufgabe, sondern eine besondere Verpflichtung, die einerseits viel Mitgefühl und Sensibilität, andererseits engagiertes Handeln mit einem hohen Maß an Professionalität erfordert.

Als Koordinierungsstelle tun wir alles dafür, um gemeinsam mit den Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren, den Willen der Verstorbenen umzusetzen. Unsere Aufgabe ist es, die Entnahmekrankenhäuser im Organspendeprozess so umfassend wie möglich zu unterstützen. Der entscheidende erste Schritt dabei ist jedoch, dass in den Entnahmekrankenhäusern der Gedanke an die Organspende gegenwärtig ist, mögliche Organspender erkannt werden und deren Wille in Bezug auf die Organspende im Krankenhaus berücksichtigt wird.

Leitfaden für die Organspende gibt Handlungssicherheit

Der heutige Klinikalltag ist von Zeitdruck und Arbeitsverdichtung geprägt. Viele Mitarbeiter in den Kliniken arbeiten für ihre Patienten immer wieder an ihrem Limit. Damit eine Organspende sicher in den Klinikalltag integriert werden kann und die Kliniken ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen können, optimiert die DSO ihr Unterstützungsangebot kontinuierlich. Dieses umfasst nicht nur die Unterstützung im eigentlichen Organspendeprozess: Das Angebot reicht von umfangreichen Fachinformationen und Verfahrensanweisungen über Fortbildungsveranstaltungen bis zur Begleitung der Angehörigen während der Organspende und auf Wunsch auch darüber hinaus. Ein Beispiel für unsere Unterstützungsaktivitäten ist der kürzlich neu überarbeitete Leitfaden für die Organspende; er führt schrittweise durch den gesamten Organspendeprozess und soll den Mitarbeitern in den Kliniken Handlungssicherheit geben.

Datenerfassung und Analyse leicht gemacht

Mit dem Programm *DSO Transplantcheck für Excel* unterstützt die DSO insbesondere die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser bei ihrer Tätigkeit (*siehe Seite 34*). Die retrospektive Analyse der Daten erlaubt die Identifizierung von Patienten, die im Krankenhaus mit akuten schweren Erkrankungen oder Schäden des Gehirns verstorben sind, die potentiell zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall hätten führen können. Diese rückblickende Betrachtung kann beispielsweise dabei unterstützen, künftig mögliche Organspender frühzeitig zu erkennen und die Angehörigen auf den Wunsch bezüglich einer potentiellen Organspende anzusprechen, bevor die Therapie bei infauster Prognose beendet wird.

Empfängersicherheit hat oberste Priorität

Die DSO entwickelt in enger Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten die Maßnahmen zur Spendercharakterisierung fortlaufend weiter, um eine höchstmögliche Sicherheit der Organtransplantation für die Empfänger zu gewährleisten. Dennoch kann es im Rahmen des Organspende- und Transplantationsprozesses zu schwerwiegenden Zwischenfällen (SAE – Serious adverse events) kommen, die zu schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen (SAR – Serious adverse reactions) führen können (*siehe Seite 19*). Um eine sorgfältige Aufarbeitung und Beurteilung von solchen unerwarteten Ereignissen – wie zum Beispiel die Übertragung einer Infektionskrankheit vom Organspender auf den Organempfänger – zu gewährleisten, hat die DSO ein umfassendes Melde- und Aufarbeitungssystem für SAE / SAR eingerichtet. So sollen Gefahren frühzeitig erkannt, Prozesse optimiert oder neu entwickelt werden. Damit wird die Sicherheit für den Organempfänger verbessert.

Ein ganz besonderes Anliegen ist es uns, dass sowohl die Organspende als Akt der Nächstenliebe als auch das Engagement der Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern die Wertschätzung und gesellschaftliche Anerkennung erhalten, die sie verdienen. Nur so werden alle Beteiligten in ihrem Engagement und ihren fürsorglichen Entscheidungen bestärkt, Lebensretter über den Tod hinaus zu sein. In diesem Sinne möchten wir an dieser Stelle allen Organspendern und ihren Angehörigen sowie den zahlreichen in der Organspende Engagierten für ihren Einsatz und ihre Bereitschaft unseren persönlichen Dank aussprechen.

Dr. med. Axel Rahmel
MEDIZINISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

Thomas Biet, MBA, LL.M.
KAUFMÄNNISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION



LEITFADEN FÜR DIE ORGANSPENDE

Handlungssicherheit für alle Partner in den Krankenhäusern

Die DSO begleitet alle Abläufe in der Organspende und unterstützt die Transplantationsbeauftragten und Mitarbeiter in den Krankenhäusern in ihrer zentralen Rolle als Koordinierungsstelle im Organspendeprozess. Der Leitfaden für die Organspende stellt hierbei ein wichtiges Unterstützungsangebot dar: Er bildet den kompletten Ablauf einer Organspende ab.

Inhaltlicher Aufbau des Leitfadens für die Organspende

1 Unterstützungsangebot der Koordinierungsstelle DSO

Kapitel 1 gibt einen Überblick über das Unterstützungsangebot der DSO – vor, während und nach der Organspende: vom allgemeinen Unterstützungsangebot (wie zum Beispiel bei Informationsveranstaltungen) über die kontinuierliche Krankenhausbetreuung bis zur technischen Unterstützung bei der Erkennung von möglichen Organspendern und der Unterstützung durch den DSO-Koordinator bei der akuten Organspende.



Kompakt zusammengefasst: Jedem Kapitel steht eine Klappkarte mit einer Zusammenfassung voran, die in komprimierter Form den Inhalt darstellt.

Der praktische 4-fach-Locher macht das schnelle Einheften von zusätzlichen Materialien möglich. Die Ordnerstruktur bezieht sich auf den Ablauf der Organspende. Damit dieser immer sichtbar ist, folgt dem Inhaltsverzeichnis eine **ausklappbare SOP (Standard Operation Procedure) Organspende**. Beim Blättern und Lesen kann diese stets aufgeklappt bleiben und ermöglicht eine schnelle Orientierung zum aktuellen Prozessabschnitt und dem entsprechenden Unterstützungsangebot der DSO.

2 Voraussetzungen einer postmortalen Organspende

Was ist wo geregelt und welche rechtlichen Grundlagen sind bei einer Organspende zu beachten? Kapitel 2 stellt die rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen einer postmortalen Organspende dar: vom Transplantationsgesetz über die TPG-Verordnung, die Ausführungsgesetze der Länder, die Richtlinien der Bundesärztekammer und die DSO-Verfahrensanweisungen.

3 Feststellung des Todes durch Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Die medizinische Voraussetzung für eine Organspende ist der festgestellte Tod nach irreversiblen Hirnfunktionsausfall. Kapitel 3 gibt einen Überblick über die Hirnschädigungen, die zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führen können, darüber wer den irreversiblen Hirnfunktionsausfall feststellen darf, wie die Diagnostik abläuft und welche Dokumentationspflichten bestehen.

4 Staatsanwaltschaft

Mit der Zustimmung der zuständigen Staatsanwaltschaft ist eine Organspende auch bei nicht natürlicher Todesursache möglich. Kapitel 4 beschreibt die Vorgehensweise in einem solchen Fall.

5 Entscheidungsbegleitung im Angehörigengespräch

Wer darf wann und mit wem sprechen? Welcher Angehörige darf die Entscheidung zur Organspende und auf welcher Grundlage treffen? Wie muss das Angehörigengespräch dokumentiert werden? In Kapitel 5 werden alle Abläufe rund um das Angehörigengespräch dargestellt.

6 Organprotektive Intensivmaßnahmen

Kapitel 6 richtet sich an alle ärztlichen und pflegerischen Kollegen auf den Intensivstationen, die einen potentiellen Organspender betreuen. Es beschreibt die pathophysiologischen Veränderungen nach dem festgestellten Tod, definiert das Monitoring und die Zielgrößen und eventuelle Komplikationen mit dem Ziel, die Funktion der zur Spende freigegebenen Organe bis zur Übertragung auf den Empfänger bestmöglich zu erhalten.

7 Spendercharakterisierung

Jede Transplantation birgt das Risiko der Übertragung von Krankheiten. Ziel der Spendercharakterisierung ist es, gesundheitliche Risiken durch die Einhaltung bestimmter Qualitäts- und Sicherheitsstandards zu vermeiden. Kapitel 7 zeigt die hierfür notwendigen Zusatzuntersuchungen am möglichen Organspender.

8 Organentnahme

Eine Organentnahme wird im Operationssaal unter den gleichen Bedingungen durchgeführt wie jede andere Operation. Diese muss sorgfältig geplant, organisiert und mit allen Beteiligten abgestimmt werden. Kapitel 8 bildet die Voraussetzungen und Teilnehmer der Entnahmeoperation sowie den Ablauf der Entnahme im Operationssaal ab.

9 Qualitätssicherung

Sollte es trotz aller Vorkehrungen und Vorsichtsmaßnahmen doch zu einem schwerwiegenden Zwischenfall (SAE) oder einer schwerwiegend unerwünschten Reaktion (SAR) beim Empfänger kommen, beschreibt Kapitel 9 die Vorgehensweise in solchen Fällen. Wer kontaktiert wen in welchem Fall und wie werden relevante Informationen an alle Beteiligten effizient weitergegeben, so dass ggf. weitere Empfänger von Organen/Geweben desselben Spenders untersucht/geschützt werden können?

10 Materialien

Alle im Organspendeprozess relevanten Dokumentationsunterlagen der DSO sind als Kopiervorlage zusammengefasst. Praktische QR-Codes ermöglichen zudem den Download direkt von der DSO-Website. Die **DSO-Verfahrensanweisungen** sind als gebundene Broschüre eingelegt. Die Verfahrensanweisungen werden regelmäßig überprüft und jährlich auf den aktuellen Stand gebracht.



Der Leitfaden für die Organspende ist kostenfrei und kann unter kh-info@dso.de bestellt werden.

Organisationsstruktur



Organspende in Deutschland

Deutsche Stiftung
Organtransplantation

Kontakt

DSO-Regionen

Unterstützungsangebote

Krankenhäuser

Transplantationsbeauftragte

Eurotransplant

Transplantationszentren

127.974

Organspende als Gemeinschaftsaufgabe hat das Ziel, den Patienten, die auf ein neues Organ angewiesen sind, möglichst schnell mit einer Transplantation zu helfen. In den deutschen Transplantationszentren werden Herz, Lunge, Niere, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm transplantiert.

Jedes gespendete Organ bedeutet für einen dieser schwerkranken Menschen die Chance auf ein neues Leben.

Seit 1963 wurden in Deutschland 127.974 Organe transplantiert (inklusive Lebend- und Dominospenden). Übertragen wurden 12.515 Herzen, 5.571 Lungen und 82.389 Nieren. Außerdem wurden 23.738 Lebern und 3.761 Pankreata transplantiert.

Vielen schwerkranken Menschen, deren eigene Organe versagten, konnte Dank einer Organspende geholfen werden. Häufig ist eine Transplantation nach einem Unfall oder einer Krankheit die einzige Therapie, die das Leben dieser Menschen noch retten kann oder deren Lebensqualität deutlich verbessert.

Organspende in Deutschland

Das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz, TPG) gibt den rechtlichen Rahmen für die Organspende und Transplantation in Deutschland vor. Dabei trennt das Gesetz die Bereiche Organspende, Organvermittlung und Organübertragung streng organisatorisch und personell voneinander. Jeder dieser Bereiche ist bei einer anderen Einrichtung angesiedelt.



Die Rolle der Entnahmekrankenhäuser

Entnahmekrankenhäuser sind Krankenhäuser, die nach ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen (§9a TPG). Die zuständige Landesbehörde benennt die Entnahmekrankenhäuser gegenüber der Koordinierungsstelle (DSO). Diese veröffentlicht eine Übersicht auf www.dso.de. Das Transplantationsgesetz (§ 11 TPG) verpflichtet alle Entnahmekrankenhäuser zur Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle und den Transplantationszentren.

Darüber hinaus schreibt das Gesetz den Entnahmekrankenhäusern spezielle Aufgaben zu und verpflichtet sie

- *den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, festzustellen und dies der Koordinierungsstelle (DSO) unverzüglich mitzuteilen,*
- *sicherzustellen, dass die Entnahme in einem Operationssaal durchgeführt wird, der dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht, um die Qualität und Sicherheit der entnommenen Organe zu gewährleisten,*
- *sicherzustellen, dass das von ihnen eingesetzte medizinische Personal für seine Aufgaben qualifiziert ist.*

Zudem haben 2014 erstmals bundesweit alle Entnahmekrankenhäuser Transplantationsbeauftragte benannt (*siehe Seite 38*).

Richtlinien zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Sicherheit bei Todesfeststellung oberstes Gebot

Im Juli 2015 veröffentlichte die Bundesärztekammer (BÄK) die 4. Fortschreibung der Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Die Grundlagen zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls haben sich nicht geändert, konkretisiert wurden die Qualifikationsanforderungen an die Untersucher und die Qualitätssicherung.

Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die DSO haben umfangreiche Maßnahmen eingeleitet, um die Einführung der Richtlinie zur Feststellung des Hirnfunktionsausfalls zu unterstützen. Alle Entnahmekrankenhäuser wurden über die 4. Fortschreibung der Richtlinie informiert. Ebenso wurden die leitenden Entnahmekirurgen über die neuen Richtlinien in Kenntnis gesetzt. Die DSO-Koordinatoren und Ärzte, die die Entnahmekrankenhäuser bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls unterstützen, wurden auf die neue Richtlinie vorbereitet und durch Experten geschult.

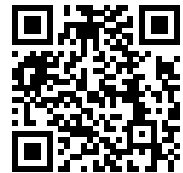
Die Verantwortung für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Hirnfunktionen obliegt den Entnahmekrankenhäusern. Nur wenn von dort der Wunsch nach Unterstützung durch einen externen Experten für diese Untersuchungen geäußert wird, vermittelt die DSO einen externen Untersucher.

Die Rolle der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer ist die Dachorganisation der 17 deutschen Ärztekammern und somit der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärzte in Deutschland. Die Bundesärztekammer erarbeitet Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen gemäß dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft. Die Richtlinien der Transplantationsmedizin umfassen derzeit die Themen

- *Feststellung des Todes*
- *Wartelistenführung und Organvermittlung*
- *Spendermeldung – ärztliche Beurteilung*
- *Empfängerschutz – medizinische Beurteilung*
- *Maßnahmen zur Qualitätssicherung*

Die jeweils aktuellen Fassungen der Richtlinien sind auf www.baek.de verfügbar.

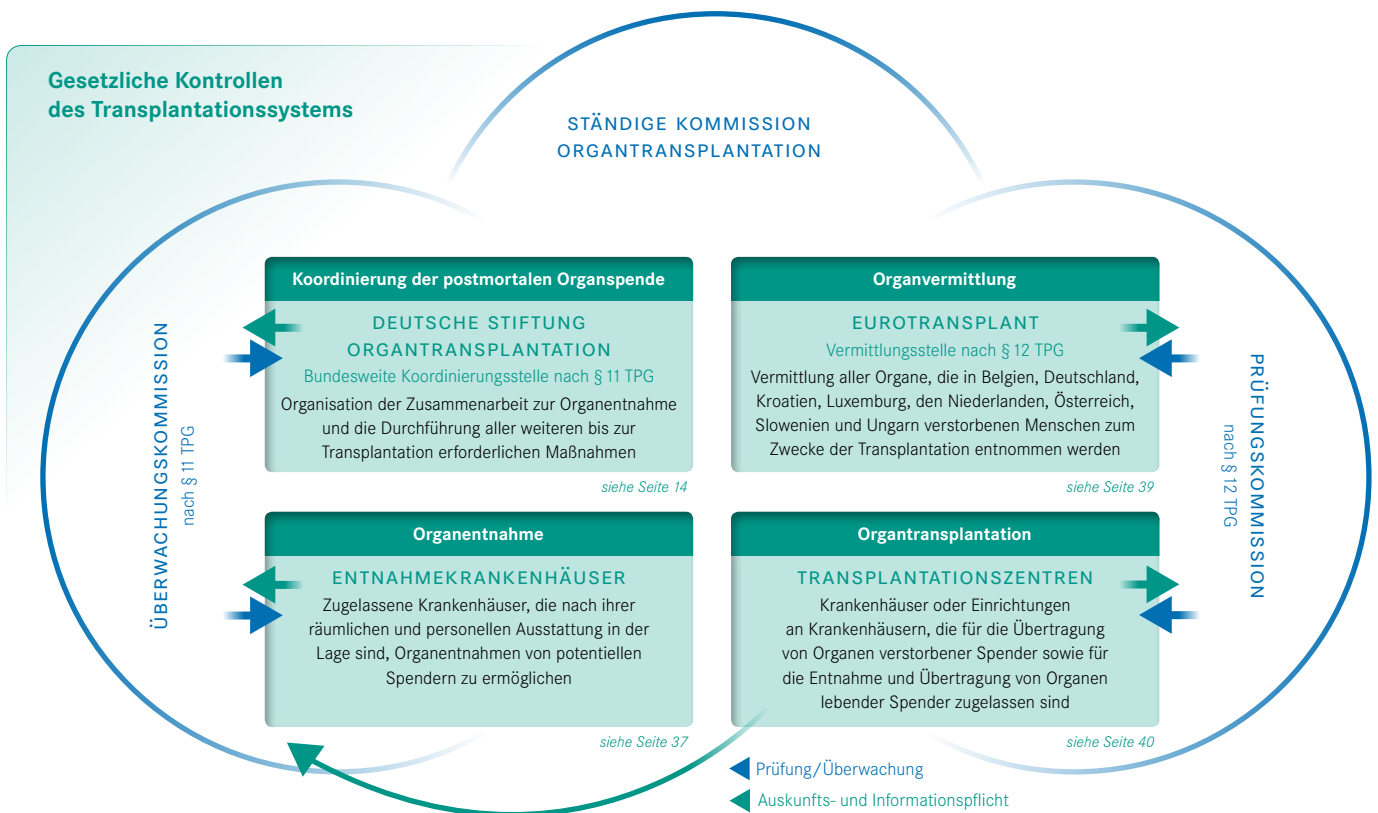


Gesetzliche Kontrollen des Transplantationssystems

Die Einhaltung der für den Organspendeprozess geltenden gesetzlichen Bestimmungen prüfen unterschiedliche Kommissionen **ABB. 2**. Gemäß § 11 Abs. 3 TPG prüft die **Überwachungskommission** die Einhaltung der auf der Grundlage des TPG vertraglich festgelegten Verpflichtungen und Aufgaben der Koordinierungsstelle. Sie setzt sich aus Vertretern der Bundesärztekammer (BÄK), des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie Vertretern der Länder zusammen.

Im Bereich der Entnahme von Organen – einschließlich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung – kann die Überwachungskommission prüfen, ob diese Schritte in Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und den Entnahmekrankenhäusern unter Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durchgeführt werden. Die DSO sowie die Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Überwachungskommission ist verpflichtet, ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf Grundlage des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.

Die **Prüfungskommission** setzt sich ebenfalls aus Vertretern der BÄK, des GKV-Spitzenverbandes, der DKG sowie Vertretern der Länder zusammen. Gemäß § 12 Abs. 5 TPG überprüft sie in regelmäßigen Abständen stichprobenartig, ob die Vermittlungsentscheidungen von Eurotransplant nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und unter Einhaltung der Allokationsrichtlinien nach § 16 TPG sowie des TPG insgesamt erfolgt sind oder ob Auffälligkeiten hinsichtlich der Zuteilung eines Spenderorgans und des Allokationsverfahrens bestehen.



DSO 602

ABB. 2

Sowohl Eurotransplant als auch die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die für ihre Überprüfung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Prüfungskommission muss ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf Grundlage des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterleiten. Bei Kenntnis relevanter Sachverhalte sind die DSO, Eurotransplant und die Transplantationszentren verpflichtet, von sich aus die entsprechende Kommission zu informieren.

Die Bundesärztekammer hat zur Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft (§ 16 TPG) eine **Ständige Kommission Organtransplantation** errichtet (StäKO). Sie erarbeitet u. a. Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende und Organvermittlung.

Mitglieder der StäKO sind Sachverständige des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Koordinierungs- und der Vermittlungsstelle, der zuständigen Behörden der Länder und der Bundesärztekammer. Zudem sind Patienten, Angehörige und Mitglieder der Akademie für Ethik in der Medizin vertreten.



Deutsche Stiftung Organtransplantation

Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Sie unterstützt seit über 30 Jahren die Entwicklung der Transplantationsmedizin durch ihr Engagement in der Organspende. Dazu arbeitet sie eng mit Kooperationspartnern in der Politik und der Medizin zusammen. Organspende ist in Deutschland eine Gemeinschaftsaufgabe aller Krankenhäuser mit Intensivstationen, der Transplantationszentren und der DSO.

Ihre Aufgabe sieht die DSO darin, möglichst vielen Menschen auf der Warteliste durch eine Organtransplantation mit einem geeigneten Spenderorgan zu helfen. Gleichzeitig ist es ihre Pflicht, den letzten Willen des Verstorbenen zu respektieren und entsprechend umzusetzen.

Die DSO vertritt die Interessen der Menschen, die nach ihrem Tod Organe spenden wollen und garantiert einen hohen Qualitätsstandard für einen größtmöglichen Erfolg der Transplantation beim Empfänger. Die DSO achtet die Würde des Organspenders und begleitet Angehörige vor, während und nach ihrer Entscheidung über eine Organspende.

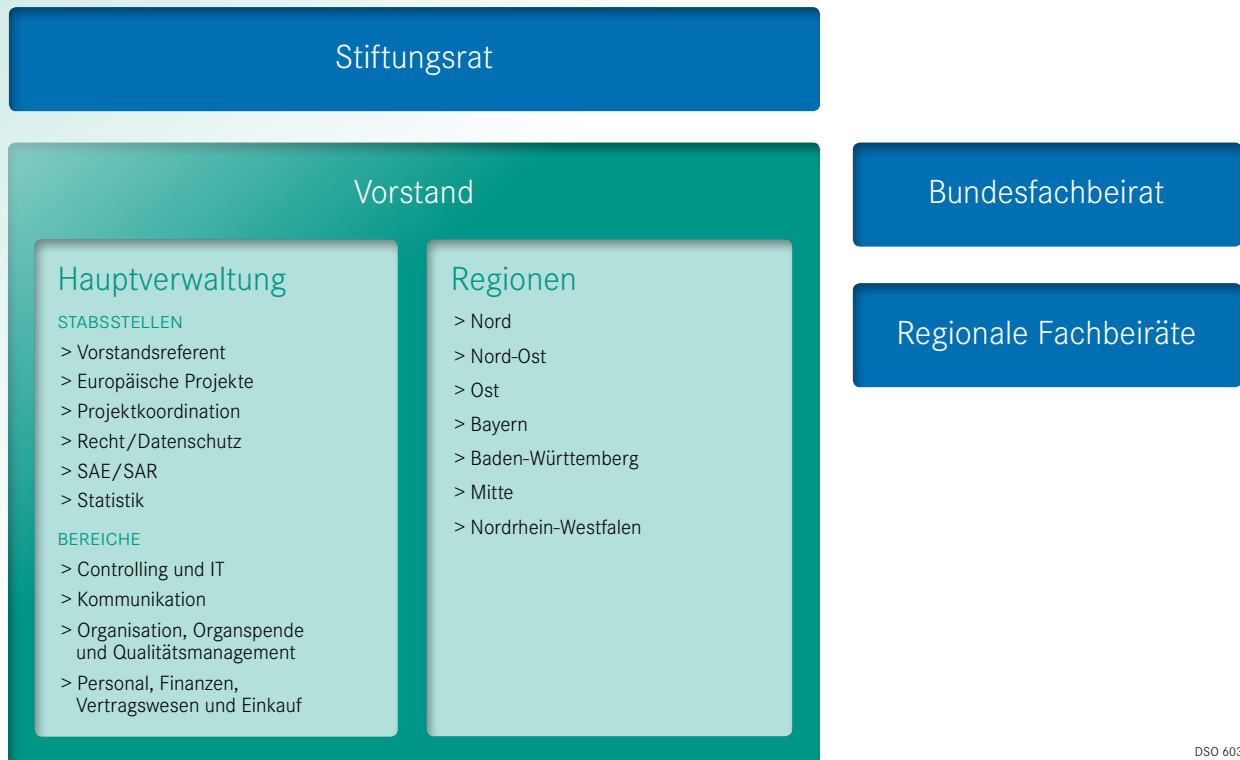
Gründung

Die Stiftung wurde am 7. Oktober 1984 vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH) in Neu-Isenburg gegründet. Die DSO ist eine gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts, die 1.333 Mitarbeiter, davon 217 in hauptberuflicher Tätigkeit, beschäftigt. Ihre Funktion als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende hat die DSO im Juni 2000 übernommen. Ihre Aufgaben wurden gemäß TPG durch einen Vertrag mit der Bundesärztekammer, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgelegt.

Gremien

Der Stiftungsrat ist das Aufsichtsgremium der DSO. Seine ehrenamtlichen Mitglieder setzen sich zusammen aus je zwei Vertretern der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des GKV-Spitzenverbands, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder. Zwei Vertreter aus Patientenverbänden nehmen ohne Stimmrecht an den Sitzungen des Stiftungsrats teil. Der Stiftungsrat bestellt den Vorstand der DSO, ein zweiköpfiges Gremium aus einem Kaufmann und einem Mediziner.

Organisation der DSO



DSO 603

ABB. 3

Der Stiftungsrat der DSO *(Stand: März 2017)*

Vertreter der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V.

Prof. Dr. med. Björn Nashan
Vorsitzender

Past President der Deutschen Transplantationsgesellschaft, Stellv. Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Christian Strassburg
President-Elect der DTG, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Bonn

Vertreter der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer, Berlin

Prof. Dr. jur. Hans Lilie
Stellv. Vorsitzender

Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, Direktor des Interdisziplinären Wissenschaftlichen Zentrums Medizin – Ethik – Recht, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

Georg Baum
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Dipl. Volksw. Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin, Universitätsklinikum Heidelberg

Vertreter des GKV-Spitzenverbandes

Dr. Wulf-Dietrich Leber
Leiter der Abteilung Krankenhäuser GKV-Spitzenverband, Berlin

Prof. Dr. rer. pol. Norbert Klusen
ehem. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Hamburg

Bundesministerium für Gesundheit

Ministerialdirigent
Dr. med. Volker Grigutsch
Leiter der Unterabteilung 31

Ministerialrätin
Claudia Siepmann
Leiterin des Referates 312, Transplantationsrecht

Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Hildegard Esser

Leiterin der Abteilung Gesundheit G10, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie und Hansestadt Hamburg

Dr. jur. Hans Neft
Leitender Ministerialrat Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Patientenverbände

Stefan Mroncz
Bundesverband Niere e.V.

Egbert Trowe
Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Ständiger Gast

Hartwig Gauder
Generalsekretär im Verein »Sportler für Organspende« (VSO), Frankfurt am Main

Ehrenmitglied

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Bremen

Bundesfachbeirat *(Stand: März 2017)*

Folgende Personen wurden durch die entsendenden Institutionen für den Bundesfachbeirat benannt:

von der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Dr. med. Thilo Grüning

Geschäftsführer des Dezernats VII

Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie
als Vertreterin:

Dr. med. Maria Wagner

vom GKV-Spitzenverband

Dr. med. Constance Mitsch

Fachreferentin Krankenhaus, MDK Berlin-Brandenburg e.V.

von der Bundesärztekammer

Dr. med. Theodor Windhorst

Präsident Ärztekammer Westfalen-Lippe

als Vertreter:

Dr. rer. medic. Claus-Dieter Middel

Leiter der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
der Bundesärztekammer

von der Deutschen Transplantationsgesellschaft

Prof. Dr. med. Peter Schemmer

Abteilungsleiter Transplantationschirurgie,

Universitätsklinik für Chirurgie, LKH-Univ. Klinikum Graz

vom Bundesministerium für Gesundheit

Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp

Klinikdirektor der Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie,

Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

Universitätsmedizin Greifswald

von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder

Dr. med. Thomas Lamberty

Leiter Abt. Gesundheit, Ministerium für Soziales, Gesundheit,

Frauen und Familie des Saarlandes

Judith Costede

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

von Eurotransplant

Serge Vogelaar

Head Medical Affairs

Der Stiftungsrat hat folgende weitere Experten

für den Bundesfachbeirat benannt:

PD Dr. med. Stefanie Förderreuther

Oberärztin, Neurologische Klinik und Poliklinik

Ludwig-Maximilians-Universität Klinikum Großhadern, München

Dr. med. Götz Gerresheim

Transplantationsbeauftragter, Klinikum Neumarkt

Dr. med. Hilal Yahya

Transplantationsbeauftragter,

Ev. Krankenhaus Duisburg-Nord, Klinik für Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin

und Schmerztherapie, Unfallkrankenhaus Berlin

Dr. med. Gerold Söffker

Transplantationsbeauftragter,

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Am 17.12.2013 zum Vorsitzenden gewählt:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Lippert

Vorsitzender der Überwachungskommission der Bundesärztekammer

Struktur

Um die Organspende in Deutschland flächendeckend sicherzustellen, hat die DSO in Deutschland sieben Organspenderegionen gebildet, die ein oder mehrere Bundesländer umfassen (*siehe Seite 20*). Jede Region wird von einem Geschäftsführenden Arzt der DSO geleitet und verfügt über eine Organisationszentrale, von der aus alle Organspendeaktivitäten organisiert werden. Die DSO-Koordinatoren sind die direkten Ansprechpartner für Transplantationsbeauftragte und Mitarbeiter auf Intensivstationen in allen Fragen der Organspende (*Unterstützungsangebote siehe Seite 29*).

Jede Region wird von einem regionalen Fachbeirat beraten. Dieser setzt sich zusammen aus Vertretern der regionalen Transplantationszentren, der Landesärztekammern, der gesetzlichen Krankversicherer und der Krankenhäuser der Region sowie einem Vertreter des jeweiligen Bundeslandes.

Auf Bundesebene unterstützt ein Bundesfachbeirat die Arbeit der DSO, indem er die fachliche Beratung der DSO in fachmedizinischen und wissenschaftlichen Fragen übernimmt.

Dem Bundesfachbeirat gehören Vertreter der Vertragspartner, des Bundesgesundheitsministeriums, der Bundesländer, der Deutschen Transplantationsgesellschaft und der Stiftung Eurotransplant an.

Finanzierung

Die Finanzierung der Aufgaben der DSO erfolgt durch ein Budget, das jährlich prospektiv mit den Auftraggebern der DSO (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer) und im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung verhandelt wird (*siehe Auszug aus dem Jahresabschluss, Seite 107*). Das Budget richtet sich nach der zu erwartenden Anzahl der transplantierten Organe.

Den Krankenhäusern, die bei einer Organspende eingebunden waren, vergütet die DSO eine entsprechende Aufwandserstattung in Form von Pauschalen **ABB. 4**. Das Budget setzt sich aus den Komponenten Organisationspauschale, Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser, Flugpauschale, einer Finanzierungspauschale für die Transplantationsbeauftragten sowie einer Finanzierungspauschale für den Betrieb der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin zusammen.

Mit der Organisationspauschale deckt die DSO alle ihre im Organspendeprozess entstehenden und strukturellen Kosten, mit Ausnahme der Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser und der Flugtransportkosten für extrarenale Organe.

Aufwandsersatzung für Krankenhäuser im Organpendefall Stand 2017

Voraussetzungen

- > Todesfeststellung nach Richtlinien der BÄK unter Beachtung von § 5 TPG
- > Zum Zeitpunkt der Todesfeststellung keine medizinische Kontraindikation zur Organspende
- > Zeitnahe Benachrichtigung der DSO

Organpendeprozess

Mündliche oder schriftliche
Zustimmung des Betroffenen
oder
Zustimmung der Angehörigen

ABBRUCH

Abbruch während der Intensivstations-
phase wegen fehlender Zustimmung:
531 EUR

JA

Intensivstationäre Phase bei Zustimmung

ABBRUCH

Abbruch während der
Intensivstationsphase nach Zustimmung:
1.293 EUR

JA

Einorganentnahme/Nierenentnahme:
3.890 EUR
Mehrorganentnahme:
4.878 EUR

ABBRUCH

Abbruch im OP:
3.890 EUR

DSO 604

ABB. 4



Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (www.dkgev.de)

Die Aufwandsersatzung für Entnahmekrankenhäuser deckt die Kosten, die die DSO durch ein Modulsystem den Entnahmekrankenhäusern für Leistungen erstattet, die im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbracht werden.

Mit der Flugpauschale deckt die DSO die Kosten, die für einen Flugtransport eines extrarenalen Organs (Herz, Lunge, Leber, Pankreas und Darm) entstehen.

Zur Führung der laufenden Geschäfte der Überwachungskommission, der Prüfungskommission sowie der gemeinsam betriebenen Vertrauensstelle, haben die Auftraggeber der DSO die Geschäftsstelle Transplantationsmedizin eingerichtet. Die Finanzierung der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin wird über das DSO-Budget durchgeführt. Die DSO führt die vereinnahmten Pauschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.



Qualitätssicherung

Gemäß gesetzlicher Grundlage ist eine Meldung von schwerwiegenden Zwischenfällen (SAE – serious adverse events) und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen (SAR – serious adverse reactions) vorgeschrieben. Alle Beteiligten im Organspende- und Transplantationsprozess sind gesetzlich verpflichtet, den Verdacht auf ein SAE bzw. SAR unverzüglich an die DSO als Koordinierungsstelle zu melden und alle verfügbaren Informationen zur Verfügung zu stellen.

Ziel der SAE-/SAR-Aufarbeitung ist die objektive Beurteilung der Ereignisse nach den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, um gegebenenfalls bestehende und zukünftige Prozesse zu optimieren, Gefahren zu erkennen und letztlich die Empfängersicherheit zu verbessern.

Definition SAE

Ein schwerwiegender Zwischenfall ist jedes unerwünschte und unerwartete Ereignis von der Spende bis zur Transplantation, das zur Übertragung einer Infektionskrankheit, zum Tod oder zu Zuständen führen könnte, die lebensbedrohlich sind, eine Behinderung oder einen Funktionsverlust zur Folge haben oder eine Krankenhausbehandlung oder Morbidität nach sich ziehen oder verlängern.

Ein SAE ist ein Ereignis, das bei Untersuchungen von Spendergewebe oder -blut (nicht beim Empfänger) auftritt. Es ist immer mit einem konkreten Risiko für mindestens einen Empfänger verbunden. Das bedeutet, mindestens ein Empfänger muss bei Bekanntwerden des SAE bereits transplantiert bzw. in Narkose sein.

Definition SAR

Eine schwerwiegende unerwünschte Reaktion ist jede unbeabsichtigte Reaktion, einschließlich einer Infektionskrankheit beim Lebendspender oder Empfänger, die mit irgendeinem Glied der Kette von der Spende bis zur Transplantation in Zusammenhang stehen könnte und die lebensbedrohlich ist, eine Behinderung oder einen Funktionsverlust zur Folge hat oder eine Krankenhausbehandlung oder Morbidität nach sich zieht oder verlängert.

Eine SAR tritt beim Organempfänger auf. Es handelt sich um eine unerwartete Reaktion beim Empfänger während bzw. nach der Transplantation, die möglicherweise durch das Spenderorgan ausgelöst wurde. Es ist somit auch mit einem konkreten Risiko für alle anderen Organempfänger desselben Spenders verbunden.

Meldung eines SAE- oder SAR-Falls

Gemäß § 9 Abs. 2 TPG-Organverordnung sind folgende Personen und Einrichtungen zur unverzüglichen Meldung jedes SAE- und SAR-Verdachts an die Koordinierungsstelle verpflichtet:

- *der Transplantationsbeauftragte des Entnahmekrankenhauses*
- *Ärzte, die bei dem Organspender die Leichenschau vornehmen oder vorgenommen haben*
- *Behörden, in deren Gewahrsam oder Mitgewahrsam sich der Leichnam des Organspenders befindet oder befunden hat*
- *die von der Koordinierungsstelle beauftragten Dritten (z.B. Labore)*
- *der verantwortliche Arzt des Transplantationszentrums, welcher die weiterbehandelnden Ärzte darüber informiert, dass diese bei ihnen auftretende SAE und SAR dem Transplantationszentrum unverzüglich mitteilen sollten*

sowie gemäß § 10 Abs. 4 Satz TPG-Organverordnung:

- *die Vermittlungsstelle (Eurotransplant), in den Fällen, in denen ein Organ des Spenders ins Ausland vermittelt wurde oder aus dem Ausland ein Organ nach Deutschland vermittelt wurde*

Gemäß § 40 Abs. 3 AMWHV sind

- *Gewebeeinrichtungen bei Gewebespendern, welche gleichzeitig Organspender sind, verpflichtet, jedes SAE und jede SAR unverzüglich der Koordinierungsstelle (DSO) mitzuteilen*

Meldung an die DSO – Zuständige Stelle für SAE/SAR

Die DSO stellt die 24/7- Erreichbarkeit eines ärztlichen SAE/SAR-Koordinators sicher. Dieser erstellt nach Plausibilitätsprüfung einen Erstbericht, der an alle involvierten Empfängerzentren, die Vermittlungsstelle (Eurotransplant) und evtl. weitere beteiligte Institutionen geschickt wird.

 24/7

 0800 376 7273
DSO SARE

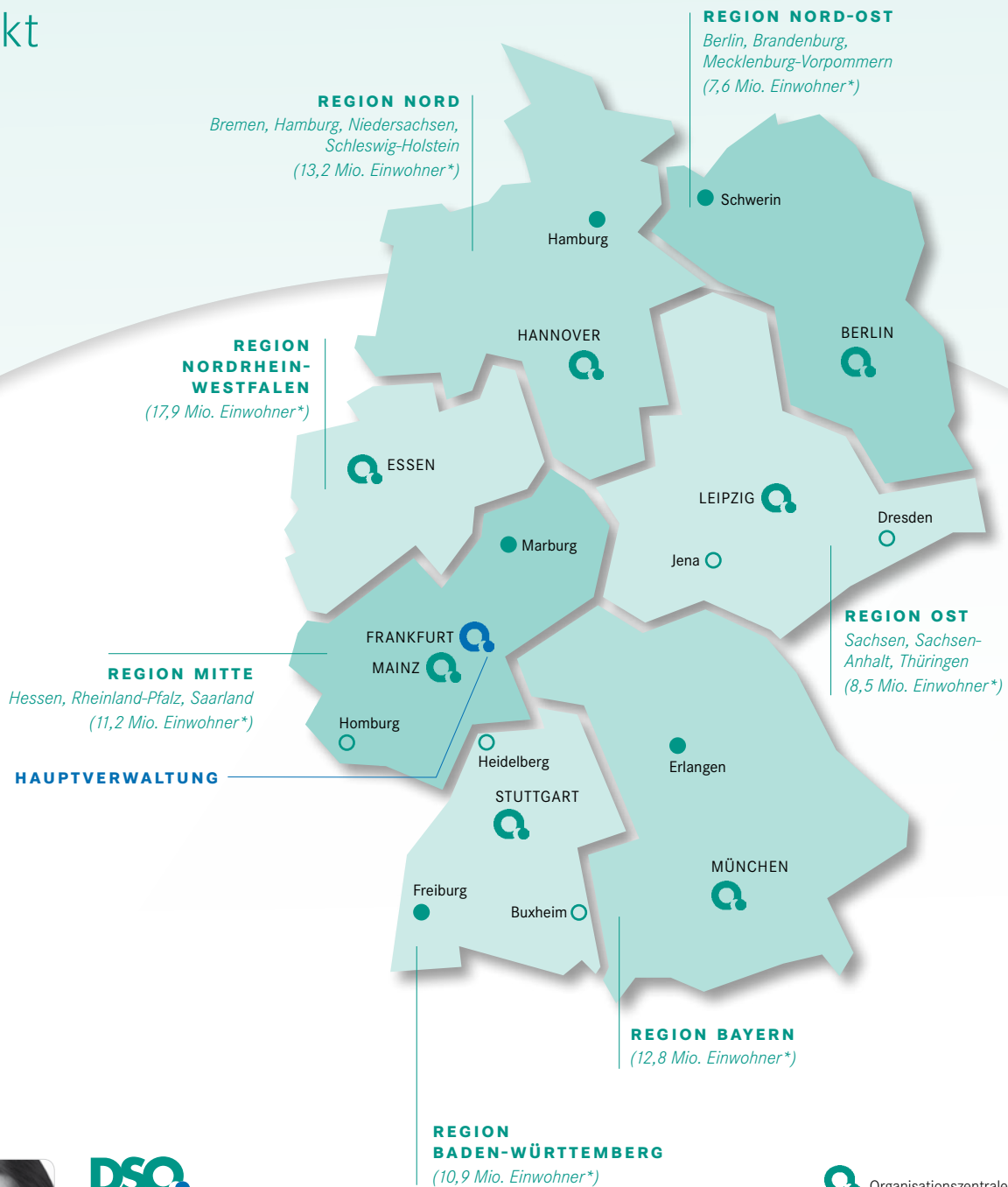
 +49 (0) 69 677 328 89 998

 dso.sare@dso.de

Aufarbeitung eines SAE-/SAR-Falls

Jeder gemeldete SAE- und SAR-Fall wird durch speziell geschulte DSO-Koordinatoren gemeinsam mit der Stabsstelle SAE/SAR und in enger Zusammenarbeit mit allen am Spendeprozess beteiligten Institutionen aufgearbeitet.

Kontakt



Hauptverwaltung

Deutsherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main
TELEFON 069 - 677 328 0
TELEFAX 069 - 677 328 9409
WEB www.dso.de

*Bereichsleiterin
Bereich Kommunikation*

Birgit Blome

TELEFON 069 - 677 328 9401
TELEFAX 069 - 677 328 9409
E-MAIL presse@dso.de

- Organisationszentrale
- Organisationsschwerpunkt
- Organisationsstützpunkt

* Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung am 31.12.2015, Fortschreibung auf Grundlage des Census 2011

DSO Organisationszentrale
Region Nord

AB MAI 2017: Eintrachtweg 19
30173 Hannover

TELEFON 069 - 677328 1001
TELEFAX 069 - 677328 1088
E-MAIL nord@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
PD Dr. med. Matthias Kaufmann



DSO Organisationszentrale
Region Ost

Walter-Köhn-Straße 1A
04356 Leipzig

TELEFON 069 - 677 328 3001
TELEFAX 069 - 677 328 3088
E-MAIL ost@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
Dr. med. Christa Wachsmuth



DSO Organisationszentrale
Region Baden-Württemberg

Kriegerstraße 6
70191 Stuttgart

TELEFON 069 - 677 328 5001
TELEFAX 069 - 677 328 5099
E-MAIL bw@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
PD Dr. med. Christina Schleicher



DSO Organisationszentrale
Region Nordrhein-Westfalen

Lindenallee 29-41
45127 Essen

TELEFON 069 - 677 328 7001
TELEFAX 069 - 677 328 7099
E-MAIL nrw@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
Dr. med. Ulrike Wirges



DSO Organisationszentrale
Region Nord-Ost

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

TELEFON 069 - 677 328 2001
TELEFAX 069 - 677 328 2099
E-MAIL nordost@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
Dr. med. Detlef Bösebeck



DSO Organisationszentrale
Region Bayern

Marchioninstraße 15
81377 München

TELEFON 069 - 677 328 4001
TELEFAX 069 - 677 328 4099
E-MAIL bayern@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT
Dr. med. Dipl.-Biol. Thomas Breidenbach



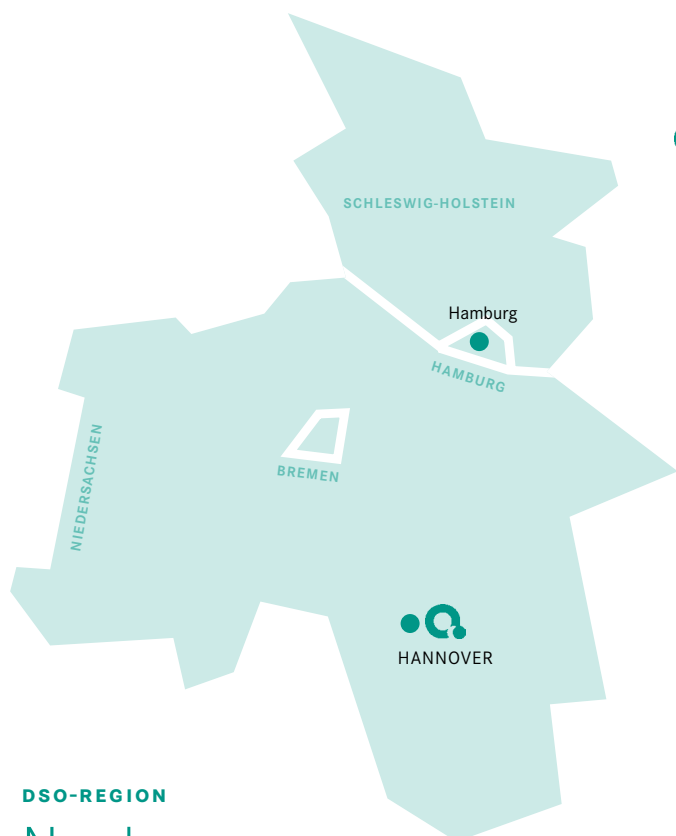
DSO Organisationszentrale
Region Mitte



Haifa-Allee 2
55128 Mainz

TELEFON 069 - 677 328 6001
TELEFAX 069 - 677 328 6099
E-MAIL mitte@dso.de

GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN
PD Dr. med. Ana Paula Barreiros Clara





 Organisationszentrale
 Organisationsschwerpunkt



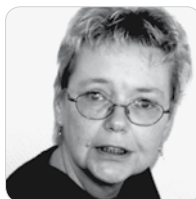
PD Dr. med.
Matthias Kaufmann
 GESCHÄFTS. ARZT
 HANNOVER



Katharina Lamanna
 ASSISTENZ DES
 GESCHÄFTS. ARZTES
 HANNOVER



Barbara Holenburg
 ADMINISTRATION
 HANNOVER



Heike Schäfer

ADMINISTRATION
 HANNOVER



Heike Basse

KOORDINATION
 HANNOVER



Dr. med.
Thorsten Doede

KOORDINATION
 HANNOVER



Dr. med. Kyros
Massarrat-Maschhadi
 KOORDINATION
 HANNOVER



Dr. med.
Ingo Meisenburg-Hetzell
 KOORDINATION
 HANNOVER



Marion Nicke

KOORDINATION
 HANNOVER

DSO-REGION

Nord

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-7788099

**Organisationszentrale
 Region Nord**

NEUE ADRESSE AB MAI 2017

Eintrachtweg 19

30173 Hannover

TELEFON 069 - 677328 - 1001

TELEFAX 069 - 677328 - 1088

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

E-MAIL nord@dso.de

WEB www.dso.de

**Organisationsschwerpunkt
 Hamburg**

Theodorhof - Haus P

Theodorstraße 41

22761 Hamburg

TELEFON 069 - 677328 - 1201

TELEFAX 069 - 677328 - 1288

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



Sybille Schemer

KOORDINATION
 HANNOVER



Johannes Schramm

KOORDINATION
 HANNOVER



Mirko Sicksch

KOORDINATION
 HANNOVER



Nicole Christmann

ADMINISTRATION
 HAMBURG



Kristina Schilling

ADMINISTRATION
 HAMBURG



Bettina Eggers

KOORDINATION
 HAMBURG





Dr. med.
Helmut Kirschner

KOORDINATION
 HAMBURG



Antje Winkler

KOORDINATION
 HAMBURG

 Organisationszentrale
 Organisationsschwerpunkt



**Dr. med.
Detlef Bösebeck**
GESCHÄFTSF. ARZT
BERLIN



Julia Austenat-Dicker
ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSF. ARZTES
BERLIN



Henrike Döbel
ADMINISTRATION
BERLIN



Mandy Ahlert

KOORDINATION
BERLIN



**Dr. med.
Klaus Böhler**

KOORDINATION
BERLIN



**Dr. med.
Ralf Conrad**

KOORDINATION
BERLIN



Marc Daum

KOORDINATION
BERLIN



Nicole Gase

KOORDINATION
BERLIN



**Dr. med.
Katharina Grosse**

KOORDINATION
BERLIN



Markus Kliemann

KOORDINATION
BERLIN



Jessyka Großmann

KOORDINATION
SCHWERIN



Silvia Grüning

KOORDINATION
SCHWERIN



**DSO-REGION
Nord-Ost**

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-488 00 88

**Organisationszentrale
Region Nord-Ost**

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

TELEFON 069 - 677328-2001

TELEFAX 069 - 677328-2099

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

E-MAIL nordost@dso.de

WEB www.dso.de

**Organisationsschwerpunkt
Schwerin**




Ellerried 3

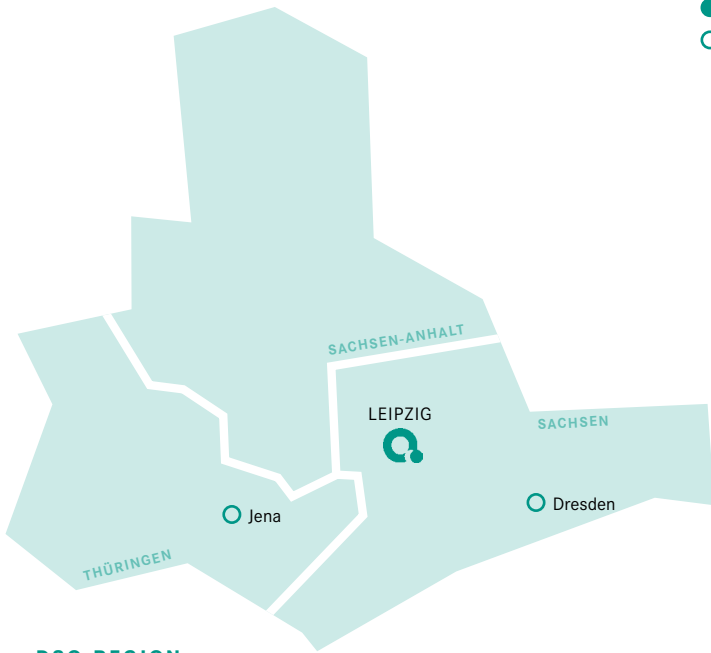
19061 Schwerin

TELEFON 069 - 677328-2101

TELEFAX 069 - 677328-2188

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

-  Organisationszentrale
-  Organisationschwerpunkt
-  Organisationsstützpunkt



DSO-REGION

Ost

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-44 33 033

**Organisationszentrale
Region Ost**

Walter-Köhn-Straße 1A
04356 Leipzig
TELEFON 069 - 677328-3001
TELEFAX 069 - 677328-3088
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*
E-MAIL ost@dso.de
WEB www.dso.de

**Organisationsstützpunkt
Dresden**

Goetheallee 5
01309 Dresden
TELEFON 069 - 677328-3100
TELEFAX 069 - 677328-3188
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

**Organisationsstützpunkt
Jena**

Knebelstraße 15
07743 Jena
TELEFON 069 - 677328-3201
TELEFAX 069 - 677328-3288
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*



Dr. med.
Christa Wachsmuth
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
LEIPZIG



Heike Trepte
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
LEIPZIG



Andrea Bauer
ADMINISTRATION
LEIPZIG



Carolin Brode

ADMINISTRATION
LEIPZIG



Florian Brode

KOORDINATION
LEIPZIG



Stephan Dammköhler

KOORDINATION
LEIPZIG



Nadine Fischer

KOORDINATION
LEIPZIG



Karsten Hochmuth

KOORDINATION
LEIPZIG



Catrin Meier

KOORDINATION
LEIPZIG



Dr. med.
Franziska Richter
KOORDINATION
LEIPZIG



Dr. med.
Ingeborg Stöhr
KOORDINATION
LEIPZIG



Stefan Stölting

KOORDINATION
LEIPZIG



René Winkler

KOORDINATION
LEIPZIG



Nils-Horst Hildebrandt

KOORDINATION
DRESDEN



Konrad Pleul

KOORDINATION
DRESDEN





Heike Koch

KOORDINATION
JENA



Karin Straßburg

KOORDINATION
JENA

 Organisationszentrale
 Organisationsschwerpunkt



Dr. med. Dipl. Biol.
Thomas Breidenbach
 GESCHÄFTSF. ARZT
 MÜNCHEN



Kerstin Herz
 ASSISTENZ DES
 GESCHÄFTSF. ARZTES
 MÜNCHEN



Edith Hügel-Kahrmann
 ADMINISTRATION
 MÜNCHEN



Bianca Krapp

ADMINISTRATION
 MÜNCHEN



Claudia Zilch

ADMINISTRATION
 MÜNCHEN



Dr. med.
Nicola Campe
 KOORDINATION
 MÜNCHEN



Dr. med.
Angelika Eder
 OBERKOORDINATION
 MÜNCHEN

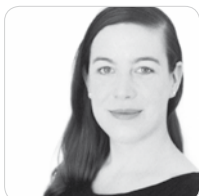


Nicole Erbe

KOORDINATION
 MÜNCHEN



Dr. med.
Stanislava Frank
 KOORDINATION
 MÜNCHEN



Pirjo Jaana Pardoe

KOORDINATION
 MÜNCHEN



Susanne Schmidt

KOORDINATION
 MÜNCHEN



Lars Hendrik Schüller

KOORDINATION
 MÜNCHEN



Dr. med.
Dorothee Seidel

KOORDINATION
 MÜNCHEN



Sigrid Welker

ADMINISTRATION
 ERLANGEN



Xaver Bayer

KOORDINATION
 ERLANGEN



Alexandra Greser

KOORDINATION
 ERLANGEN



Mandy Kühnappel

KOORDINATION
 ERLANGEN



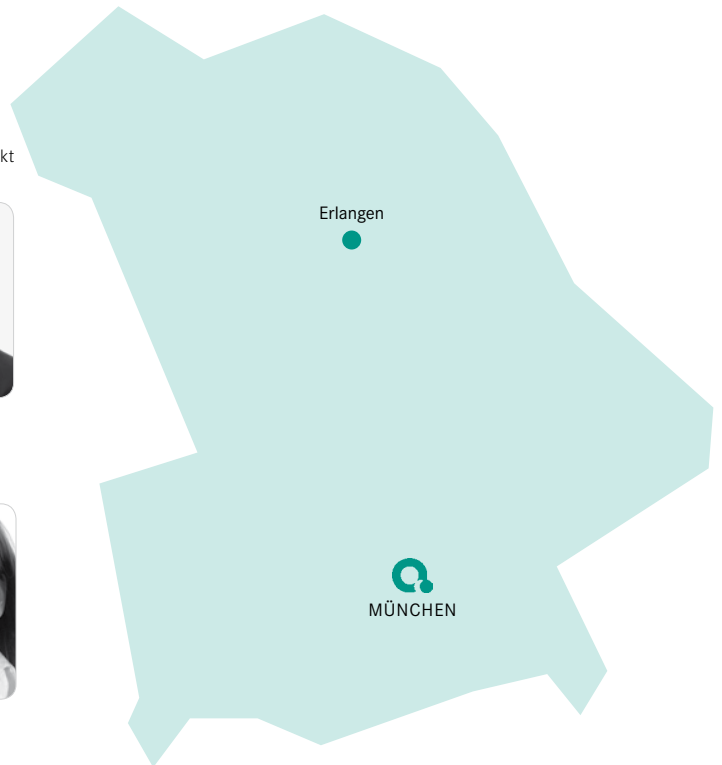
Kilian Weidner

KOORDINATION
 ERLANGEN



Dr. med.
Jutta Weiss

OBERKOORDINATION
 ERLANGEN



DSO-REGION
Bayern

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-37636667

**Organisationszentrale
 Region Bayern**

Marchioninstraße 15
 81377 München
 TELEFON 069 - 677328-4001
 TELEFAX 069 - 677328-4099

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

E-MAIL bayern@dso.de
 WEB www.dso.de

**Organisationsschwerpunkt
 Erlangen**

Neumühle 2
 91056 Erlangen
 TELEFON 069 - 677328-4101
 TELEFAX 069 - 677328-4188

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

-  Organisationszentrale
-  Organisationschwerpunkt
-  Organisationsstützpunkt



PD Dr. med.
Christina Schleicher
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
STUTTART



Olivera Kusenic
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
STUTTART



Elisabeth Eichmann
ADMINISTRATION
STUTTART



Ulrike Reimers

ADMINISTRATION
STUTTART



Kathrin Cupal

KOORDINATION
STUTTART



**Dr. med. Carl-Ludwig
Fischer-Fröhlich**

KOORDINATION
STUTTART



Carolin Grau

KOORDINATION
STUTTART



Uwe Hadlich

KOORDINATION
STUTTART



Alexander Kempf

KOORDINATION
STUTTART

DSO-REGION

Baden-Württemberg

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-80 50 888

Organisationszentrale Region Baden-Württemberg

Kriegerstraße 6
70191 Stuttgart
TELEFON 069 - 677328 - 5001
TELEFAX 069 - 677328 - 5099
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*
E-MAIL bw@dso.de
WEB www.dso.de



Dr. med.
Rainer Springel
KOORDINATION
STUTTART



Stephan Arwinski

KOORDINATION
FREIBURG



Dominik Metzdorf

KOORDINATION
FREIBURG



Christian Thurow

KOORDINATION
FREIBURG

Organisationsschwerpunkt Freiburg

Hugstetter Straße 55
Chirurgische Universitätsklinik
79106 Freiburg
TELEFON 069 - 677328 - 5100
TELEFAX 069 - 677328 - 5188
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

Organisationsstützpunkt Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 114
Chirurgische Universitätsklinik
69120 Heidelberg
TELEFON 069 - 677328 - 5200
TELEFAX 069 - 677328 - 5288
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*



Martina Schimmer

KOORDINATION
BUXHEIM



Erich Frey

KOORDINATION
HEIDELBERG




Organisationsstützpunkt Buxheim

Clara-Schumann-Straße 9
87740 Buxheim
TELEFON 069 - 677328 - 5300
TELEFAX 069 - 677328 - 5388
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*



Christoph Krenz

KOORDINATION
HEIDELBERG

-  Organisationszentrale
-  Organisationsschwerpunkt
-  Organisationsstützpunkt



Dr. med. Ana Paula Barreiros Clara
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
MAINZ



Elke Ulrich
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
MAINZ



André Ebbing
ADMINISTRATION
MAINZ



Cornelia Schau
ADMINISTRATION
MAINZ



Dr. med. Liubov Amusina
KOORDINATION
MAINZ



Eva Christina Jakob
KOORDINATION
MAINZ



Kim Kausche
KOORDINATION
MAINZ



Kerstin Mönch
KOORDINATION
MAINZ



Frank Reis
KOORDINATION
MAINZ



Sebastian Thomas Richter
KOORDINATION
MAINZ



Simone Rudloff
KOORDINATION
MAINZ



Kurt Rudi Rumpel
KOORDINATION
MAINZ



Dr. med. Alexander Stanojevic
KOORDINATION
MAINZ



Silke Strixner
KOORDINATION
MARBURG



Karsten Gehmlich
KOORDINATION
MARBURG



Dr. med. Anja Christine Haß
KOORDINATION
MARBURG



Uwe Heck
KOORDINATION
MARBURG



Anne-Bärbel Blaes-Eise
KOORDINATION
HOMBURG/SAAR



**DSO-REGION
Mitte**

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-66 55 456

**Organisationszentrale
Region Mitte**

Haifa-Allee 2
55128 Mainz
TELEFON 069 - 677328-6001
TELEFAX 069 - 677328-6099

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

E-MAIL mitte@dso.de
WEB www.dso.de

**Organisationsschwerpunkt
Marburg**

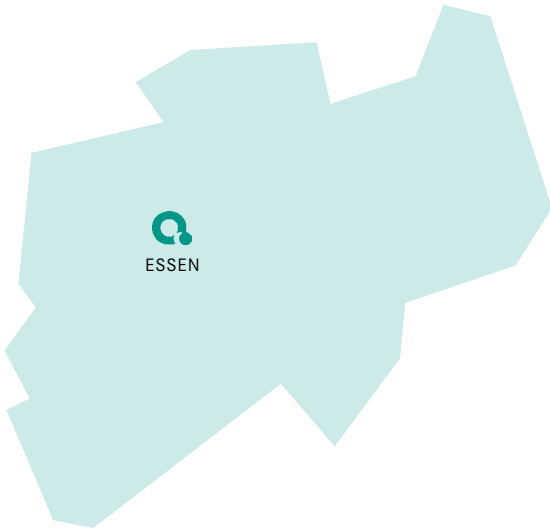
Halmburger Weg 4
35043 Marburg-Cappel
TELEFON 069 - 677328-6101
TELEFAX 069 - 677328-6188

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

**Organisationsstützpunkt
Homburg/Saar**

Kirrberger Straße
Universitätskliniken
des Saarlandes
Gebäude 40.2
66421 Homburg/Saar
TELEFON 069 - 677328-6200
TELEFAX 069 - 677328-6288

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



DSO-REGION

Nordrhein-Westfalen

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar:

0800-33 11 330

Organisationszentrale Region Nordrhein-Westfalen

Lindenallee 29-41
45127 Essen

TELEFON 069 - 677328 - 7001

TELEFAX 069 - 677328 - 7099

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

E-MAIL nrw@dso.de

WEB www.dso.de



Dr. med.
Ulrike Wirges
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
ESSEN



Susanne Müller
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
ESSEN



Beatrix Abendroth
ADMINISTRATION
ESSEN



Brigitte Müller

ADMINISTRATION
ESSEN



Doris Wilhelms

ADMINISTRATION
ESSEN



Torsten Biel

KOORDINATION
ESSEN



Daniel Bode

KOORDINATION
ESSEN



Christian Brandtner

KOORDINATION
ESSEN



Klaus Brühne

KOORDINATION
ESSEN



Sascha Brünger

KOORDINATION
ESSEN



Anna Renuka Fabritius

KOORDINATION
ESSEN



Melanie Henkel

KOORDINATION
ESSEN



Jens Holger Kraus

KOORDINATION
ESSEN



Sören Melsa

KOORDINATION
ESSEN



Judith Misslitz

KOORDINATION
ESSEN



Daniel Gerard Roes

KOORDINATION
ESSEN



Daniel Schrader

KOORDINATION
ESSEN



Dr. med.
Lovre Lorenz Skoljarev
KOORDINATION
ESSEN



Timo Volkmann

KOORDINATION
ESSEN



Monika Weber

KOORDINATION
ESSEN

Unterstützungsangebote

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*
- *Allgemeine Beratung bei Patienten mit therapieresistenter Hirnstammreflexie*
- *Klärung der medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende*
- *Vermittlung der mobilen neurologischen Konsiliardienste für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms*
- *Unterstützung beim Angehörigengespräch und bei der Angehörigenbegleitung*
- *Beratung und Unterstützung bei der organprotektiven Intensivmaßnahmen nach festgestelltem Tod*
- *Beauftragung einer umfassenden Labordiagnostik einschließlich toxikologischer und virologischer Untersuchungen*
- *Datenübermittlung an die Vermittlungsstelle (Eurotransplant)*
- *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 von Spender und Empfänger*

KRANKENHAUSBETREUUNG UND -BERATUNG

- *Informationsveranstaltungen, Vorträge und Gespräche in den Krankenhäusern*
- *Beratung der Transplantationsbeauftragten zur Analyse und Optimierung krankenhauserinterner Abläufe im Organ spendeprozess*
- *Organisation von regionalen Fortbildungen, u.a. durch die Bereitstellung des E-Learning-Portals Grundlagen der Organspende und virtueller Spender (siehe Seite 31)*
- *Bereitstellung von Informationsmaterial zur Organspende*
- *Kurz- und langfristige Begleitung von Angehörigen von Organspendern*

Die DSO begleitet als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende alle Abläufe in der Akutsituation Organspende.

Um die Organspende flächendeckend sicherzustellen, hat die DSO sieben Regionen gebildet, deren Mitarbeiter die Krankenhäuser im Interesse einer bestmöglichen Effizienz und Qualität sowie bei der Erfüllung der gesetzlich verankerten Aufgaben unterstützen.

Rund um die Uhr steht ein Bereitschaftsdienst für die Koordinierung einer Organspende zur Verfügung. Neben der Unterstützung im Organ spendeprozess sind die Mitarbeiter der DSO auch Ansprechpartner in der Krankenhausbetreuung und -beratung.

Gemäß ihrer gesetzlichen Verpflichtung nimmt die DSO alle Meldungen bei Verdacht auf schwerwiegende Zwischenfälle und schwerwiegend unerwünschte Reaktionen beim Organ spendeempfänger entgegen (siehe Seite 19).



Franziska Liebhardt begeisterte mit ihrem Vortrag die Kongressteilnehmer. Ihre Gold- und Silber-Medaillen (Kugelstoßen und Weitsprung) von den Paralympics 2016 in Rio de Janeiro erinnern an eine beeindruckende Leistung.

3. UND 4. NOVEMBER 2016 IN FRANKFURT AM MAIN

12. Jahreskongress der Deutschen Stiftung Organtransplantation

Von großem Jubel umgeben, eine goldene Medaille um den Hals, von Euphorie und Glück ganz benommen. So steht Franziska Liebhardt sieben Jahre nach ihrer Lungentransplantation und einer späteren Nierentransplantation im September 2016 bei den Paralympics auf dem Siebertrepchen in Rio de Janeiro. Fleiß, Disziplin, Demut und ein hartes Stück Arbeit haben sie zu diesem Sieg geführt.

Die Medaille spiegelt die sportliche Leistung der deutschen Leichtathletin wider und ist zugleich auch Ansporn. Ansporn für die lungentransplantierte Sportlerin selbst und gleichermaßen Ansporn für uns alle, die wir uns zum Ziel gesetzt haben, die Organspende in Deutschland zu fördern. Beim DSO-Kongress 2016 in Frankfurt am Main teilt Franziska Liebhardt als Referentin ihren Erfolg in ihrem Vortrag mit den knapp 400 Teilnehmern.

Fleiß, Disziplin, Demut und ein hartes Stück Arbeit beschreiben auch den Weg der DSO. Gemeinsam mit allen Partnern im Organspendeprozess hat sich die Stiftung zum Ziel gemacht, den Willen der Verstorbenen umzusetzen, die sich entschieden haben, ihre Organe nach dem Tod an schwer kranke Patienten zu spenden. Damit dies möglich ist, optimiert und ergänzt die DSO ihr Unterstützungsangebot stetig. Der jährliche DSO-Kongress stellt hierbei einen sehr wichtigen Teil dar und bietet ein Forum für Wissens- und Informationsaustausch. Ziel ist, die enge Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten und den anderen Mitarbeitern in den Entnahmekrankenhäusern bestmöglich auszugestalten.



Die politische Unterstützung ist für die Organspende und Transplantation von großer Bedeutung. Bundesminister Hermann Gröhe sprach sich in seiner Festrede für mehr Klarheit und Sicherheit aus.

Neben praxisnahen, fachbezogenen Beiträgen sowie Unterstützung von politischer Seite, spielen auch Vorträge von Angehörigen der Organspender und von Organempfängern wie Franziska Liebhardt für die DSO eine wichtige Rolle im Kongressprogramm. Die Erfolgsgeschichte der lungentransplantierten Sportlerin ist ein Symbol für das neue Leben nach einer Transplantation und unterstreicht die Notwendigkeit der Organspende und Transplantation.



E-Learning-Plattform der DSO

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation bietet ein Online-Weiterbildungsprogramm an, das sich sowohl an die Transplantationsbeauftragten, interessierte Ärzte und Pflegekräfte in den Krankenhäusern als auch an ihre eigenen Koordinatoren richtet. Das E-Learning bietet die Möglichkeit, spezifische Lerninhalte orts- und zeitunabhängig zu erarbeiten und auf diese Weise individuelle Fachkenntnisse zu erlangen, zu aktualisieren oder zu vertiefen.

Das E-Learning verfügt über ein klar strukturiertes und anwenderorientiertes Bedienkonzept und umfasst sowohl theoretischen Grundlagen zur postmortalen Organspende als auch virtuelle interaktive Organspende-Fälle.

Durch die enge inhaltliche Anlehnung an das »Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt« der Bundesärztekammer wurde die E-Learning-Plattform der DSO bereits 2016 von fünf Landesärztekammern in das Ausbildungsprogramm aufgenommen. Darüber hinaus ist eine Zertifizierung durch die Landesärztekammer Hessen sowie die Registrierung beruflich Pflegender (RbP) GmbH in Vorbereitung, um allen Interessierten die Möglichkeit zu geben, Fortbildungspunkte (CME-Punkte für Ärzte und RbP-Punkte für beruflich Pflegende) zu erlangen.

2017

13. Jahreskongress der Deutschen Stiftung Organtransplantation

9. und 10. November 2017 in Frankfurt am Main

Mit zwei intensiven Kongresstagen bietet der DSO-Kongress auch im Jahr 2017 neue Impulse und wissenswerten Input für den Arbeitsalltag des Intensivpersonals und für die Aufgaben als Transplantationsbeauftragter.



Informationen rund um den DSO-Kongress 2017 finden Sie im Internet unter www.kongress.dso.de

Neuaufgabe der DSO-Verfahrensanweisungen

Der Gesetzgeber hat auf Basis der EU-Richtlinie 2010/53/EU der DSO den Auftrag erteilt, Verfahrensanweisungen für den Ablauf der Organspende zu erstellen.

Ziel ist die größte Sicherheit und Qualität in allen Phasen des Organspendeprozesses bis zur Transplantation zu gewährleisten. Gleichzeitig stellen die Verfahrensanweisungen die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten dar, die die DSO in den einzelnen Schritten des Organspendeprozesses anbietet.

Die Verfahrensanweisungen werden regelmäßig aktualisiert. Sie sind bindend für alle Entnahmekrankenhäuser, Transplantations-

zentren, die Vermittlungsstelle und für die Koordinierungsstelle.

Im Leitfaden für die Organspende sind die Verfahrensanweisungen unter Materialien integriert. Sie stehen zudem auf der Internetseite der DSO als Download zur Verfügung.



Fachinformationsmedien

Zum Thema Organspende stellt die DSO folgende Fachinformationsmedien zur Verfügung, welche Sie über die Mitarbeiter Ihrer Region erhalten:

- **Verfahrensanweisungen der DSO**
gemäß § 11 des Transplantationsgesetzes ➔
- **Fachordner »Leitfaden für die Organspende«**
Ausführliche Fachinformationen für ärztliches und pflegerisches Personal auf Intensivstationen ➔
- **Sonderpublikation PflegenIntensiv**
Pflege eines Organspenders ➔
- **DVD: »Organspende – Eine Entscheidung für das Leben«**
Fachfilm zur Organspende für die klinikinterne Fort- und Weiterbildung
- **Vertrag nach Paragraph 11 Transplantationsgesetz**
zur Koordinierungsstelle Organspende ➔

➔ auch als Download unter www.dso.de verfügbar

www.dso.de

Die DSO bietet im Internet umfassende Informationen zur Organspende für Interessierte und Fachinformationen für Mitarbeiter von Intensivstationen und Transplantationsbeauftragte. Für den Organspendeprozess stehen hier hilfreiche Checklisten, Formulare und Materialien zum kostenlosen Download bereit.



Infotelefon Organspende

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@organspende.de Bestellungen von kostenlosem Informationsmaterial entgegen und versendet Organspendeausweise.

Gebührenfrei, Montag bis Freitag: 9 bis 18 Uhr.

DSO-Beteiligung an EU-Projekten

EDITH

EU-Projekt zur Erforschung von Behandlungsstrategien bei Nierenerkrankungen und der Erstellung eines europaweiten Registers für Nierenlebendspende (EDITH)

Die Europäische Kommission hat die DSO mit der Leitung des EDITH-Projekts beauftragt: ein Projekt zur Erforschung verschiedener Behandlungsoptionen und -strategien bei fortgeschrittenen chronischen Nierenerkrankungen, die eine Nierenersatztherapie notwendig machen.

In dem internationalen Projekt werden u.a. die Häufigkeit chronischer Nierenerkrankungen, die gewählten Therapie-strategien sowie die damit verbundenen Kosten für die jeweiligen Gesundheitssysteme untersucht. Weitere Ziele sind die Einrichtung eines europaweiten Registers zur Erfassung von Daten von Lebendniere spendern sowie die Erfassung und Zusammenführung von nationalen und internationalen Daten zu den Ergebnissen der Nierentransplantation. Das auf drei Jahre angelegte Projekt startete am 1. Januar 2017.



www.edith-project.eu

FOEDUS

EU-Projekt zur Förderung der Organspende (FOEDUS)

Die Europäische Kommission hat von 2013 bis 2016 ein Konsortium mit 23 Partnern beauftragt, Möglichkeiten zur Förderung der Organspende in der EU zu erforschen.

Ziel war:

- die Förderung des Austauschs von Organen zur Steigerung der Organverfügbarkeit
- die Entwicklung einer erprobten und sicheren Methodik zur Aufklärung der Bevölkerung über Organspende und den grenzüberschreitenden Austausch gespendeter Organe
- die Steigerung der bilateralen Abkommen zwischen den Mitgliedsstaaten

Gemeinsam mit Slovenija Transplant hat die DSO die Entwicklung eines strukturierten Kommunikationsansatzes übernommen. Die Ergebnisse wurden 2016 in einem Kommunikationshandbuch veröffentlicht.



www.foedus-ja.eu



Technische Unterstützung der DSO

DSO.isys+

DSO.isys+ ist ein Informationsportal für Transplantationszentren und Krankenhäuser, die mit der DSO zusammenarbeiten.

DSO.isys+ für Transplantationszentren

Transplantationszentren können DSO.isys+ nutzen, um detaillierte Informationen über die Ergebnisse der Untersuchungen zur Charakterisierung der Spenderorgane zu erhalten und sich so ein detailliertes Bild machen, ob das jeweilige Organ für den vorgesehenen Empfänger geeignet ist. Nach der Transplantation können die Transplanteure über die Plattform mit Hilfe von speziellen Qualitätsbögen (»Quality Forms«) die Qualität der Organe und ihrer Entnahme bewerten.

DSO.isys+ für Krankenhäuser

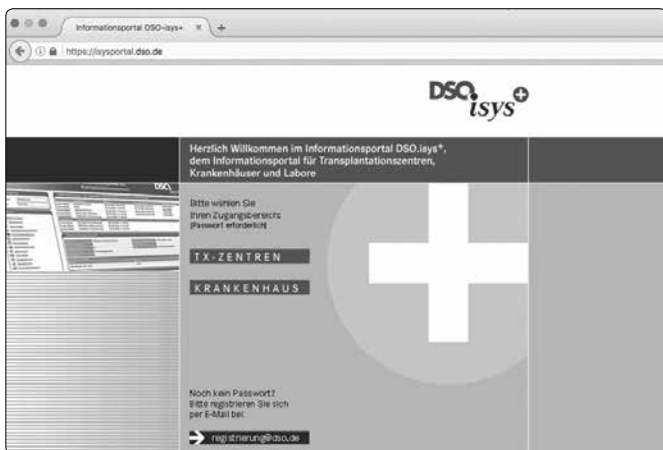
Die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern nutzen DSO.isys+ zur Dokumentation der Erhebungsbögen (Einzelfallanalyse) und der Ergebnisse der retrospektiven Todesfallanalyse (*DSO Transplantcheck für Excel*).

DSO Transplantcheck für Excel

Mit dem Programm *DSO Transplantcheck für Excel* unterstützt die DSO insbesondere die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser bei ihrer Tätigkeit. Die Transplantationsbeauftragten können die Patientendaten des Krankenhauses gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz filtern und alle Verstorbenen mit möglicherweise zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führenden akuten schweren Erkrankungen oder Schäden des Gehirns ermitteln. Zudem besteht die Möglichkeit, die sogenannten Monatszahlen automatisch zu generieren. Sie können anschließend in das System DSO.isys+ übertragen werden.

DSO Transplantcheck für Excel bietet eine benutzerfreundliche und einfache Bedienung. Es eignet sich auch für die Auswertung großer Datenbestände, wie z. B. Daten eines ganzen Jahres. Zudem lässt sich die für die Berechnung der volumenabhängigen Komponente im Rahmen der Finanzierung von Transplantationsbeauftragten erforderliche Fallzahl schnell und einfach bestimmen.

Zur Nutzung von *DSO Transplantcheck für Excel* ist lediglich das Programm Microsoft Excel 2010© (oder höher) notwendig. Eine zusätzliche Installation ist nicht erforderlich.



www.isys-plus.de

Die Registrierung erfolgt online unter www.isys-plus.de

DSO-Hotline Transplantcheck

069 - 677 328 9199
transplantcheck@dso.de



Beispiel einer retrospektiven Todesfallanalyse mit *DSO Transplantcheck für Excel* auf Grundlage der Patientendaten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

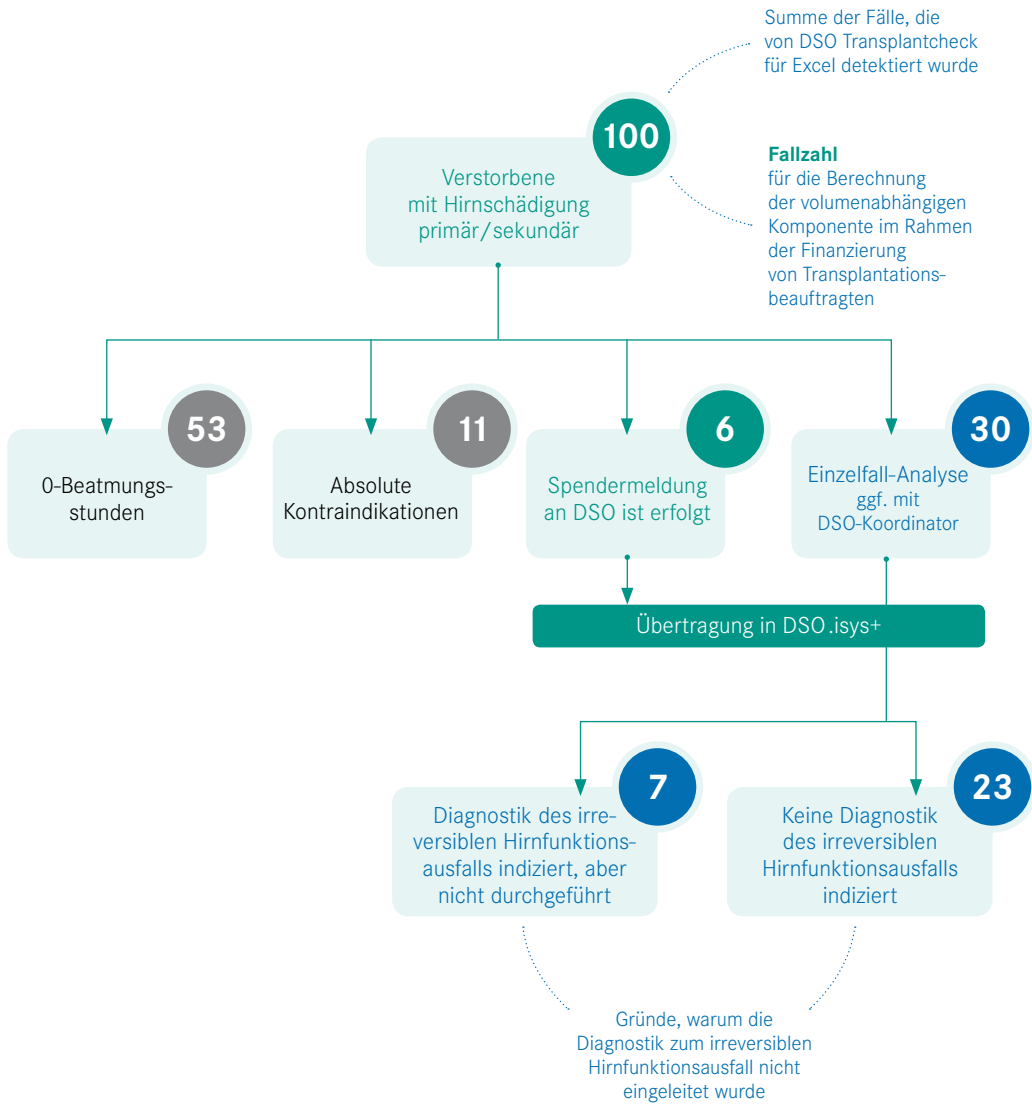


ABB. 6



Krankenhäuser

Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

Deutschland, DSO-Regionen und Bundesländer 2016 | Anzahl

	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Gesamt
Region Nord	5	26	149	180
Bremen	0	2	8	10
Hamburg	1	5	16	22
Niedersachsen	2	17	93	112
Schleswig-Holstein	2	2	32	36
Region Nord-Ost	5	17	92	114
Berlin	3	7	30	40
Brandenburg	0	7	40	47
Mecklenburg-Vorpommern	2	3	22	27
Region Ost	5	15	122	142
Sachsen	2	8	56	66
Sachsen-Anhalt	2	3	34	39
Thüringen	1	4	32	37
Region Bayern	5	21	173	199
Region Baden-Württemberg	5	11	104	120
Region Mitte	5	15	183	203
Hessen	3	7	91	101
Rheinland-Pfalz	1	7	73	81
Saarland	1	1	19	21
Region Nordrhein-Westfalen	7	18	277	302
Deutschland	37	123	1.100	1.260

DSO 701

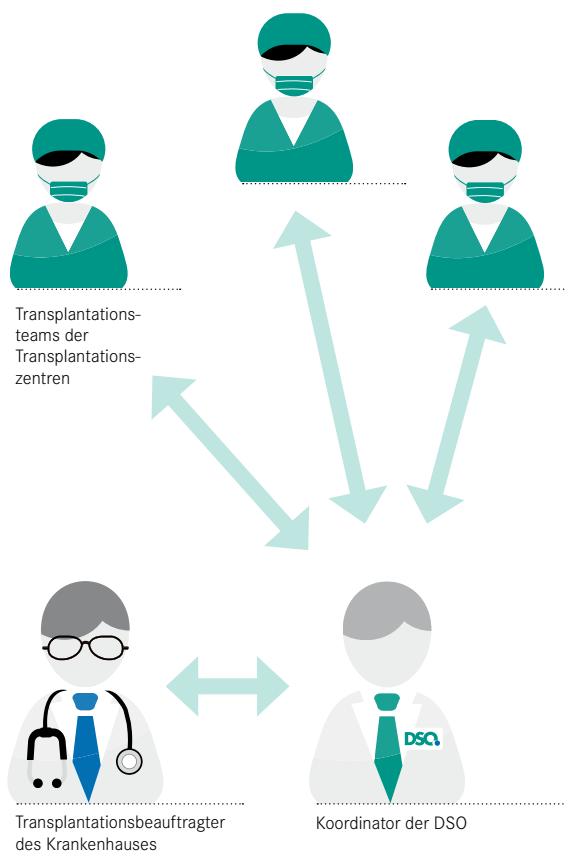
ABB. 7

1.260 Krankenhäuser in Deutschland, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen, werden von den Koordinatoren der DSO betreut.

Die Krankenhäuser sind gemäß dem Transplantationsgesetz (§ 9 Abs. 2) verpflichtet, die DSO über eine mögliche Organspende zu informieren. Bereits bei klinischen Hinweisen auf einen endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms kann die DSO unterstützen und dabei helfen, die Bedingungen für eine Organspende zu klären. Bei Bedarf vermittelt die DSO Fachärzte, die die Todesdiagnostik nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchführen.

Die DSO unterstützt und berät die Krankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. 2016 gab es in Deutschland 37 Krankenhäuser der Kategorie A, 123 der Kategorie B und 1.100 der Kategorie C **ABB. 7**.

Die DSO-interne Einteilung in die Kategorien A (Universitätsklinik), B (Krankenhaus mit Neurochirurgie) und C (Krankenhaus ohne Neurochirurgie) dient der bundesweiten Vergleichbarkeit der Organspendeergebnisse.



DSO 605

ABB. 8

Transplantationsbeauftragte

Das 2012 novellierte Transplantationsgesetz (TPG) schreibt den Entnahmekrankenhäusern vor, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen.

Er muss eine entsprechende fachliche Qualifikation besitzen und hat dafür Sorge zu tragen, dass das Entnahmekrankenhaus seiner Pflicht zur Meldung möglicher Organspender an die DSO nachkommt **ABB. 8**.

Außerdem gehört es zu seinen Aufgaben sicherzustellen, dass Angehörige von Spendern in angemessener Weise begleitet werden. Der Transplantationsbeauftragte kümmert sich darum, dass im Entnahmekrankenhaus die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe zur Erfüllung des TPG festgelegt werden sowie das ärztliche und pflegerische Personal über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird.

Alle näheren Angaben zur Qualifikation des Transplantationsbeauftragten und die Rahmenbedingungen zur Ausübung seiner Tätigkeiten werden in den Landesausführungsgesetzen der Bundesländer festgelegt.

Finanzierung von Transplantationsbeauftragten

Das TPG verpflichtet Entnahmekrankenhäuser, einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Den Krankenkassen wurde die Finanzierung der Transplantationsbeauftragten übertragen, hierfür wurde für das Jahr 2016 ein Gesamtbetrag in Höhe von 18 Mio. Euro vereinbart. Abrechnungsberechtigt sind alle im jeweiligen Abrechnungsjahr nach § 9a Absatz 1 TPG behördlich benannten Entnahmekrankenhäuser. Die Verteilung der Finanzmittel auf die Entnahmekrankenhäuser ist in einer separaten Vereinbarung geregelt.

Die Aufwandserstattung für Transplantationsbeauftragte besteht aus einem einheitlichen Sockelbetrag und einer volumenabhängigen Komponente. 40 Prozent des Gesamtbetrages werden zu gleichen Teilen auf alle abrechnungsberechtigten Krankenhäuser umgelegt. Die Verteilung der verbleibenden 60 Prozent erfolgt nach einer volumenabhängigen Komponente auf Basis spezifisch aufgeführter Erkrankungen (ICD). Berechnungsgrundlage ist die nach den jeweiligen ICD-Codes (möglicherweise zum Tode führende akute schwere Erkrankungen oder Schäden des Gehirns) ermittelte Anzahl der Todesfälle in den Krankenhäusern (Anlage 1 der Richtlinie der Bundesärztekammer gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG).

Die DSO schreibt alle Entnahmekrankenhäuser an und informiert sie über das maßgebliche Verfahren zur Berechnung und Ausschüttung der Aufwandserstattungen. Ergänzend informiert die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Krankenhäuser über ihre Mitgliedsverbände.

Die Auszahlung der Aufwandserstattungen erfolgt aus den nach den jährlichen Vereinbarungen zum DSO-Budget (Anlage 4 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG) zur Verfügung gestellten Mitteln durch die DSO an die jeweils abrechnungsberechtigten Krankenhäuser.

Eurotransplant

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

Die Zuständigkeit der Vermittlungsstelle ergibt sich aus § 12 TPG. Ihre Aufgaben sind in einem Vertrag mit der Bundesärztekammer, dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgehalten.

Bei Eurotransplant sind alle Patienten der Mitgliedsländer registriert, die auf ein oder mehrere Spenderorgane warten. Derzeit sind dies insgesamt über 14.000 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 Wartelistenpatienten vergeben. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Für Deutschland hat die Bundesärztekammer gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung erlassen (www.baek.de).

<http://statistics.eurotransplant.org>



Eurotransplant bietet eine komplexe Statistikplattform für alle Spende- und Transplantationszahlen an.



Eurotransplant

HINWEIS

Aufgrund unterschiedlicher Zählweisen sind die Veröffentlichungen der Stiftung Eurotransplant und der Deutschen Stiftung Organtransplantation über die deutschen Spenderzahlen nicht vergleichbar. Dies ist in unterschiedlichen Spenderdefinitionen, nicht deckungsgleichen Betrachtungszeiträumen und voneinander abweichenden Zählweisen der transplantierten Organe begründet.

Transplantationszentren

Das Transplantationsgesetz sieht vor, dass Organe nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren übertragen werden dürfen. Dabei handelt es sich um Einrichtungen einer chirurgischen Klinik mit einem oder mehreren Transplantationsprogrammen.

Bei der Zulassung sind Schwerpunkte für die Übertragung der jeweiligen Organe zu bilden, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern. Die Zulassung und Anerkennung der Zentren erfolgt durch die zuständigen Landesministerien. Die Transplantation ist ein etabliertes Behandlungsverfahren, das in 46 Kliniken in Deutschland praktiziert wird **ABB. 9**.

Die Transplantationszentren sind verpflichtet, jede Organübertragung unverzüglich so zu dokumentieren, dass eine lückenlose Rückverfolgung der Organe vom Empfänger zum Spender ermöglicht wird.

Seit Januar 2016 ist das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) für die Datenauswertung und Datendarstellung im Gesundheitswesen auf Bundesebene zuständig.

Sie finden unter

www.dso.de/fachinformation/transplantation/transplantationszentren.html

die Tätigkeitsberichte nach § 11 Abs. 5 TPG, in denen die Transplantationstätigkeit der Zentren in Zahlen dargestellt wird.



Transplantationsprogramme

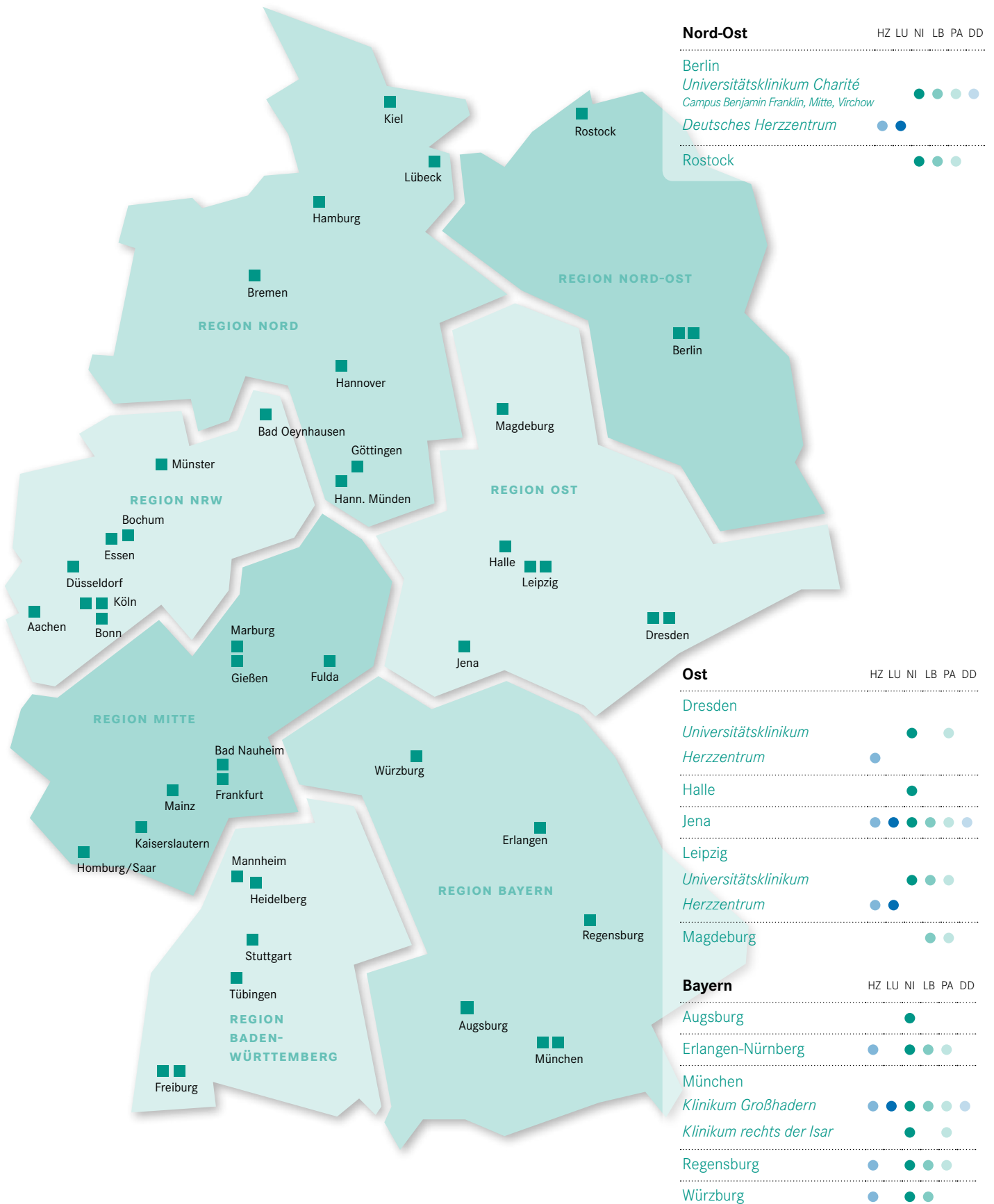
- HZ *Herz*
- LU *Lunge*
- NI *Niere*
- LB *Leber*
- PA *Pankreas*
- DD *Dünndarm*

Nord	HZ	LU	NI	LB	PA	DD
Bremen			●			
Göttingen	●					
Hamburg	●	●	●	●	●	●
Hann.-Münden			●			
Hannover	●	●	●	●	●	●
Kiel	●	●	●	●	●	●
Lübeck			●		●	

Nordrhein-Westfalen	HZ	LU	NI	LB	PA	DD
Aachen	●		●	●		
Bad Oeynhausen	●	●				
Bochum			●		●	
Bonn			●	●	●	●
Düsseldorf	●		●			
Essen	●	●	●	●	●	
Köln						
Lindenthal	●	●	●	●	●	●
Merheim			●		●	
Münster	●	●	●	●	●	●

Mitte	HZ	LU	NI	LB	PA	DD
Bad Nauheim	●	●				
Frankfurt	●		●	●	●	●
Fulda			●			
Gießen	●	●	●			
Homburg/Saar		●	●	●		
Kaiserslautern			●		●	
Mainz	●	●	●	●	●	
Marburg			●		●	

Baden-Württemberg	HZ	LU	NI	LB	PA	DD
Freiburg						
Universitätsklinikum		●	●		●	
Universitätsherzzentrum	●					
Heidelberg	●		●	●	●	
Mannheim			●			
Stuttgart			●			
Tübingen			●	●	●	●



Organspende



Ablauf einer
postmortalen Organspende

Begriffserklärung

Organspendebezogene
Kontakte

Mögliche Spender

Entscheidung
zur Organspende

Organspender

Postmortal gespendete Organe

Allokation



Aufgaben und Unterstützungsangebote



Beratung

Klärung von allgemeinen Fragen, medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende

Vermittlung

konsiliarisch unterstützender Fachärzte

Kontakt DSO

Klärung der medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende

Administrative Unterstützung
bei Kontakt mit der Staatsanwaltschaft

Beratung und Unterstützung
beim Angehörigengespräch und der Angehörigenbegleitung

Beratung und Unterstützung

Spenderanamnese und Zusatzuntersuchungen
u.a. HLA- und Infektionsdiagnostik

Organisation
der Entnahme und Konservierung von Organen

Datenerfassung und -übermittlung
an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET)

Koordination der Entnahmeteam

Organisation
aller erforderlichen Transporte im Rahmen der Organspende

Vorbereitung des Spenders
für die Abschiednahme mit Angehörigen

Nachsorge

Information des Krankenhauspersonals, Nachbetreuung der Angehörigen auf Wunsch, Qualitätssicherung

AKUTE HIRNSCHÄDIGUNG
Koma, Beatmung

Intensivtherapie der Grunderkrankung

Klinische Symptome des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

JA

Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

TOD NACHGEWIESEN

JA

NEIN

MÖGLICHER SPENDER

JA

NEIN

Spendermeldung an DSO

Natürliche Todesart

JA

NEIN

Meldung an die zuständige Polizeidienststelle und Staatsanwaltschaft

Angehörigengespräch

Freigabe durch die Staatsanwaltschaft

JA

NEIN

ZUSTIMMUNG ZUR ORGANSPENDE

JA

NEIN

Organprotektive Intensivmaßnahmen

KEINE ORGANENTNAHME

Ergänzende Diagnostik

Planung der Entnahme-OP

Meldung des Spenders an Eurotransplant

Vermittlung der Organe durch Eurotransplant (Allokation)

Organentnahme

Organversand

Versorgung des Spenders

ABSCHLUSS DER ORGANSPENDE

Ablauf einer postmortalen Organspende

Organspende

Die Entnahme von Organen verstorbener Spender ist gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der Entnahmekrankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation ist von den Auftraggebern nach § 11 Abs. 1 Satz 2 Transplantationsgesetz als Koordinierungsstelle damit beauftragt worden, diese Zusammenarbeit zu organisieren.

Die Koordinierungsstelle verfolgt das Ziel, die Patienten auf der Warteliste durch die Förderung der Organspende sowie durch die Unterstützung der im Bereich der Organtransplantation tätigen Einrichtungen und Personen mit lebenswichtigen Organen zu versorgen und die gesundheitlichen Risiken für die Patienten so gering wie möglich zu halten.

Das Erkennen aller möglichen Organspender, welche nach ärztlicher Beurteilung für eine Organspende in Betracht kommen, ist ein wichtiger Eckpfeiler zur Erreichung dieses Ziels. Die alleinige Verantwortung der behandelnden Ärzte für alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen bleibt bis zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall/Hirntod) bestehen.

Begriffserläuterungen

Organspendebezogene Kontakte

Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützungsarbeit der DSO, angefangen bei der allgemeinen Beratung bis zur eigentlichen Organspende.

Allgemeine Beratung

Die erste telefonische Kontaktaufnahme der Mitarbeiter der Intensivstationen mit der DSO – zum Beispiel zur Klärung der medizinischen Eignung und Vermittlung der mobilen neurologischen Konsiliardienste für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms – bezeichnet man als allgemeine Beratung.

Mögliche Organspender

Als mögliche Organspender werden Verstorbene bezeichnet, bei denen der Tod 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 zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

Organspender

Verstorbene zählen dann als Organspender, wenn mindestens ein Organ zum Zwecke der Transplantation entnommen wurde.

Ausschlussgründe nach allgemeiner Beratung

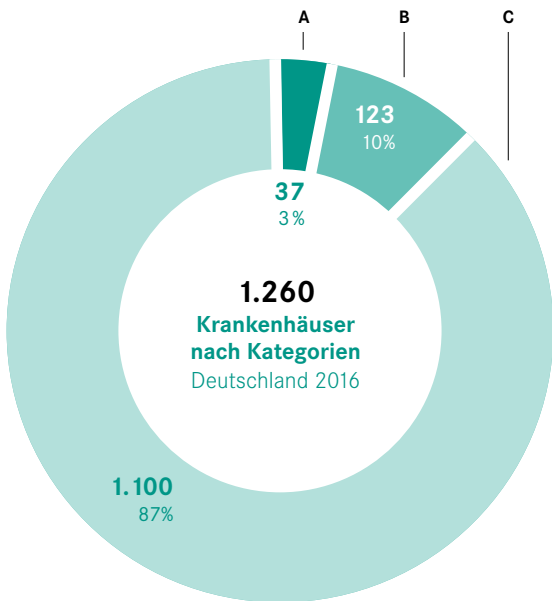
Unter Ausschlussgründen versteht man die Gründe, die bereits zu Anfang des Prozesses eine Organspende ausschließen: zum Beispiel, wenn medizinische Kontraindikationen früh bekannt werden, der Tod nicht festgestellt werden kann, die Organspende von vornherein abgelehnt wird oder den Angehörigen kein Gespräch zugemutet werden kann.

Nicht realisierte Organspenden

Wenn es bei möglichen Organspendern nicht zu einer Organspende kommt, spricht man von einer nicht realisierten Organspende. Gründe hierfür können sein, dass zum Beispiel nach der Todesfeststellung keine Einwilligung zur Organspende vorliegt oder medizinische Kontraindikationen bekannt werden.

Gespendete Organe

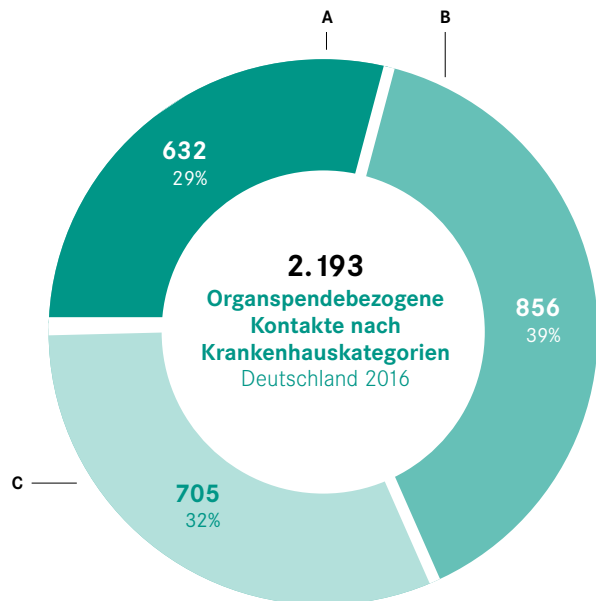
Ein Organ gilt als ein gespendetes Organ, wenn es tatsächlich transplantiert ist. In Deutschland können Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas und Dünndarm gespendet werden.



- A Universitätskliniken
- B Krankenhäuser mit Neurochirurgie
- C Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

DSO 010

ABB. 11



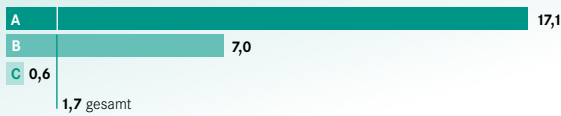
- A Universitätskliniken
- B Krankenhäuser mit Neurochirurgie
- C Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

DSO 020

ABB. 12

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

Deutschland 2016 | Durchschnittliche Anzahl



- A Universitätskliniken
- B Krankenhäuser mit Neurochirurgie
- C Krankenhäuser ohne Neurochirurgie

DSO 030

ABB. 13

Organspendebezogene Kontakte

Das Personal von bundesweit 1.260 Krankenhäusern mit Intensivstation nimmt zu allen Fragen bezüglich einer Organspende Kontakt mit der zuständigen DSO-Region auf **ABB. 11**.

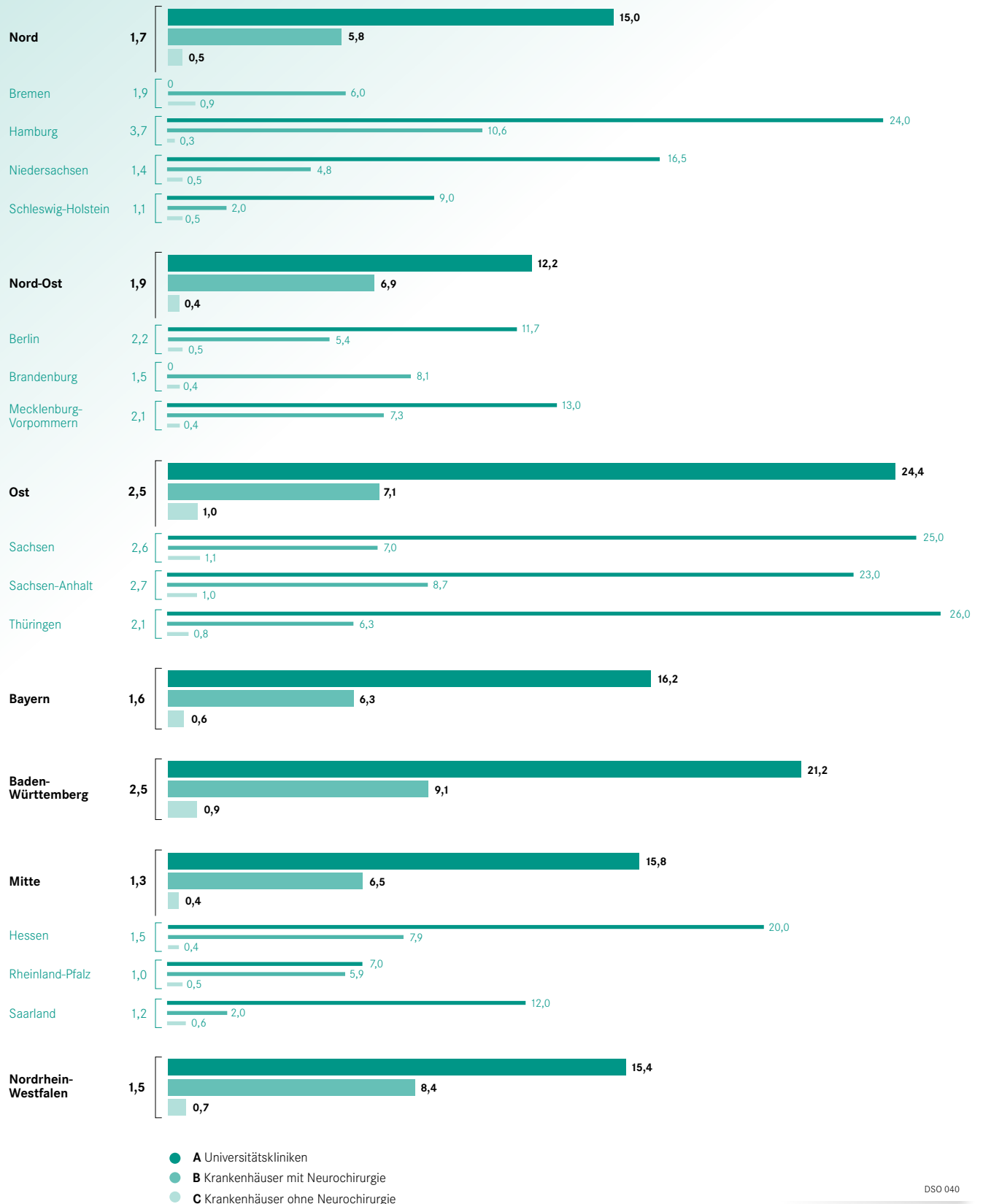
Die Unterstützungsarbeit der DSO, angefangen bei der ersten telefonischen Beratung bis hin zur Organspende, bezeichnet man als organspendebezogenen Kontakt. Im Jahr 2016 fanden bundesweit 2.193 (2015: 2.245) organspendebezogene Kontakte statt **ABB. 12**.

Die durchschnittliche Anzahl der organspendebezogenen Kontakte nach Krankenhauskategorie blieb in den Kategorien A und C gleich. In der Krankenhauskategorie B gab es mit 7,0 eine minimale Veränderung (2015: 7,1) **ABB. 13**.

ABB. 14 zeigt die durchschnittliche Anzahl der organspendebezogenen Kontakte, gegliedert nach den drei Krankenhauskategorien in den sieben DSO-Regionen.

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

DSO-Regionen und Bundesländer 2016 | Durchschnittliche Anzahl pro Krankenhaus



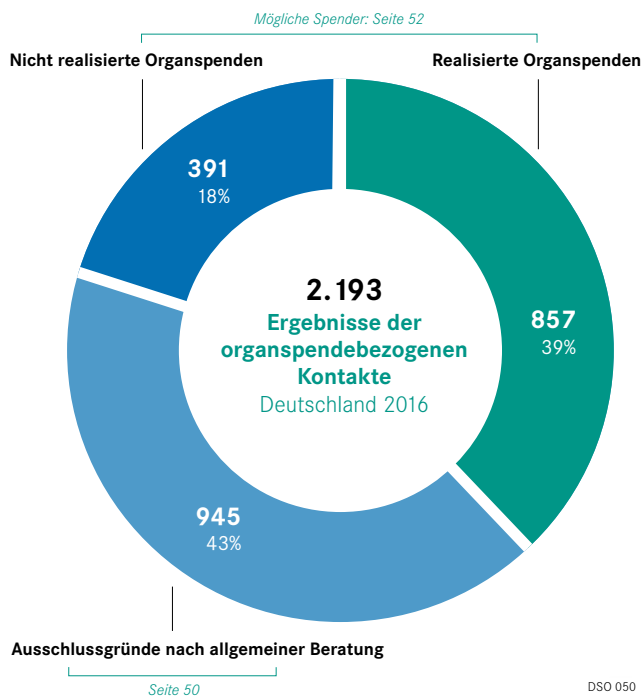


ABB. 15

Als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende begleitet die DSO sämtliche Schritte im Organspendeprozess: Bei ersten Anzeichen des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms kann die DSO erfahrene Neurologen für die Todesfeststellung vermitteln. Nach Abschluss der Todesfeststellung übernimmt der DSO-Mitarbeiter die Koordination des Spendeprozesses und entlastet somit die Mitarbeiter der Intensivstation.

Im Jahr 2016 gab es deutschlandweit 2.193 organspendebezogene Kontakte (2015: 2.245) **ABB. 15**. Daraus resultierend wurden 857 Organspenden (2015: 877) realisiert. Ausschlussgründe wie medizinische Kontraindikationen, keine Todesfeststellung oder fehlende Zustimmung der Angehörigen im Vorfeld haben bei 945 Spendermeldungen dazu geführt, dass keine Organspende zustande kam (siehe Seite 50 **ABB. 18**).

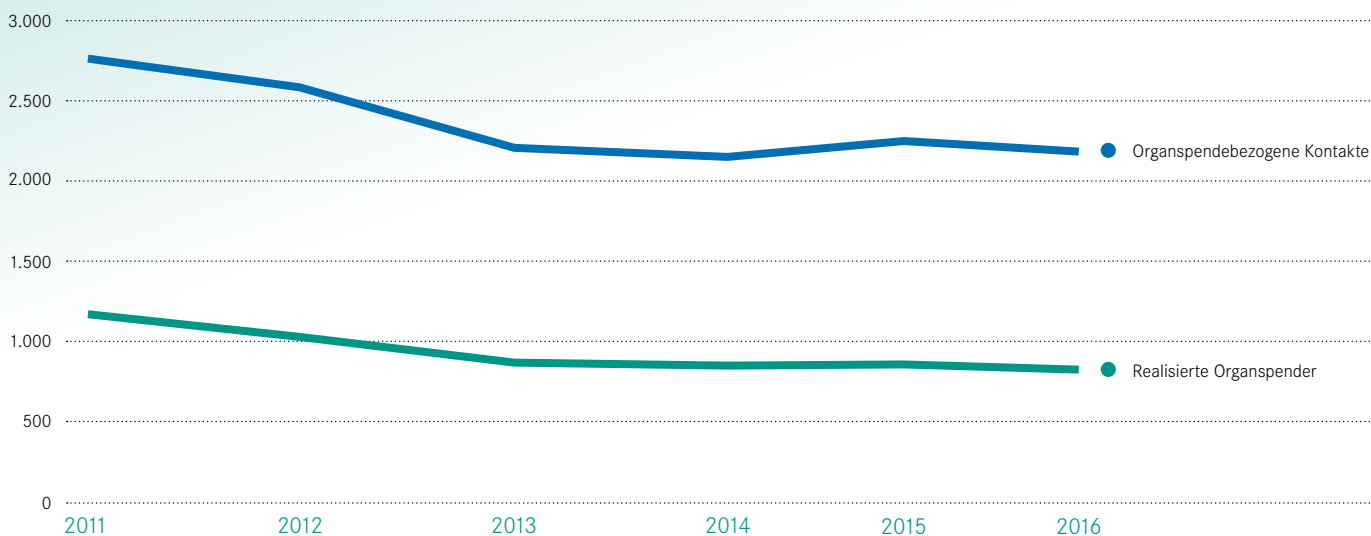
18 Prozent der Organspenden wurden aus anderen Gründen nicht realisiert. Dazu gehören die fehlende Zustimmung der Angehörigen nach Todesfeststellung sowie medizinische Kontraindikationen, zum Beispiel eine Tumordiagnose oder Abbruch nach Herz-Kreislaufstillstand.

ABB. 16 zeigt die Entwicklung der organspendebezogenen Kontakte und Organspender seit 2011.

ABB. 17 zeigt die Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte nach DSO-Regionen und Bundesländern.

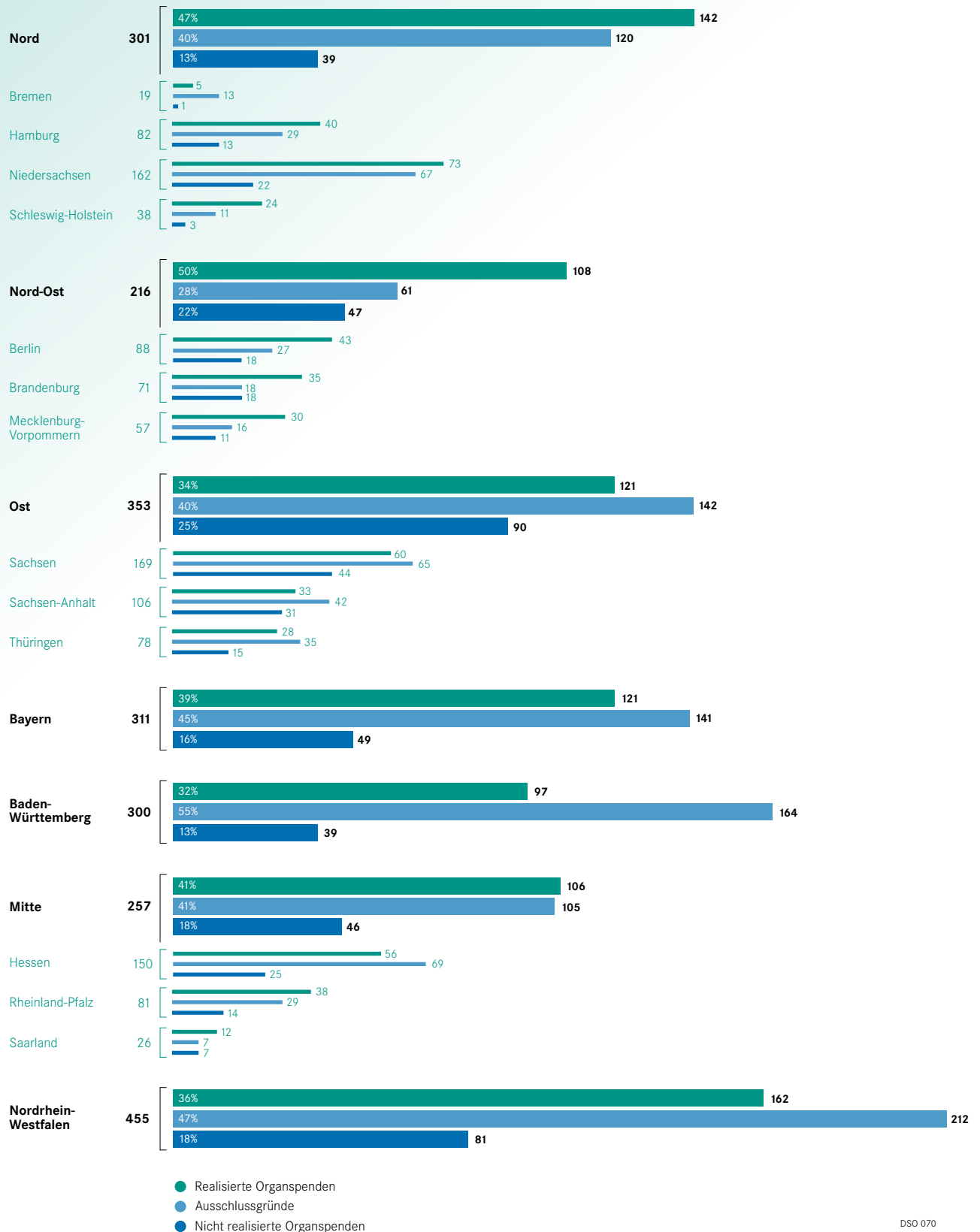
Organspendebezogene Kontakte und Organspender

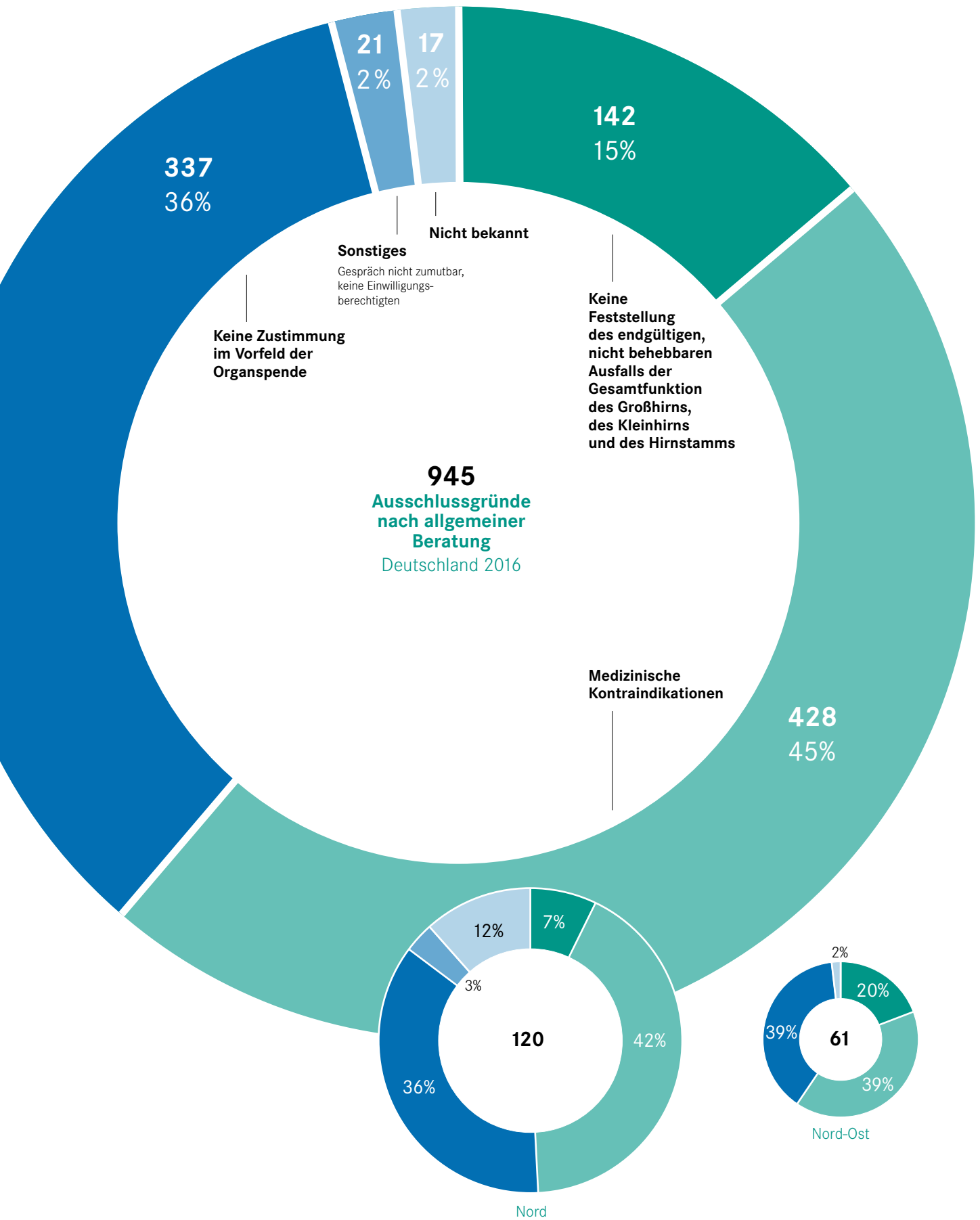
Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte

DSO-Regionen und Bundesländer 2016 | Anzahl





Ausschlussgründe nach allgemeiner Beratung

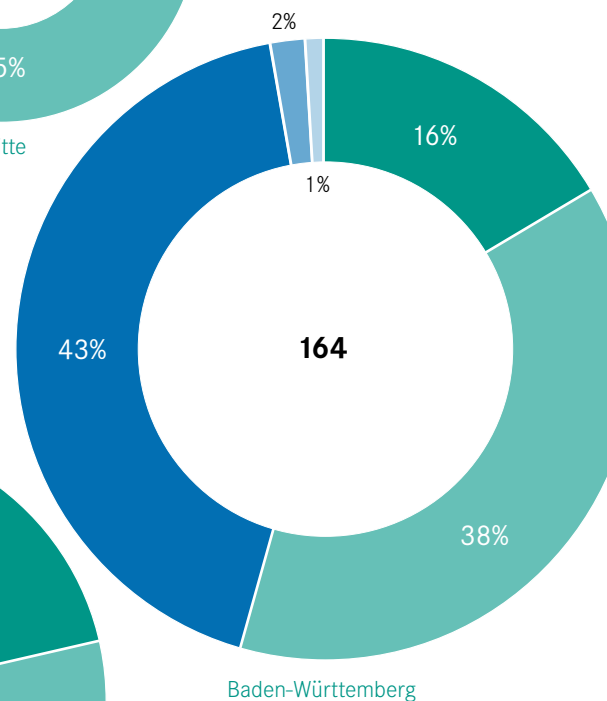
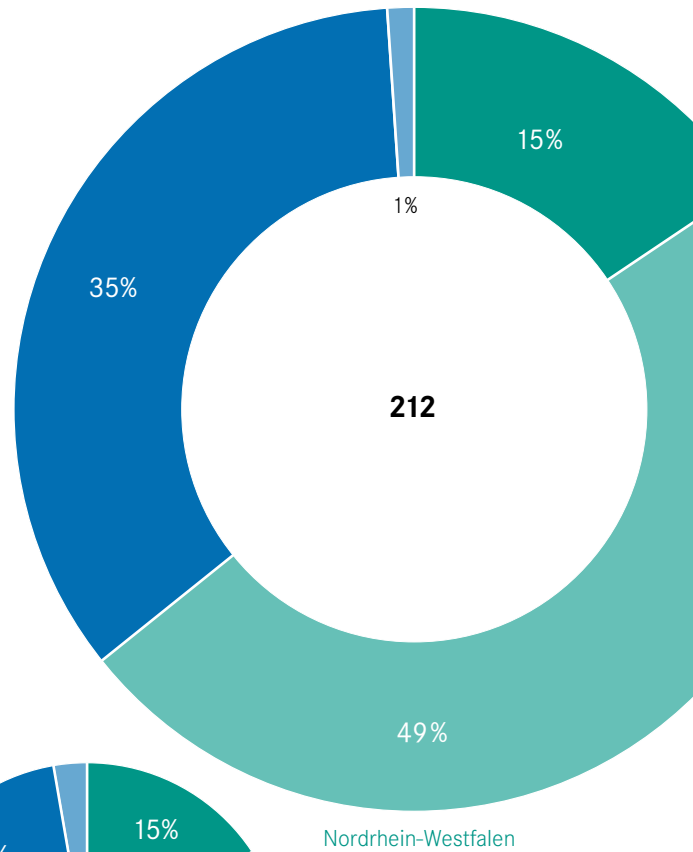
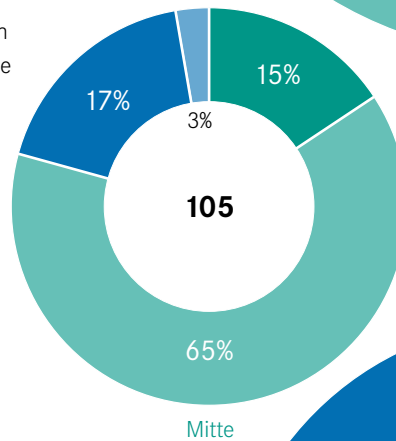
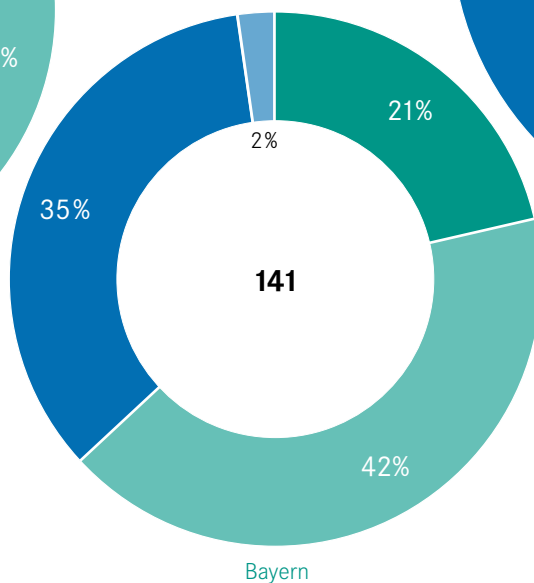
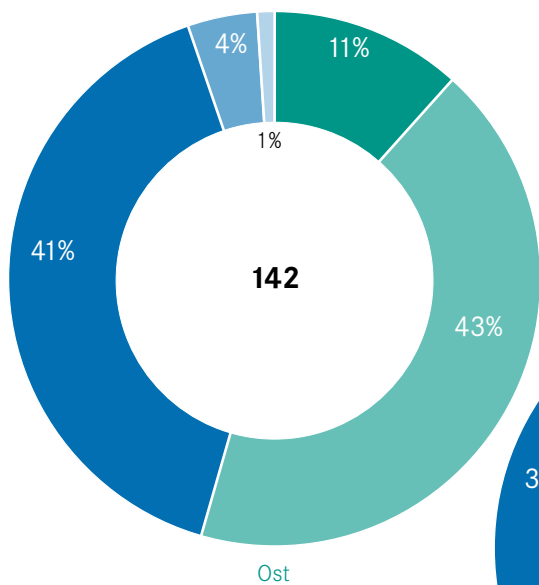
Grundsätzlich ist bei primärer und sekundärer Hirnschädigung eines Intensivpatienten mit infauster Prognose eine Organspende zu erwägen. In einem allgemeinen Beratungsgespräch mit der DSO können die Mitarbeiter der Intensivstationen erste Sachverhalte wie beispielsweise die medizinische Eignung klären. In 43 Prozent dieser Gespräche konnte eine Organspende direkt ausgeschlossen werden (siehe Seite 48).

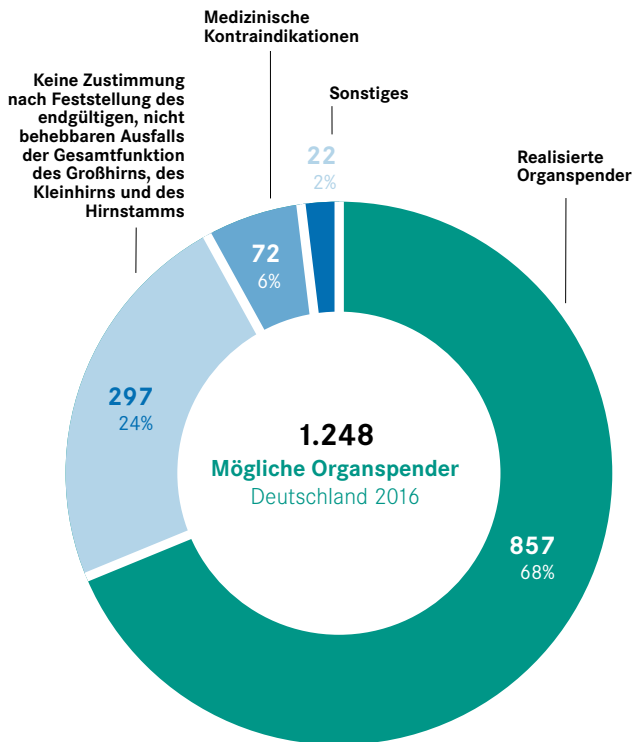
Die Ausschlussgründe nach allgemeiner Beratung sind in **ABB. 18** dargestellt. Die Grafik gibt einen deutschlandweiten Überblick sowie die Ausschlussgründe in den einzelnen DSO-Regionen im Verhältnis dazu.

Die Anzahl der medizinischen Kontraindikationen steht in allen DSO-Regionen in ähnlichem Verhältnis zur Häufigkeit der fehlenden Zustimmung im Vorfeld der Organspende. Eine Ausnahme bildet die DSO-Region Mitte: keine Zustimmung im Vorfeld der Organspende (17 Prozent) versus medizinische Kontraindikation (65 Prozent).

Ausschlussgründe

- Keine Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms
- Medizinische Kontraindikationen
- Keine Zustimmung im Vorfeld der Organspende
- Sonstiges
Gespräch nicht zumutbar, keine Einwilligungsberechtigten
- Nicht bekannt





DSO 090

ABB. 19

Mögliche Organspender

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

ABB. 19 bildet die Zahl der möglichen Spender mit 1.248 Fällen ab. Dies sind etwas mehr als die Hälfte der bundesweit gemeldeten 2.193 organspendebezogenen Kontakte (siehe ABB. 15, Seite 48).

Die fehlende Zustimmung zur Organspende der Angehörigen nach abgeschlossener Todesfeststellung ist bereits seit einigen Jahren Hauptgrund für dieses Ergebnis (2016: 297, 2015: 358, 2014: 381)

ABB. 20.

Fälle, bei denen die Angehörigen von sich aus eine Organspende vor der Todesfeststellung ausgeschlossen haben, werden von der DSO nicht flächendeckend erfasst.

68 Prozent der möglichen Organspender konnten tatsächlich realisiert werden. Dies entspricht 857 Organspendern (2015: 877, 2014: 864).

Mögliche Organspender

Deutschland, DSO-Regionen und Bundesländer 2016 | Anzahl

	Realisierte Organspender	Keine Zustimmung nach Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms	Medizinische Gründe	Sonstiges	Gesamt
Region Nord	142	29	7	3	181
Bremen	5	1	0	0	6
Hamburg	40	9	3	1	53
Niedersachsen	73	17	4	1	95
Schleswig-Holstein	24	2	0	1	27
Region Nord-Ost	108	36	6	5	155
Berlin	43	13	3	2	61
Brandenburg	35	14	1	3	53
Mecklenburg-Vorpommern	30	9	2	0	41
Region Ost	121	65	20	5	211
Sachsen	60	34	8	2	104
Sachsen-Anhalt	33	21	8	2	64
Thüringen	28	10	4	1	43
Region Bayern	121	40	7	2	170
Region Baden-Württemberg	97	27	11	1	136
Region Mitte	106	38	8	0	152
Hessen	56	19	6	0	81
Rheinland-Pfalz	38	13	1	0	52
Saarland	12	6	1	0	19
Region Nordrhein-Westfalen	162	62	13	6	243
Deutschland	857	297	72	22	1.248

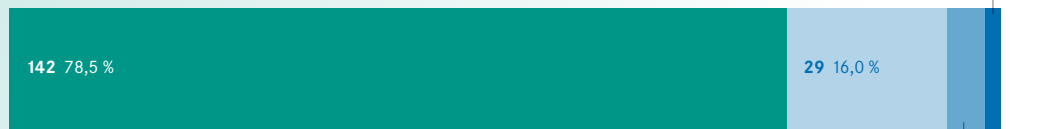
DSO 095

ABB. 20

Mögliche Organspender

DSO-Regionen 2016 | Anzahl und prozentualer Anteil

Nord 181



Nord-Ost 155



Ost 211



Bayern 170



Baden-Württemberg 136



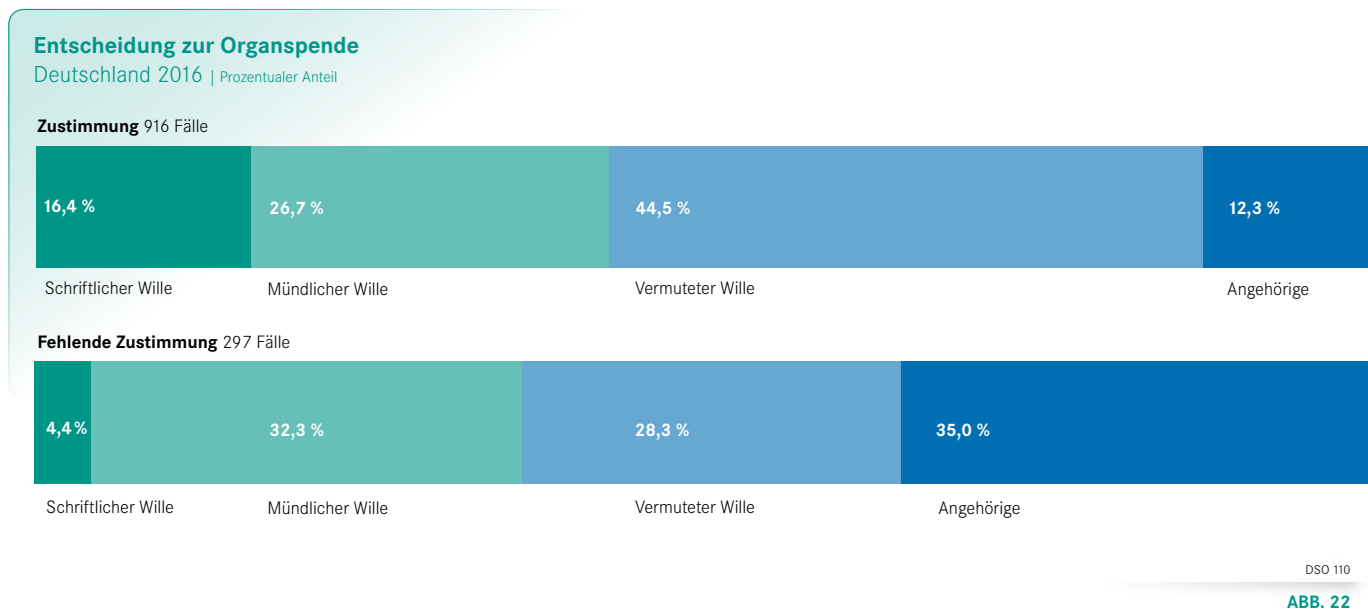
Mitte 152



Nordrhein-Westfalen 243



- Realisierte Organspender
- Keine Zustimmung nach Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms
- Medizinische Gründe (inkl. Herz-Kreislaufstillstand, ICD-Nr. 146.9)
- Sonstiges (z.B.: Gespräch nicht zumutbar, keine Einwilligungsberechtigten, keine Freigabe durch den Staatsanwalt)



Entscheidung zur Organspende

Im Gespräch mit den Angehörigen wird der geäußerte oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen ermittelt. Ist dieser nicht bekannt, lassen die gesetzlichen Regelungen in Deutschland eine Entscheidung der nächsten Angehörigen nach eigenen Wertvorstellungen zu. Aufgrund der in Deutschland geltenden Entscheidungslösung ist ein erklärtes Einverständnis eine unabdingbare Voraussetzung zur Organentnahme.

Das Transplantationsgesetz verpflichtet die Entnahmekrankenhäuser zur Meldung aller Patienten an die DSO, die an einer primären oder sekundären Hirnschädigung versterben. Die in **ABB. 22** dargestellten Fälle beziehen sich ausschließlich auf die Anzahl der an die DSO gemeldeten möglichen Spender.

ABB. 22 zeigt, dass über die Hälfte aller Entscheidungen auf dem vermuteten Willen des Spenders bzw. auf dem Willen der Angehörigen selbst basierten. Die Zahlen zeigen die Bedeutung des Angehörigengesprächs, da nach wie vor nur eine Minderheit der Bevölkerung ihren Willen zur Organspende schriftlich festgehalten hat.

Liegt der schriftliche Wille des Verstorbenen nicht vor und ist er den Angehörigen nicht bekannt, so müssen diese im Ermessen des Verstorbenen entscheiden. Ein gemeinsames Gespräch mit dem behandelnden Arzt und dem DSO-Koordinator erleichtert es den Angehörigen, aufgrund umfassender Informationen eine stabile Entscheidung zu treffen. Auf Wunsch steht die DSO den Angehörigen auch im Nachgang der Organspende zur Seite.

Entscheidung zur Organspende

DSO-Regionen 2016 | Prozentualer Anteil

	Schriftlicher Wille	Mündlicher Wille	Vermuteter Wille	Angehörige	Fälle	
Z	21,6 %	32,4 %	35,8 %	10,1 %	148] Nord
A	6,9 %	20,7 %	37,9 %	34,5 %	29	
Z	12,4 %	27,4 %	49,6 %	10,6 %	113] Nord-Ost
A	0,0 %	36,1 %	16,7 %	47,2 %	36	
Z	9,6 %	27,2 %	47,1 %	16,2 %	136] Ost
A	4,6 %	43,1 %	21,5 %	30,8 %	65	
Z	18,8 %	28,9 %	32,0 %	20,3 %	128] Bayern
A	7,5 %	22,5 %	30,0 %	40,0 %	40	
Z	13,0 %	19,4 %	56,5 %	11,1 %	108] Baden-Württemberg
A	3,7 %	33,3 %	25,9 %	37,0 %	27	
Z	20,7 %	23,4 %	45,9 %	9,9 %	111] Mitte
A	0,0 %	34,2 %	18,4 %	47,4 %	38	
Z	17,4 %	26,2 %	47,7 %	8,7 %	172] Nordrhein-Westfalen
A	6,5 %	29,0 %	43,5 %	21,0 %	62	

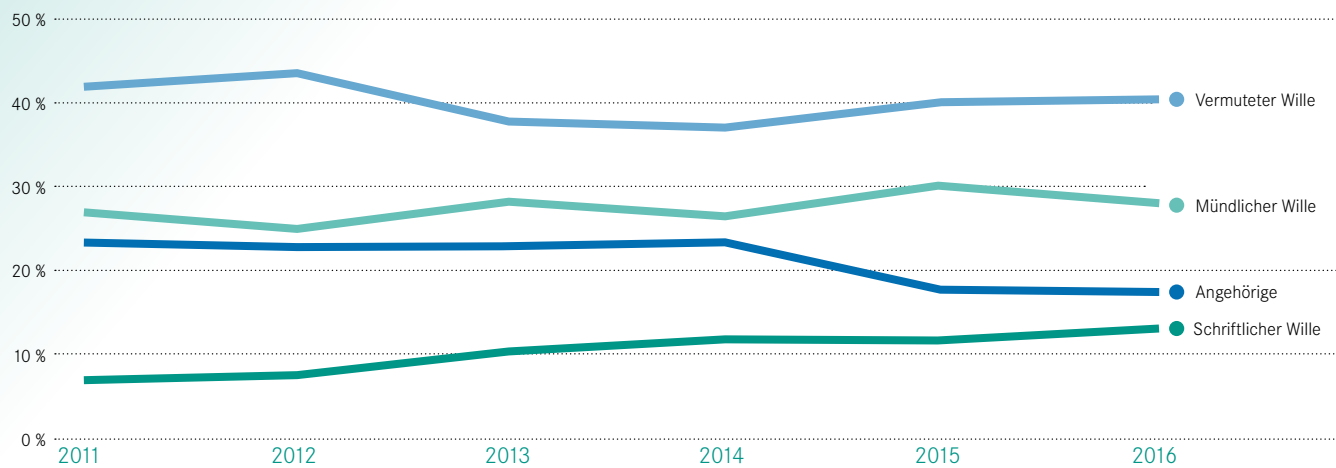
● Z Zustimmung ● A fehlende Zustimmung

DSO 120

ABB. 23

Entscheidung zur Organspende

Deutschland 2011 bis 2016 | Prozentualer Anteil



DSO 130

ABB. 24

Richtlinien

Das Transplantationsgesetz (§ 16) verpflichtet die Bundesärztekammer, Richtlinien zu einzelnen Bereichen der Transplantationsmedizin zu erstellen, die sich am Stand der medizinischen Wissenschaft orientieren. Diese werden von der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer erarbeitet. Neben medizinischen Experten gehören ihr Juristen, Ethiker, Patienten und Angehörige von Organspendern an.

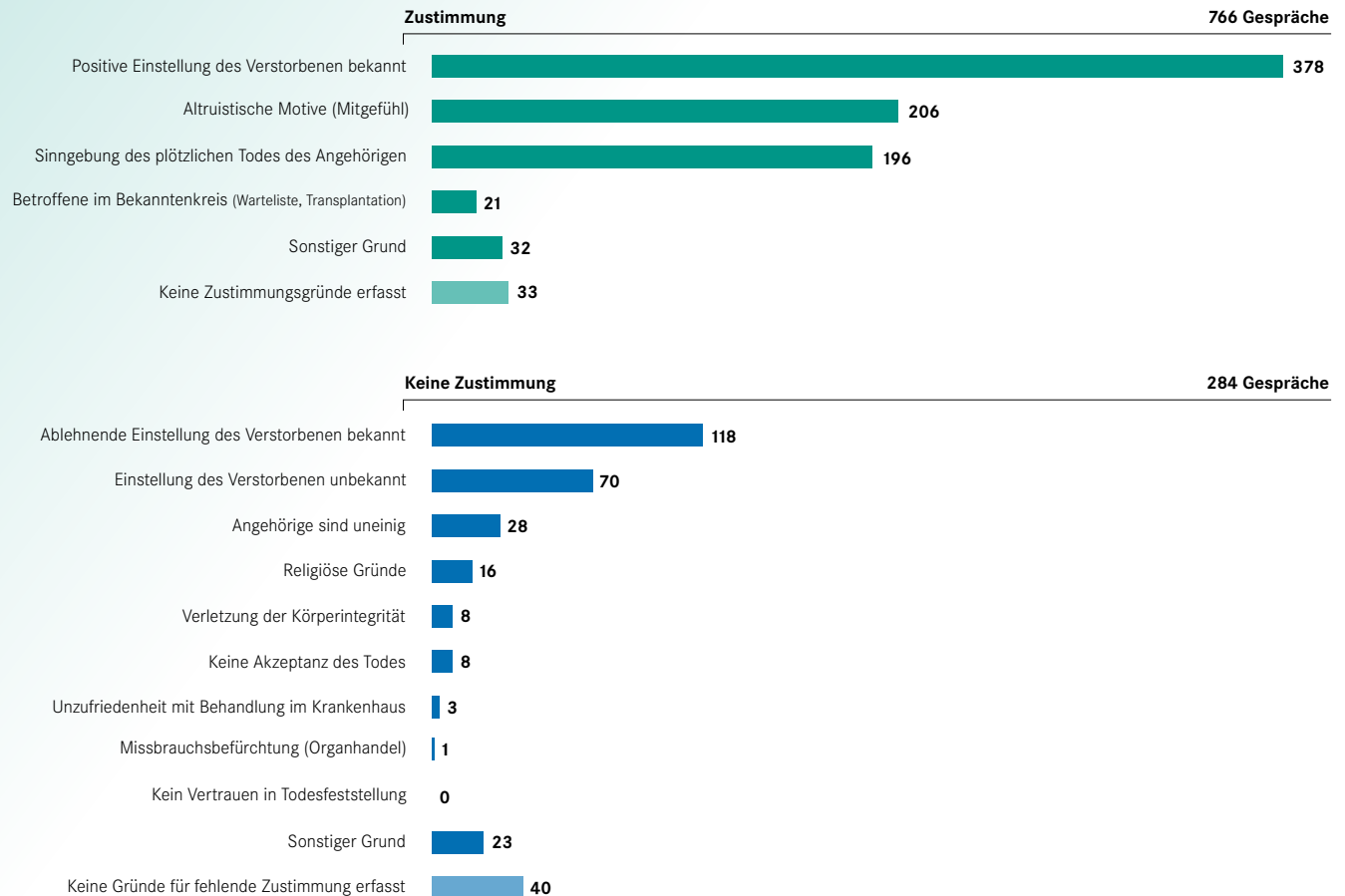
Die Richtlinien umfassen die Themen: Feststellung des Todes, Aufnahme auf die Warteliste, Organvermittlung, erforderliche Maßnahmen zum Schutz des Organempfängers (Untersuchung des Spenders und der entnommenen Organe sowie Konservierung, Aufbereitung, Aufbewahrung und Beförderung der Organe) und Maßnahmen der Qualitätssicherung.

<http://www.baek.de>



Ergebnisse der Angehörigengespräche nach Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms

Deutschland 2016 | Anzahl der Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)



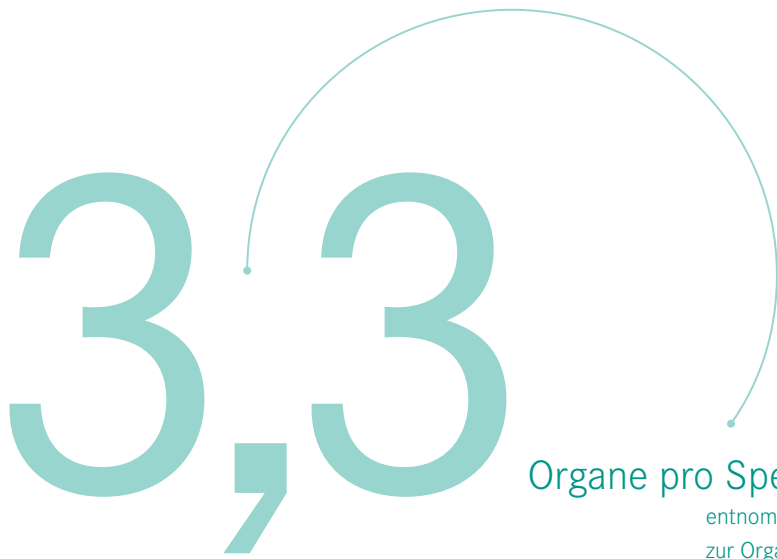
DSO 140

ABB. 25

Die Analyse der Angehörigengespräche nach Todesfeststellung zeigt unter anderem auf, ob die Organspende im Familienkreis vorab schon besprochen wurde und ob die Einstellung des Verstorbenen zum Thema Organspende bekannt war [ABB. 25](#).

Die bekannte positive Einstellung zur Organspende, eine Sinnggebung des plötzlichen Todes für die Angehörigen sowie altruistische Motive waren in den Angehörigengesprächen ausschlaggebend für eine Zustimmung zur Organspende.

Als häufigster Grund für eine fehlende Zustimmung wurde die ablehnende Einstellung des Verstorbenen genannt oder die Einstellung des Verstorbenen war nicht bekannt.



3,3

Organe pro Spender wurden im Jahr 2016 durchschnittlich entnommen und transplantiert. Häufig werden bei Einwilligung zur Organspende mehrere Organe gespendet.

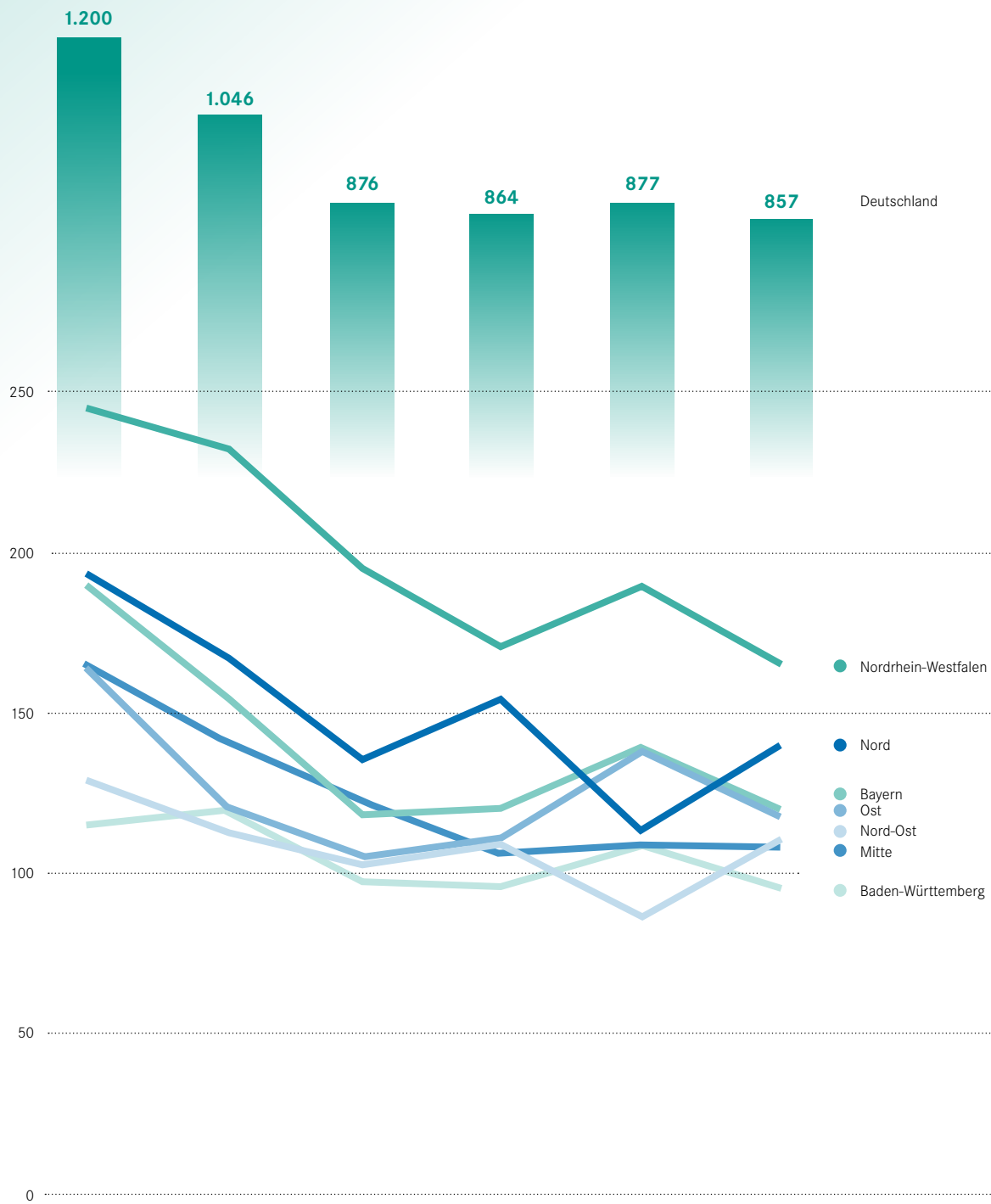
Organspender

Die Anzahl der bundesweiten Organspender ist im Jahr 2016 mit 857 erneut rückläufig (2015: 877, 2014: 864, 2013: 876)

ABB. 26 zeigt die durchgeführten Organspenden seit dem Jahr 2011 und stellt die jeweilige regionale Entwicklung dar.

Organspender

Deutschland und DSO-Regionen 2016 | Anzahl



2011	2012	2013	2014	2015	2016	
193	168	135	153	113	142	● Nord
129	113	102	108	89	108	● Nord-Ost
166	119	106	111	137	121	● Ost
189	155	118	120	139	121	● Bayern
115	119	98	96	106	97	● Baden-Württemberg
165	141	123	106	107	106	● Mitte
243	231	194	170	186	162	● Nordrhein-Westfalen
1.200	1.046	876	864	877	857	

Alter der Organspender

Im bundesweiten Vergleich stieg die Zahl der Organspender in der Altersgruppe der 55-64-Jährigen. Die Zahl der über 65-Jährigen sank, wobei **ABB. 27** starke regionale Unterschiede aufzeigt.

In der Altersgruppe der über 16- bis 54-Jährigen wurden im Jahr 2016 weniger Organspenden im Vergleich zum Vorjahr realisiert. Auch in dieser Altersgruppe bestätigte die Entwicklung in den einzelnen DSO-Regionen bis auf einige Ausnahmen den bundesweiten Trend.

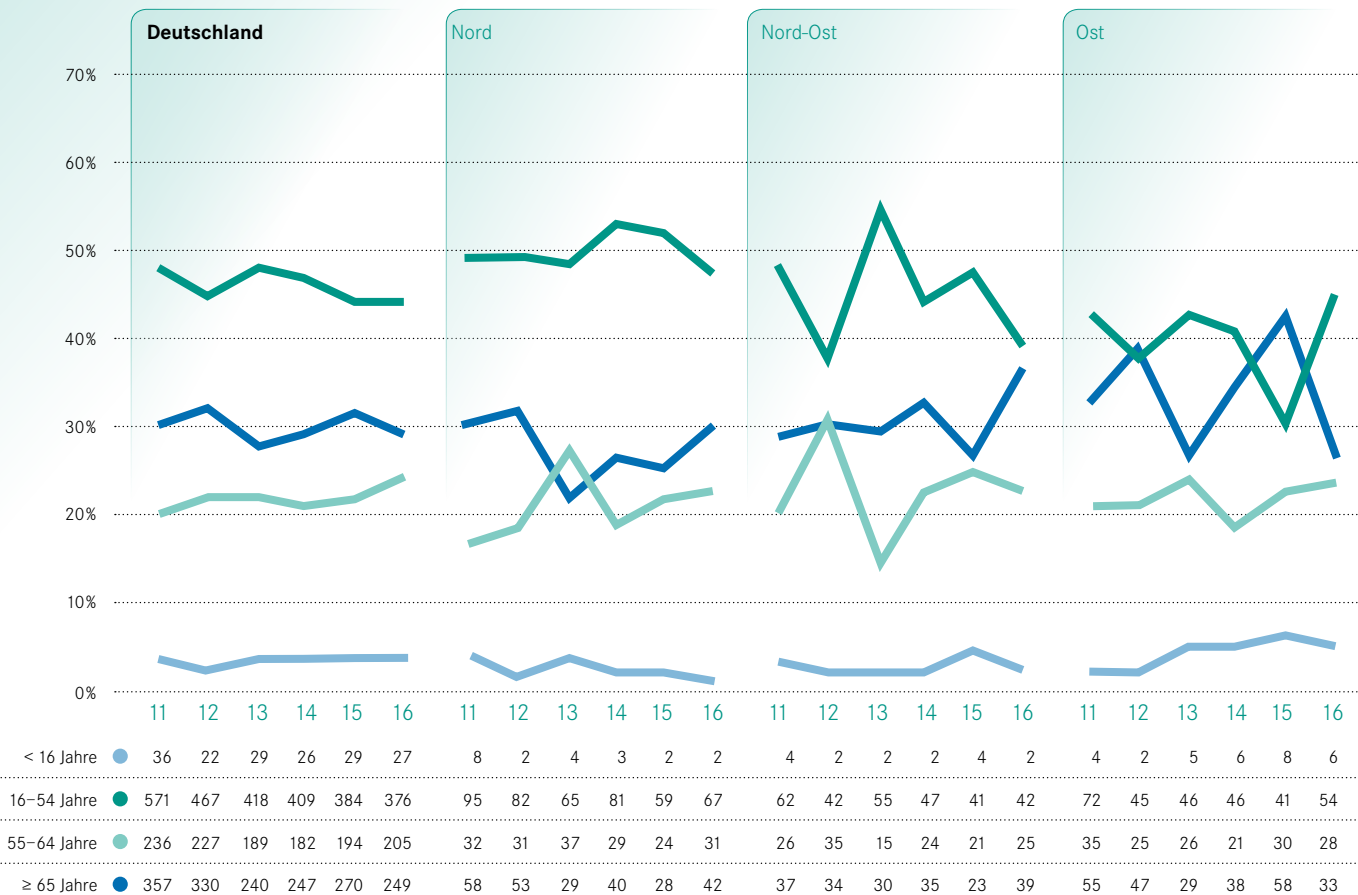
Organspenden älterer Menschen werden seit einigen Jahren vermehrt akzeptiert, da die Ergebnisse der Transplantationen gut sind. Es kann jedoch zu verlängerten Spendeprozesszeiten kommen, da das zunehmende Spenderalter die Charakterisierung der Funktionsqualität der zu transplantierenden Organe beeinflusst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

Todesursachen der Organspender

Die Ursachen des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms lagen in der überwiegenden Anzahl der Fälle bei atraumatischen Hirnschädigungen im Rahmen von interistischen und neurologischen Erkrankungen. Die häufigste Todesursache war die intrakranielle Blutung in 51,5 Prozent der Fälle **ABB. 28**.

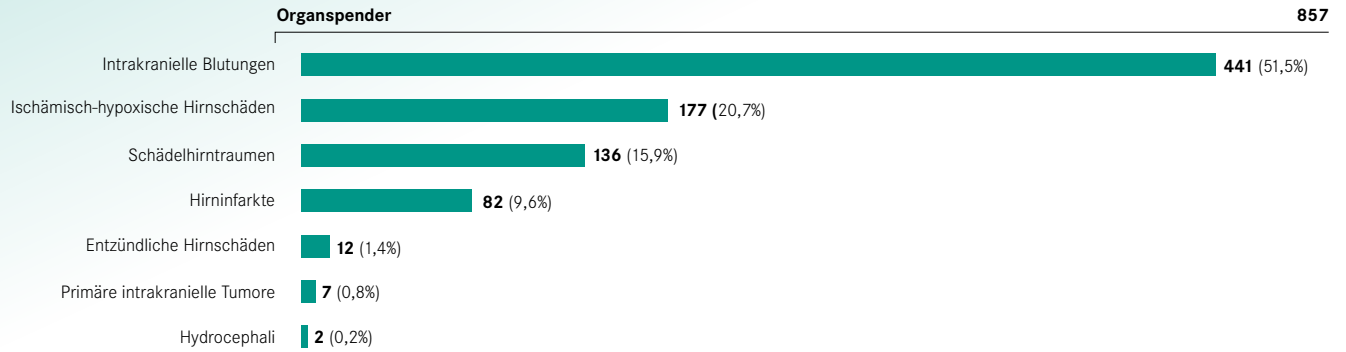
Alter der Organspender

Deutschland und DSO-Regionen 2011 bis 2016 | Prozentualer Anteil und Anzahl



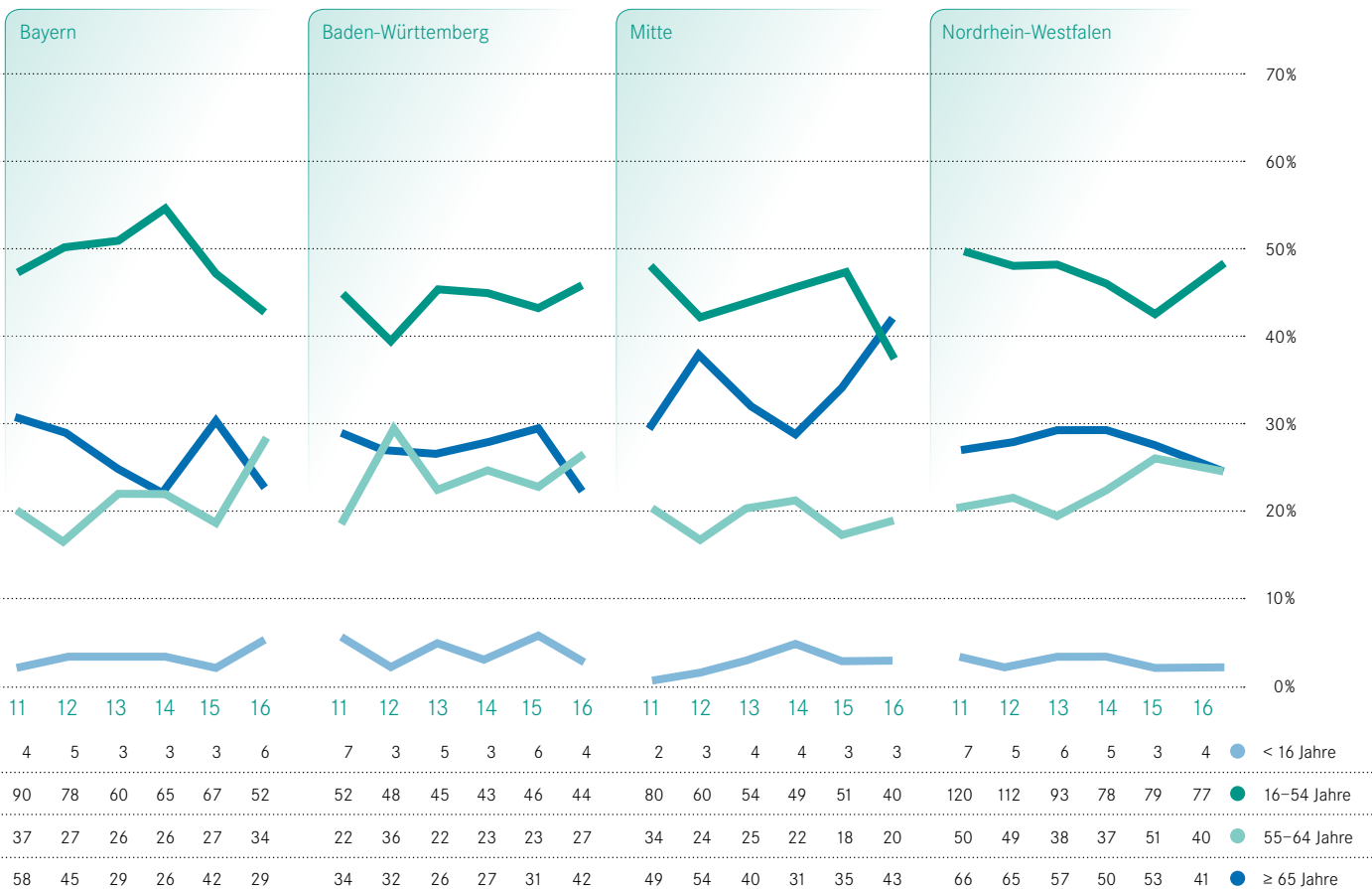
Todesursachen der Organspender

Deutschland 2016 | Anzahl



DSO 170

ABB. 28



DSO 160

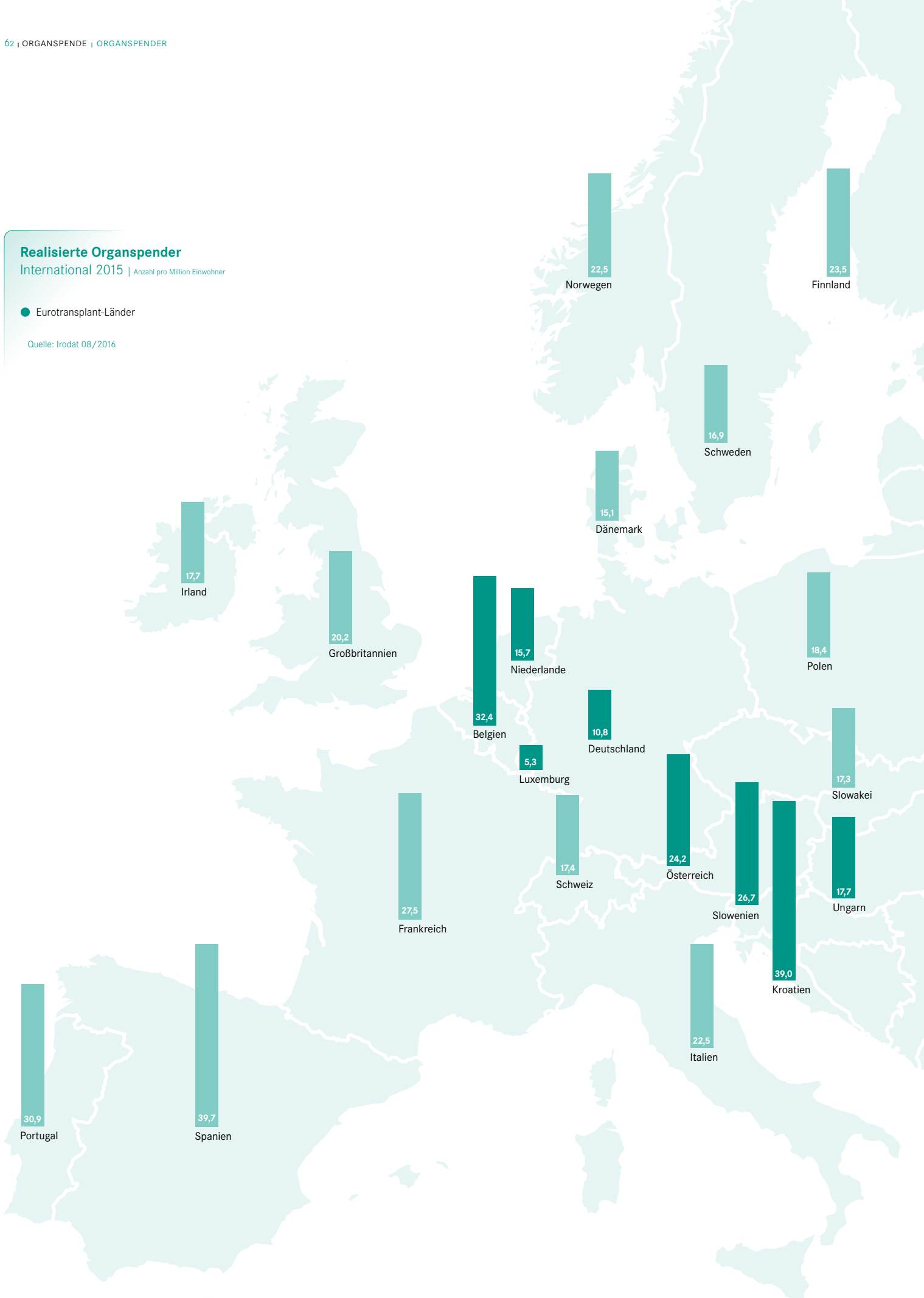
ABB. 27

Realisierte Organspender

International 2015 | Anzahl pro Million Einwohner

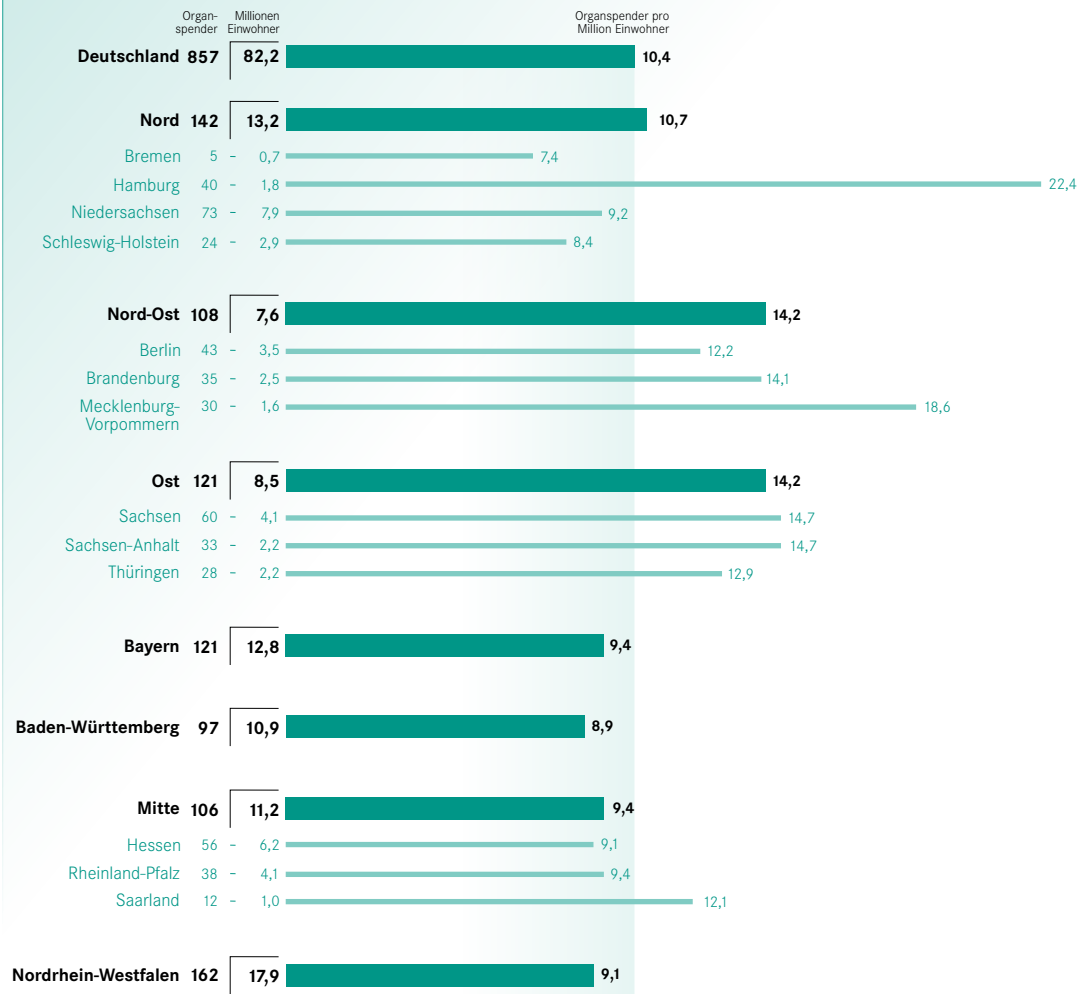
● Eurotransplant-Länder

Quelle: Irodat 08/2016



Realisierte Organspender

DSO-Regionen und Bundesländer 2016 | Anzahl, Einwohner und Anzahl pro Million Einwohner



* Einwohnerzahl: 31.12.2015, Statistisches Bundesamt Wiesbaden

DSO 190

ABB. 30

Realisierte Organspender

Der in **ABB. 29** dargestellte Ländervergleich zeigt die europaweite Anzahl der realisierten Organspender der Länder für das Jahr 2015, deren vorläufige Zahlen zum Veröffentlichungszeitpunkt dieses Berichtes vorlagen. Spanien war im Jahr 2015 zum wiederholten Male mit 39,7 Organspendern pro Million Einwohner das Land mit den meisten Organspendern.

Die bundesweiten Organspendezahlen in Deutschland sind im Berichtsjahr 2016 mit 10,4 Spendern pro Million Einwohner im Vergleich zu den letzten drei Jahren rückläufig (2015:10,8, 2014: 10,7, 2013: 10,9) **ABB. 30**.

10.128

Menschen standen zum Stichtag 31.12.2016 in Deutschland auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Davon warten allein über 700 Patienten auf ein neues Herz (Patienten auf der Warteliste: Herz: 725, Lunge: 390, Niere: 7.876, Leber: 1.157, Pankreas: 270, Dünndarm: 9)

Quelle: Eurotransplant

Abbrüche im Organspendeprozess

Deutschland 2016 | Prozent

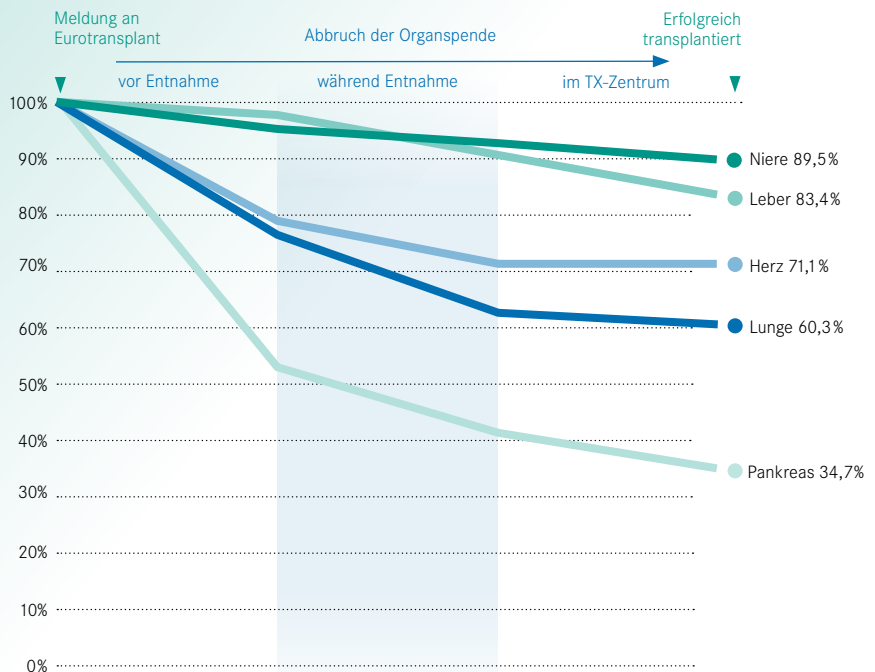
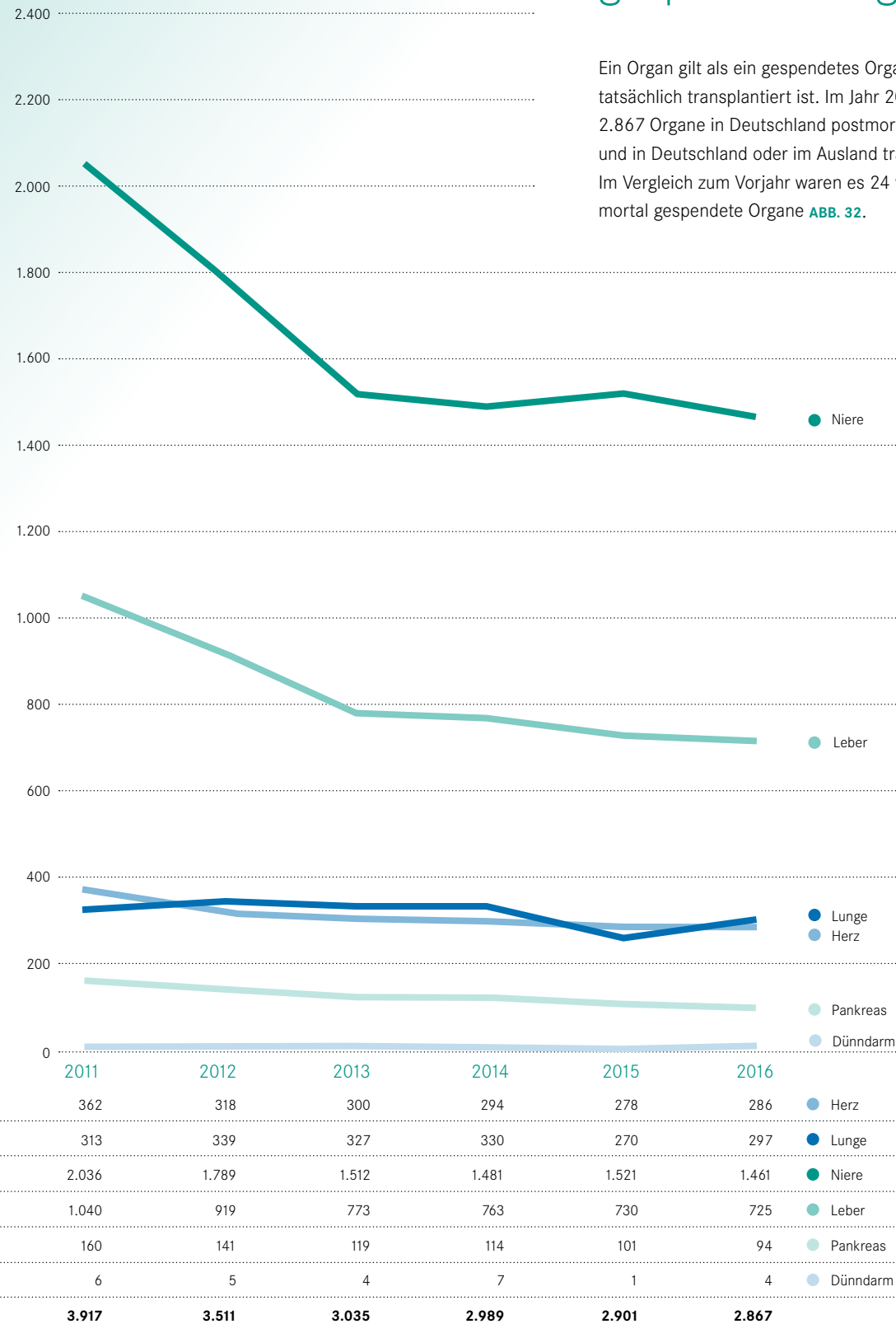


ABB. 31 gibt einen Hinweis auf die Zeiträume der Abbrüche im Organspendeprozess vom Zeitpunkt der Meldung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant bis zur Transplantation.

Postmortal gespendete Organe*

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl

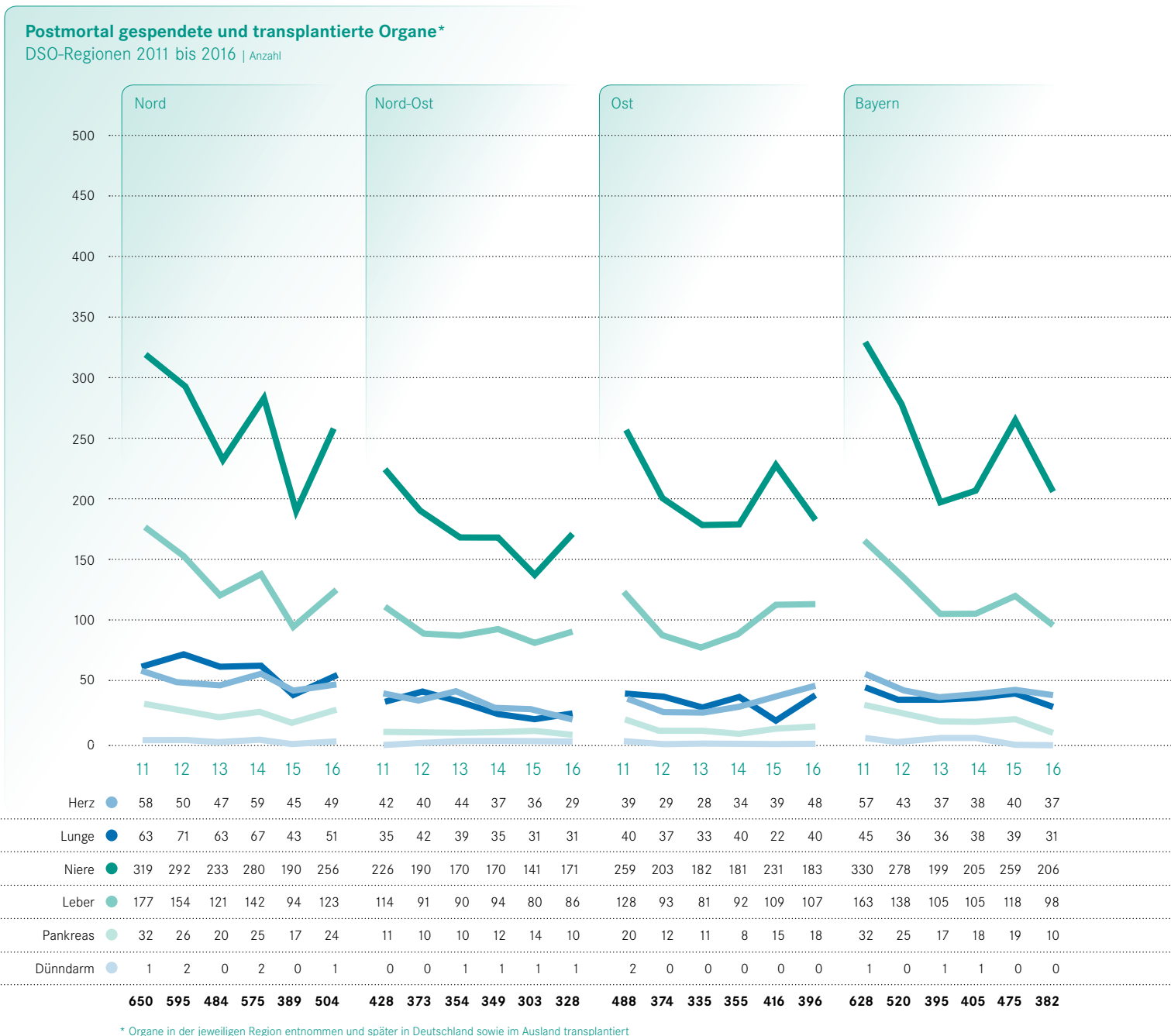


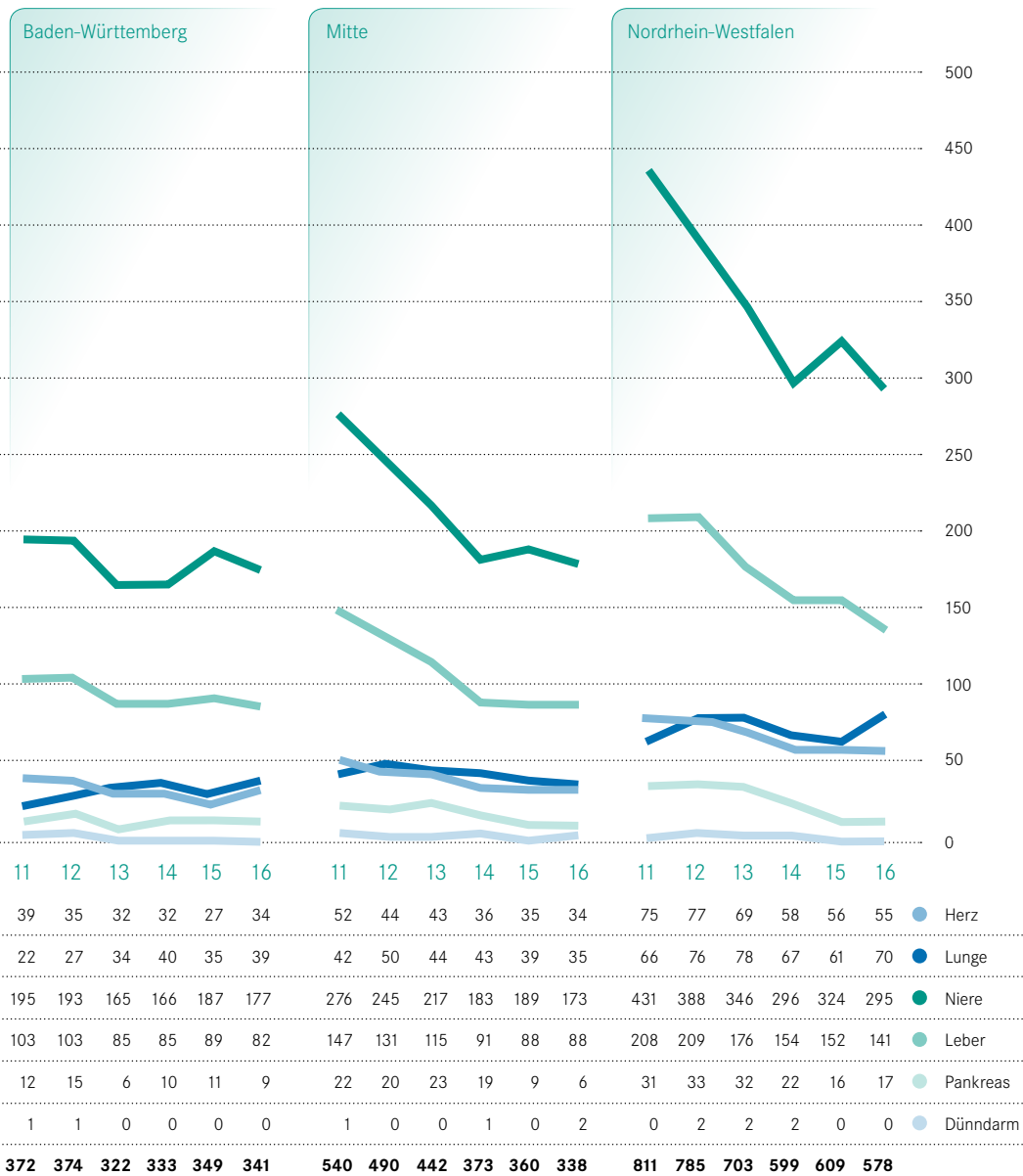
Postmortal gespendete Organe

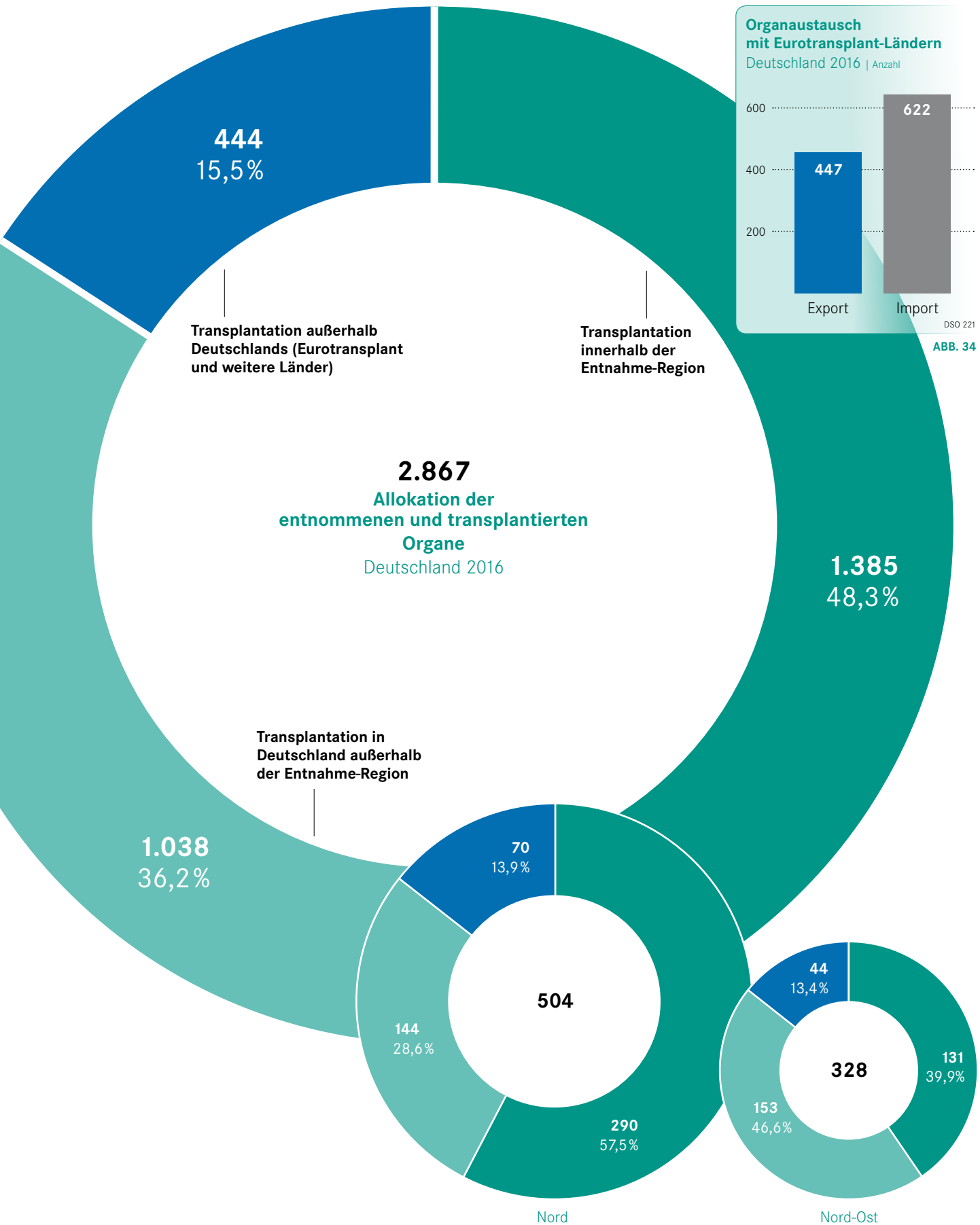
Ein Organ gilt als ein gespendetes Organ, wenn es tatsächlich transplantiert ist. Im Jahr 2016 wurden 2.867 Organe in Deutschland postmortal gespendet und in Deutschland oder im Ausland transplantiert. Im Vergleich zum Vorjahr waren es 24 weniger postmortal gespendete Organe **ABB. 32**.

* Organe in der jeweiligen Region entnommen und später in Deutschland sowie im Ausland transplantiert

ABB. 33 zeigt die Entwicklung der postmortal gespendeten und transplantierten Organe in den sieben DSO-Regionen. 2016 wurden bundesweit 2.867 Organe gespendet und transplantiert (2015: 2.901, 2014: 2.989, 2013: 3.035, 2012: 3.511, 2011: 3.917, 2010: 4.205).







Allokation

Die Vermittlung der gespendeten Organe an die Patienten auf der Warteliste verantwortet die Vermittlungsstelle (Eurotransplant) in Leiden, Niederlande (*siehe Seite 39*) nach medizinischer Dringlichkeit und Erfolgsaussicht entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer.

Zudem beeinflusst die Organaustauschbilanz pro ET-Land die Organvermittlung in einer Art Länderbilanzausgleich. Deutschland gilt im ET-Verbund seit Jahren als Importland. Wegen der höheren Organspendezahlen in den Nachbarländern profitieren Empfänger in Deutschland von dieser Situation. Zur Regulierung gibt es für Länder mit hohem Exportanteil Bonuspunkte. Gelingt eine Organvergabe nach dem üblichen Verfahren nicht oder droht der Verlust eines Spenderorgans, kann Eurotransplant zum so genannten beschleunigten Vermittlungsverfahren wechseln. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist Eurotransplant zu dem Verfahren berechtigt, wenn eine Kreislaufinstabilität des Spenders eintritt, aus logistischen oder organisatorischen Gründen ein Organverlust droht oder aus spender- oder organbedingten Gründen drei Zentren das Angebot eines Herzens, einer Lunge, einer Bauchspeicheldrüse oder einer Leber oder fünf Zentren das Angebot einer Niere abgelehnt haben. Um die Ischämiezeit möglichst kurz zu halten, werden Organe im beschleunigten Vermittlungsverfahren primär innerhalb einer Region angeboten. Die Zentren wählen aus ihrer Warteliste bis zu zwei geeignete Empfänger aus und melden diese an die Vermittlungsstelle. Die Vermittlungsstelle vermittelt dann das Organ innerhalb der Gruppe der so gemeldeten Patienten.

84,5 Prozent der in Deutschland entnommenen Organe wurden im Jahr 2016 an Empfänger innerhalb Deutschlands vermittelt. 15,5 Prozent gingen an die Mitgliedstaaten aus dem ET-Verbund (Benelux-Länder, Kroatien, Österreich, Slowenien, Ungarn) und an weitere Länder **ABB. 35**.

Insgesamt wurden drei Organe, die im Jahr 2015 entnommen wurden, im Jahr 2016 transplantiert.

- Transplantation innerhalb der Entnahme-Region
- Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahme-Region
- Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant und weitere Länder)

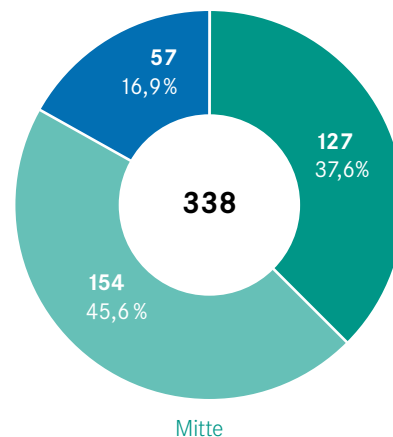
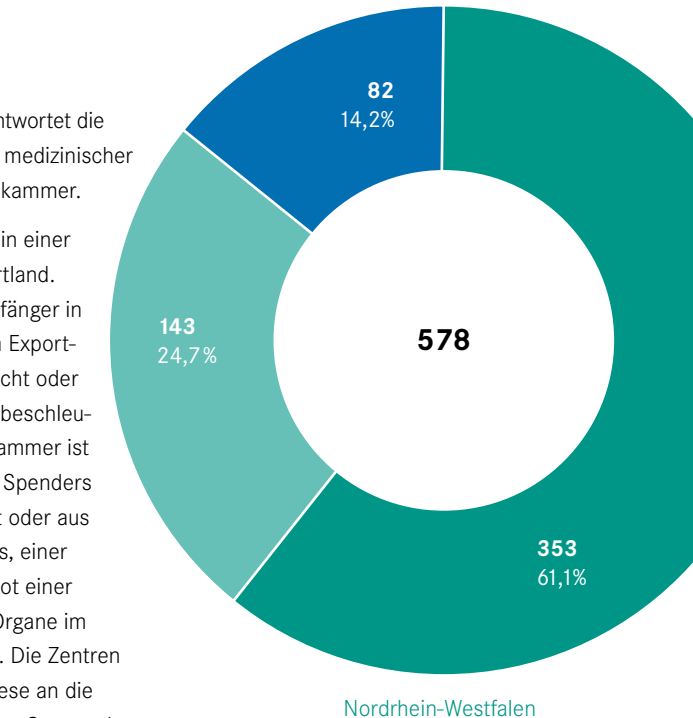
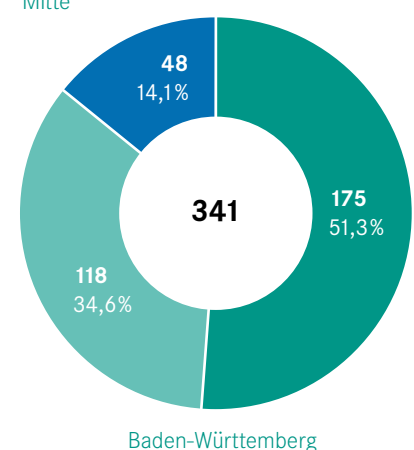
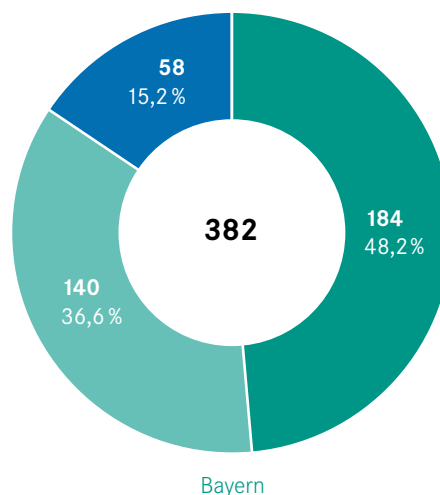
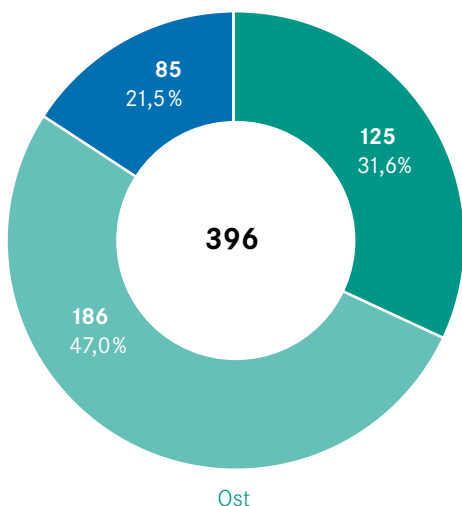
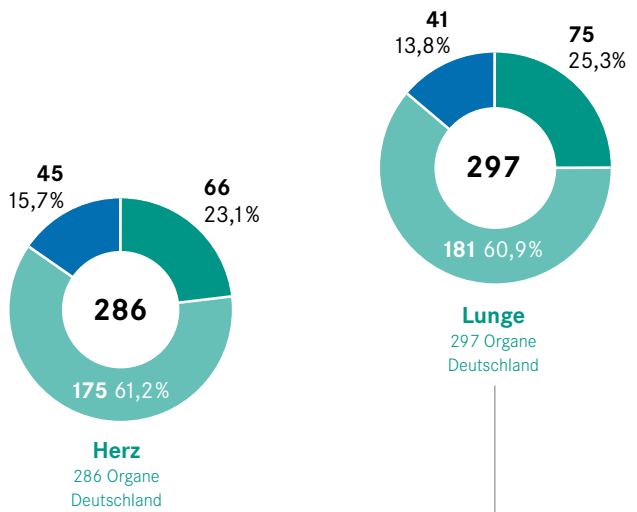


ABB. 36 bildet die Allokation der entnommenen Organe nach Organen ab. Die Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien an die Wartelistenpatienten vergeben. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Für Deutschland hat die Bundesärztekammer gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung erlassen.

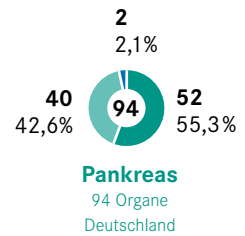
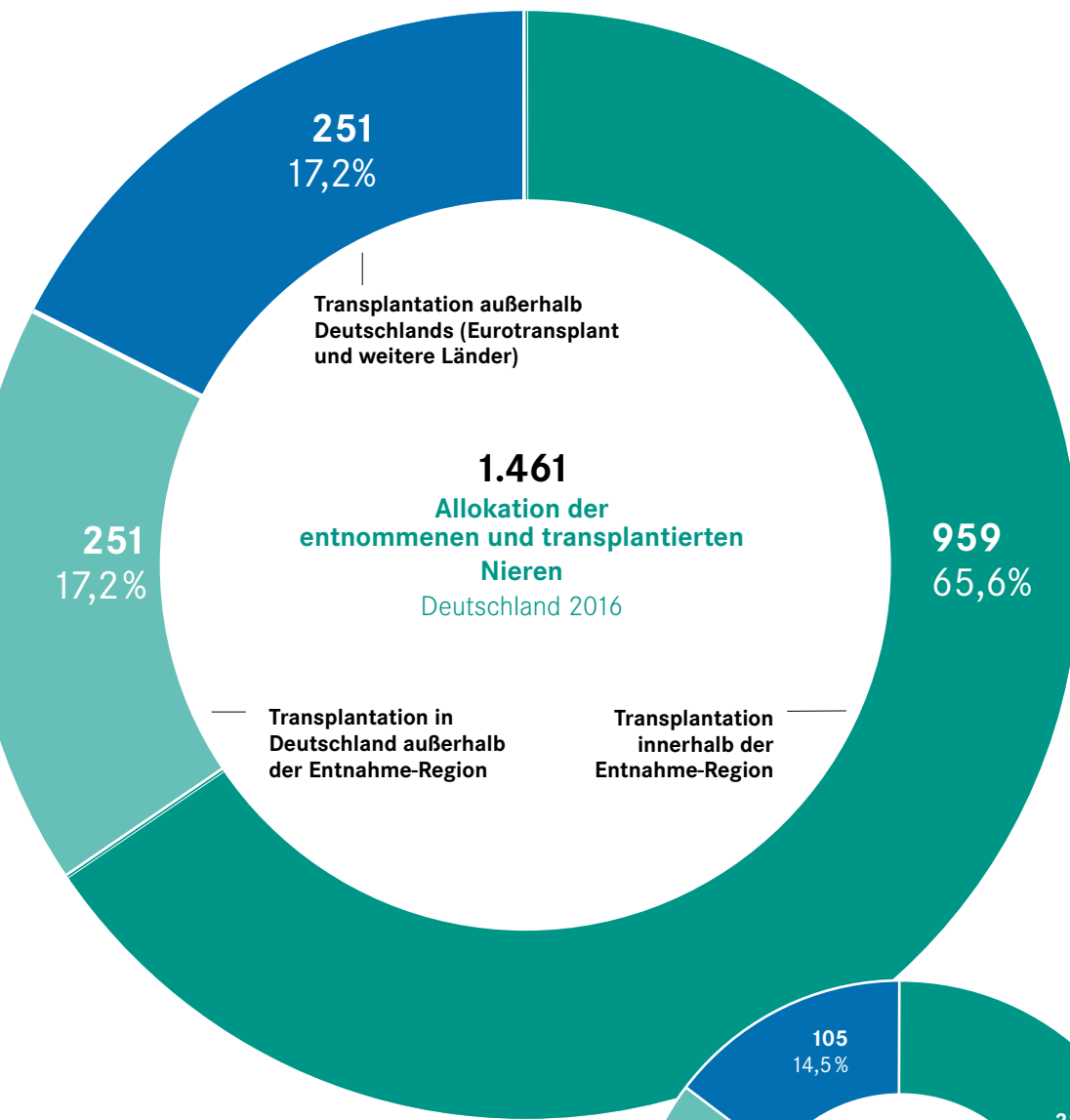
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.8858.8870>



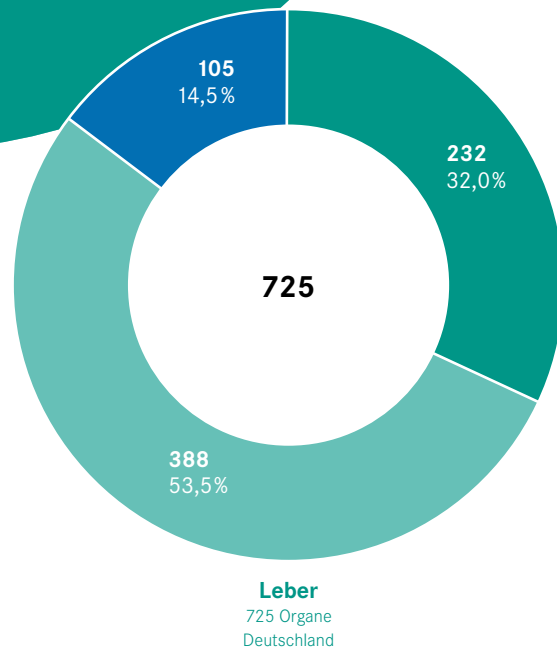
- Transplantation innerhalb der Entnahme-Region
- Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahme-Region
- Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant und weitere Länder)



Region	Transplantation innerhalb der Entnahme-Region	Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahme-Region	Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant und weitere Länder)	Transplantation innerhalb der Entnahme-Region	Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahme-Region	Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant und weitere Länder)
Nord	11 22,4%	27 55,1%	11 22,4%	29 56,9%	16 31,4%	6 11,8%
Nord-Ost	1 3,4%	21 72,4%	7 24,1%	2 6,5%	26 83,9%	3 9,7%
Ost	12 25,0%	31 64,6%	5 10,4%	3 7,5%	30 75,0%	7 17,5%
Bayern	8 21,6%	21 56,8%	8 21,6%	11 35,5%	16 51,6%	4 12,9%
Baden-Württemberg	8 23,5%	24 70,6%	2 5,9%	1 2,6%	31 79,5%	7 17,9%
Mitte	3 8,8%	26 76,5%	5 14,7%	6 17,1%	25 71,4%	4 11,4%
Nordrhein-Westfalen	23 41,8%	25 45,5%	7 12,7%	23 32,9%	37 52,9%	10 14,3%



Niere
1.461 Organe
Deutschland



	Niere			Leber			Pankreas			
	Anzahl	Anteil	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil	
Nord	192	75,0%	30 11,7%	34 13,3%	47 38,2%	57 46,3%	19 15,4%	11 45,8%	13 54,2%	-
Nord-Ost	100	58,5%	44 25,7%	27 15,8%	23 26,7%	56 65,1%	7 8,1%	4 40,0%	6 60,0%	-
Ost	83	45,4%	49 26,8%	51 27,9%	19 17,8%	67 62,6%	21 19,6%	8 44,4%	9 50,0%	1 5,6%
Bayern	131	63,6%	39 18,9%	36 17,5%	27 27,6%	61 62,2%	10 10,2%	7 70,0%	3 30,0%	-
Baden-Württemberg	137	77,4%	16 9,0%	24 13,6%	22 26,8%	45 54,9%	15 18,3%	7 77,8%	2 22,2%	-
Mitte	90	52,0%	46 26,6%	37 21,4%	26 29,5%	51 58,0%	11 12,5%	2 33,3%	4 66,7%	-
Nordrhein-Westfalen	226	76,6%	27 9,2%	42 14,2%	68 48,2%	51 36,2%	22 15,6%	13 76,5%	3 17,6%	1 5,9%

Organtransplantation



Transplantierte Organe

Herztransplantation

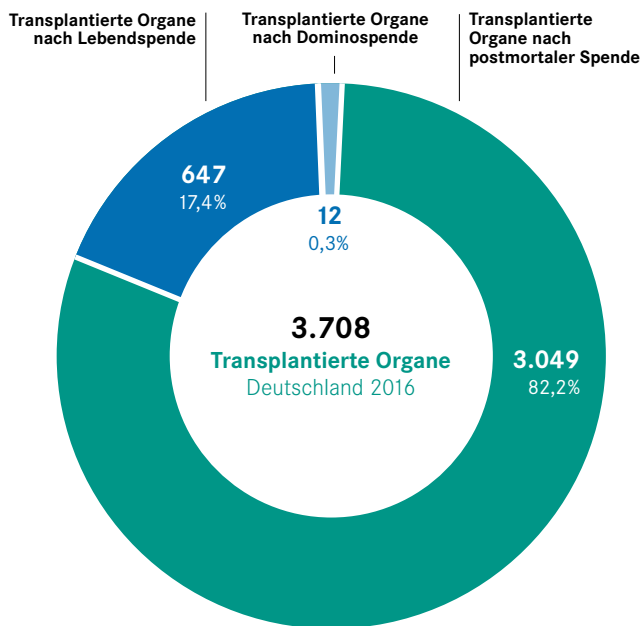
Lungentransplantation

Nierentransplantation

Lebertransplantation

Pankreastransplantation

Dünndarmtransplantation



DSO 240

ABB. 37

Transplantierte Organe

ABB. 37 zeigt die Zahl der Transplantationen im Jahr 2016. Bundesweit wurden 3.708 Organe übertragen, davon 17,4 Prozent nach einer Lebendspende.

Unter entsprechenden medizinischen Voraussetzungen können eine Niere sowie ein Teil der Leber bereits zu Lebzeiten gespendet werden. Der Gesetzgeber hat mit dem Transplantationsgesetz den rechtlichen Rahmen für die Lebendspende geschaffen. Dadurch wird sichergestellt, dass sie nur auf freiwilliger Basis und mit möglichst geringem medizinischen Risiko für den Spender erfolgt. Das Transplantationsgesetz schreibt vor, dass die Transplantation von Organen lebender Spender nur zulässig ist, wenn kein postmortal gespendetes Organ für den Empfänger zur Verfügung steht. Zudem ist sie nur unter nahen Verwandten und einander persönlich eng verbundenen Personen zulässig.

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

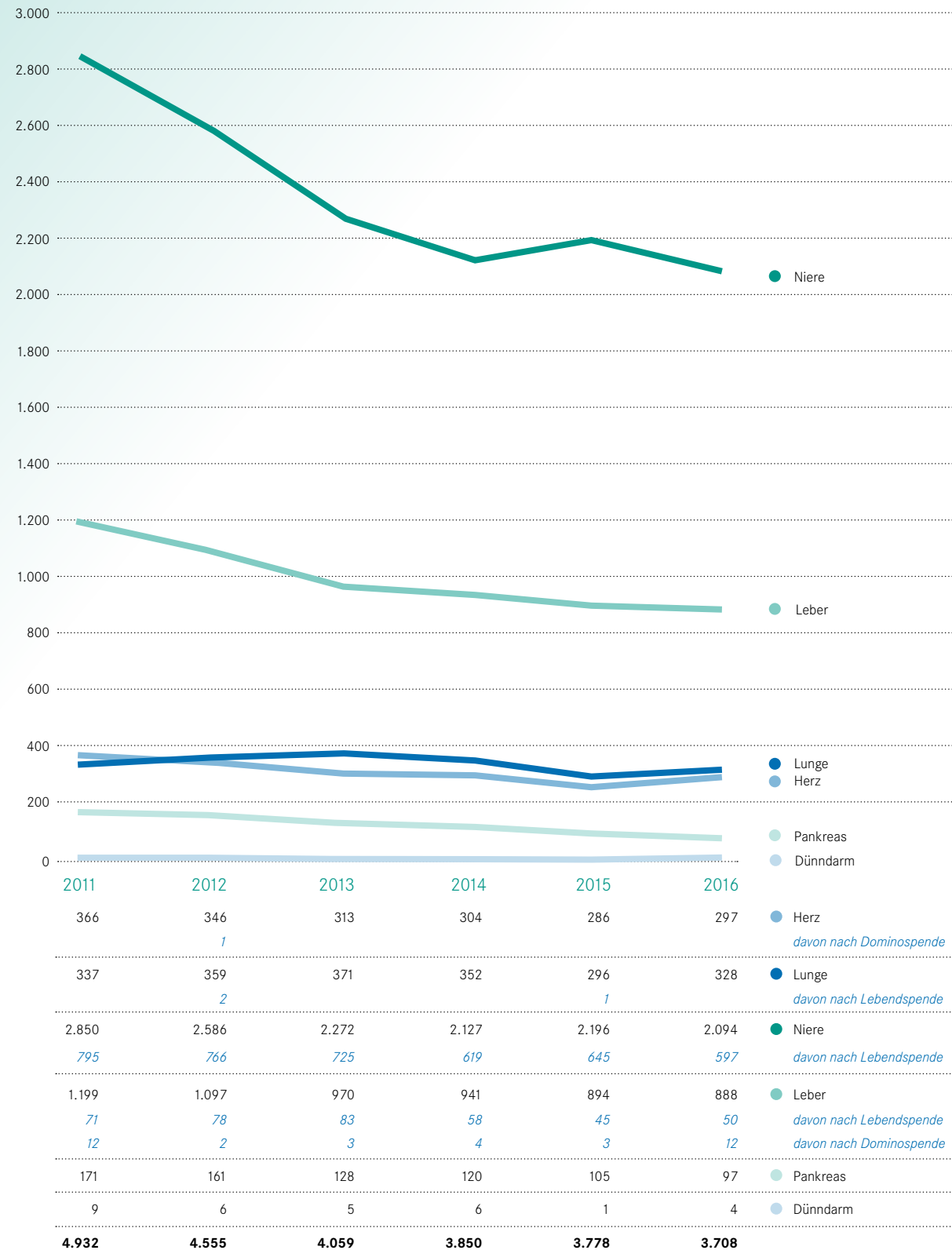
Eine spezielle Stoffwechselfunktion der Leber (Amyloidose) kann verschiedene innere Organe schädigen (Herz, Gastro-Intestinaltrakt sowie das periphere Nervensystem) und führt ohne eine Transplantation zum Tod. Ein betroffener Patient kann jedoch gleichzeitig seine eigene Leber spenden. Sie ist trotz 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

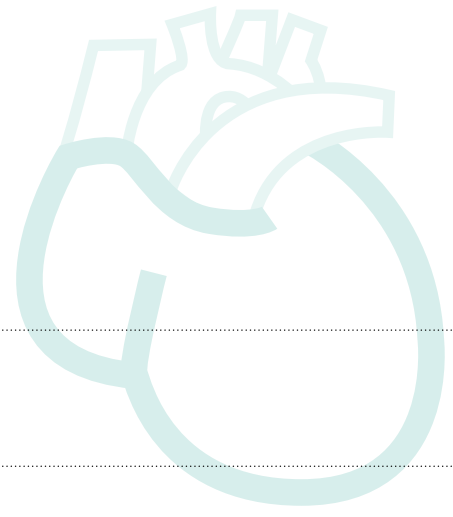
Bei Lungentransplantationen kann es aus operationstechnischen Gründen nötig sein, Herz und Lunge einer Person gemeinsam zu transplantieren. Das dem Patienten entnommene, gesunde Herz kann einer weiteren Person gespendet werden.

Transplantierte Organe (einschließlich Lebendspende-Transplantationen)

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl

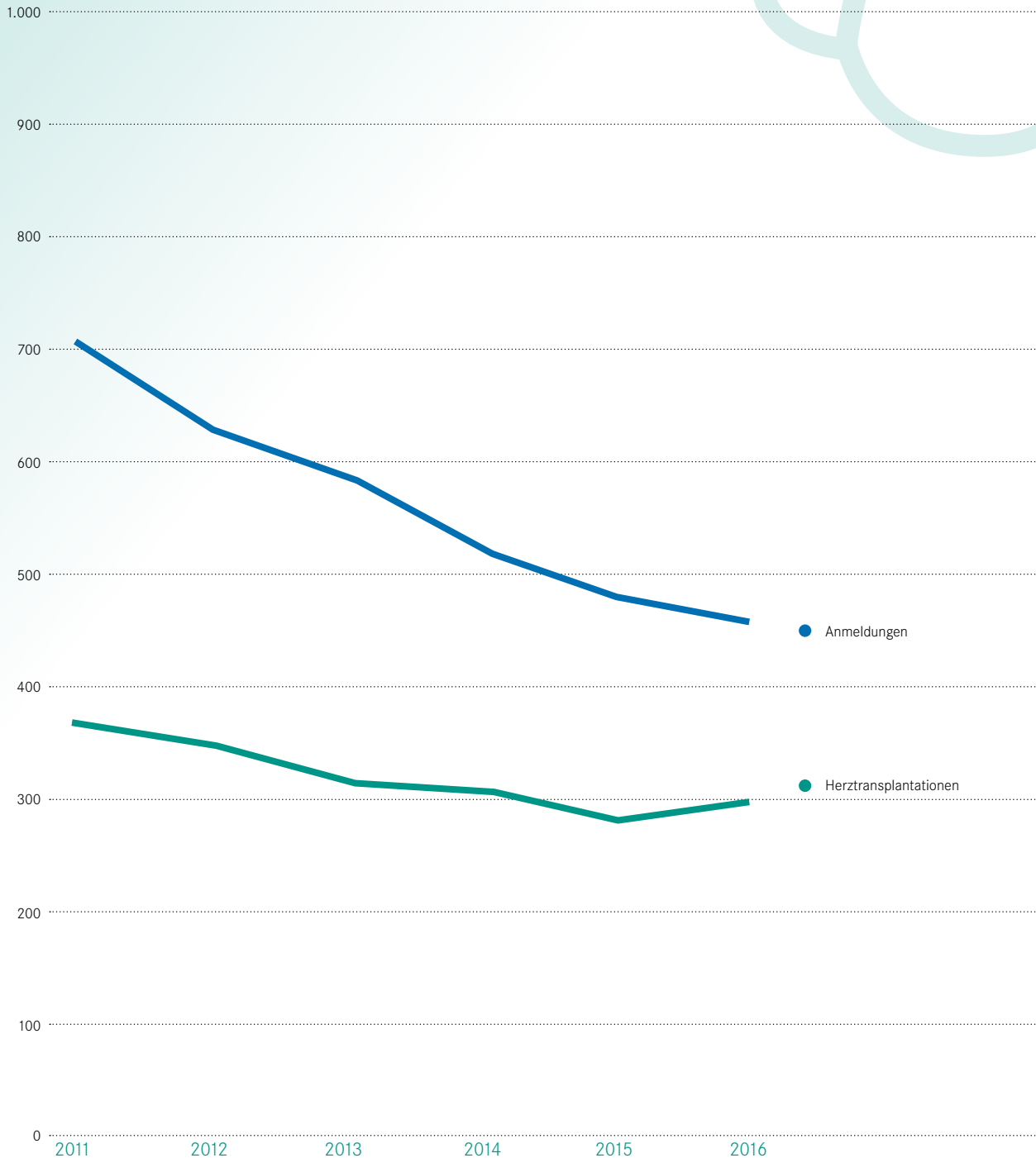


Quelle: Eurotransplant



Anmeldungen und Herztransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl

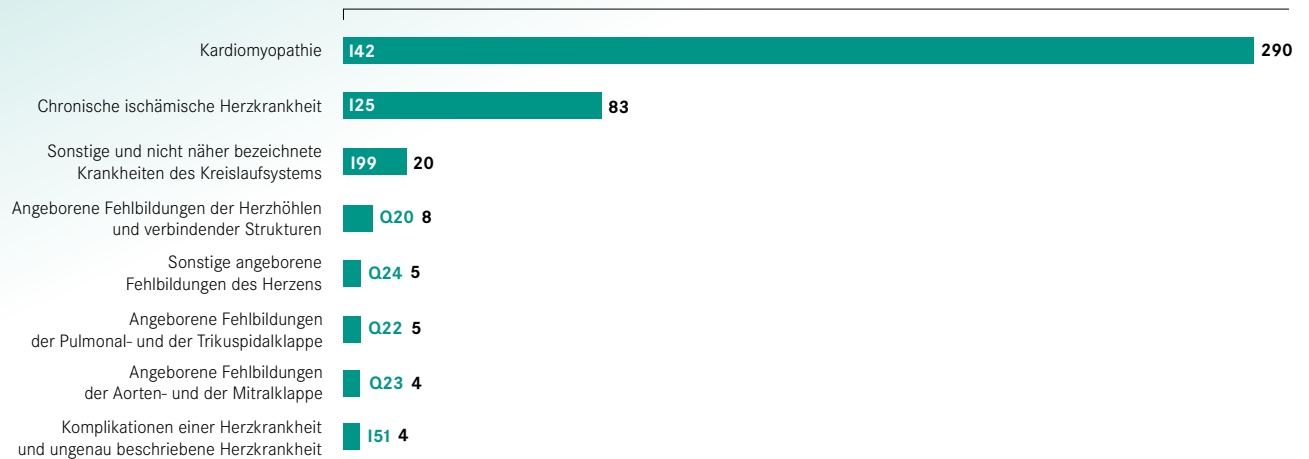


2011	2012	2013	2014	2015	2016	
705	626	583	517	483	458	● Anmeldungen
695	609	573	512	477	450	<i>davon Neuanmeldungen</i>
10	17	10	5	6	8	<i>davon Wiederholungsanmeldungen</i>
366	346	313	304	286	297	● Herztransplantationen
	1					<i>davon nach Dominospende</i>

Quelle: Eurotransplant

Indikationen für eine Herztransplantation

Deutschland 2016 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung



Quelle: Eurotransplant

DSO 340

ABB. 40

Herztransplantation

Mit einer Differenz von 11 Herztransplantationen zeigt **ABB. 39** einen leichten Anstieg der Herztransplantationen im Jahr 2016 und unterbricht den steten Rückgang der letzten Jahre.

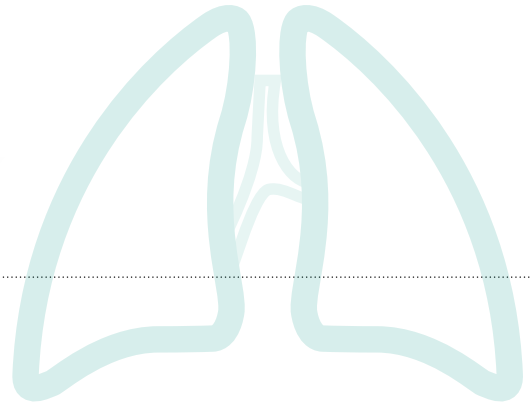
Der bei den Anmeldungen zur Herztransplantation seit Jahren zu verzeichnende rückläufige Trend setzte sich auch im Jahre 2016 fort.

Bei Neuanmeldungen auf die Warteliste für ein Herz sind die Kardiomyopathie sowie die chronische ischämische Herzkrankheit die häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen **ABB. 40**.

725

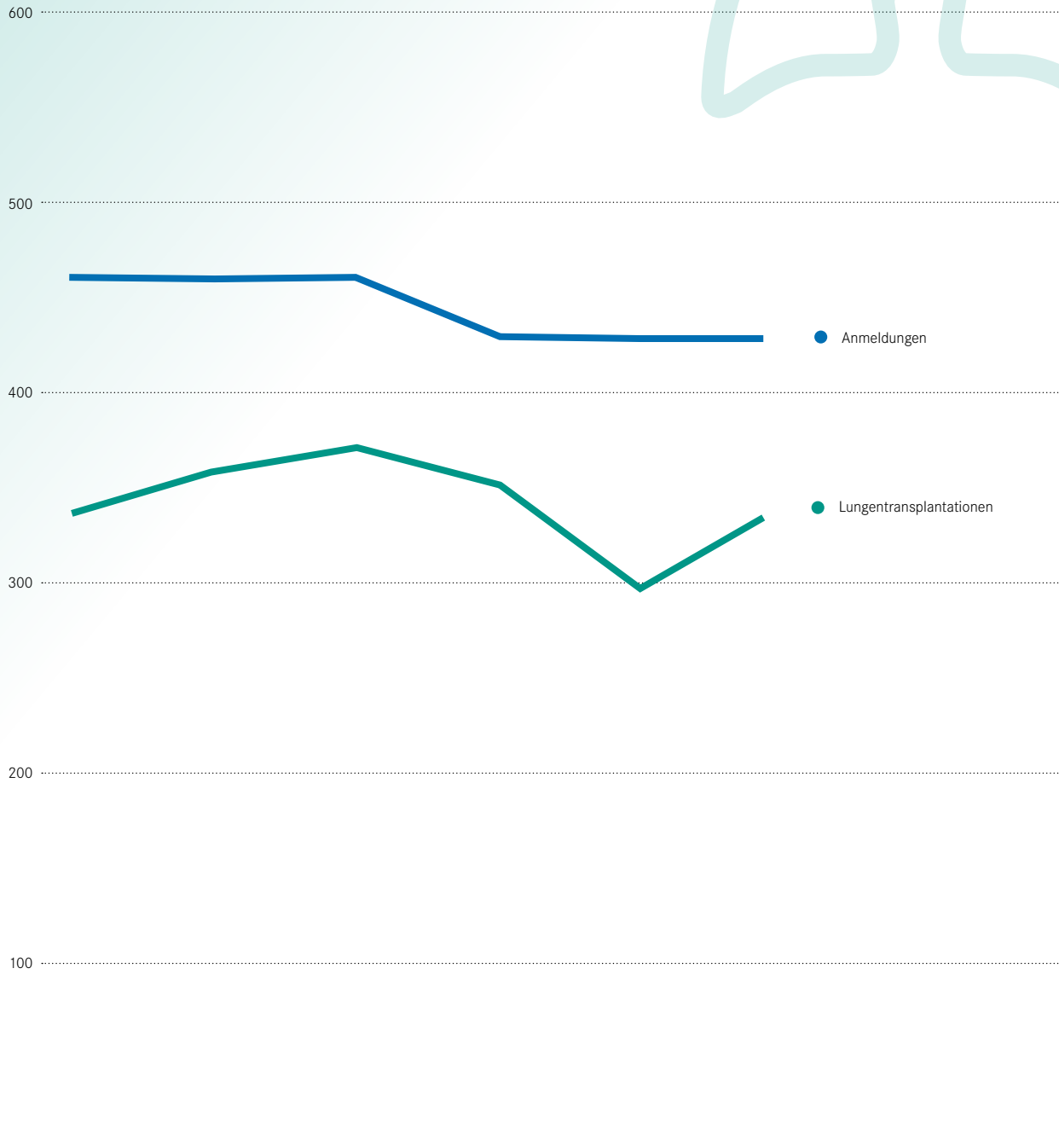
Patienten standen zum 31.12.2016 auf der Warteliste für Herztransplantationen

Quelle: Eurotransplant



Anmeldungen und Lungentransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



2011	2012	2013	2014	2015	2016	
461	457	461	430	426	432	● Anmeldungen
437	435	439	413	399	415	<i>davon Neuanmeldungen</i>
24	22	22	17	27	17	<i>davon Wiederholungsanmeldungen</i>
337	359	371	352	296	328	● Lungentransplantationen
	2			1		● <i>davon nach Lebendspende</i>

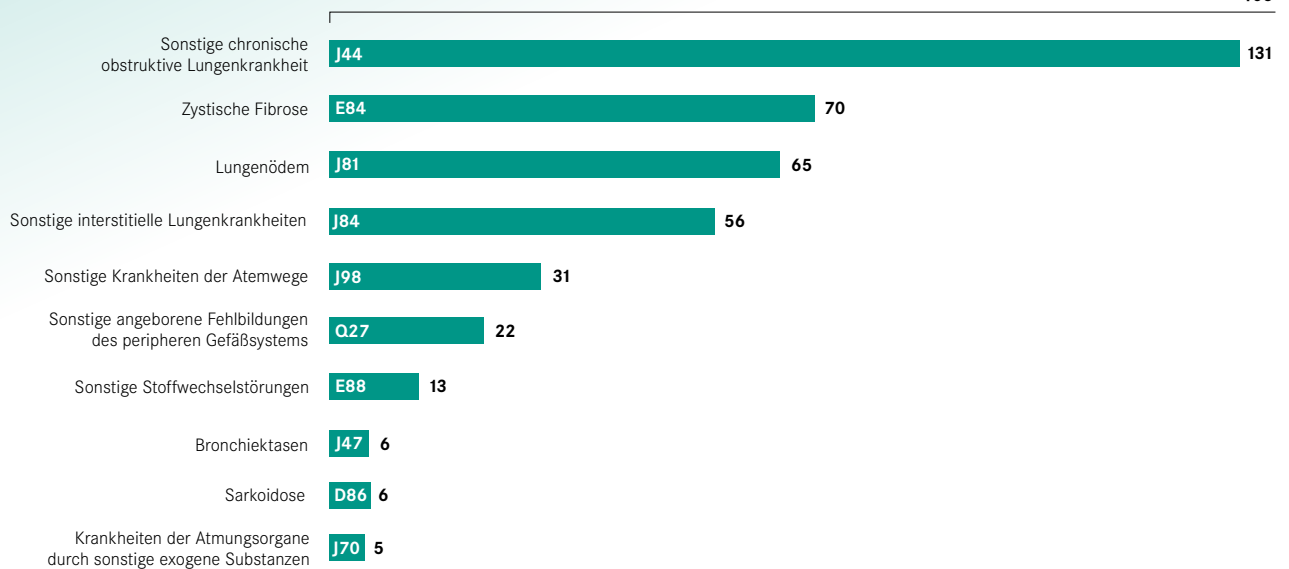
Quelle: Eurotransplant

DSO 390

ABB. 41

Indikationen für eine Lungentransplantation

Deutschland 2016 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung



Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Insgesamt: **16 Hauptdiagnosen** bei **415 Fällen**.

Quelle: Eurotransplant

DSO 400

ABB. 42

Lungentransplantation

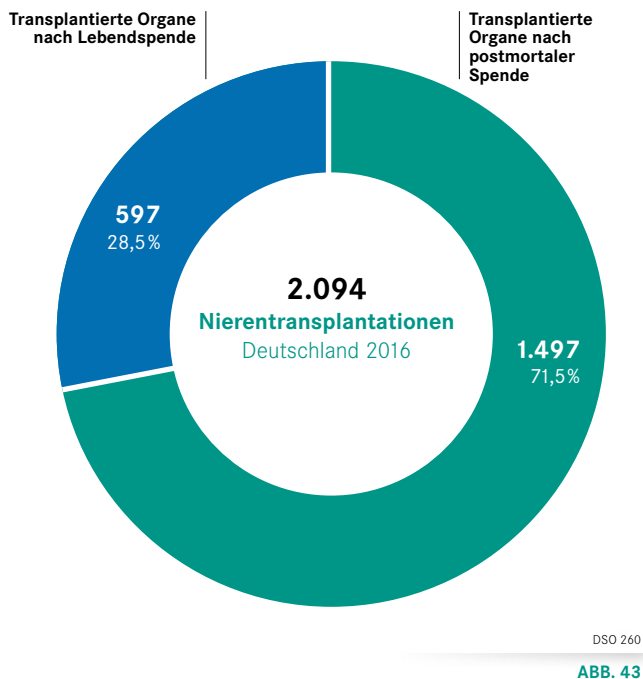
Nach einem steten Rückgang der Zahl der Lungentransplantationen in den Vorjahren, konnte im Berichtsjahr ein Anstieg von 32 Transplantationen im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet werden. Die Anzahl der Neuanmeldungen auf der Warteliste für Lungen zeigt einen leichten Aufwärtstrend **ABB. 41**.

ABB. 42 zeigt die zehn häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei der Neuanmeldung für eine Lungentransplantation. Die chronische obstruktive Lungenerkrankung ist die häufigste Indikation für eine Anmeldung auf der Warteliste.

390

Patienten standen zum 31.12.2016 auf der Warteliste für Lungentransplantationen

Quelle: Eurotransplant



Nierentransplantation

Mit über 100 weniger transplantierten Nieren im Vergleich zum Vorjahr setzt sich der Abwärtstrend der Nierentransplantation der letzten Jahre erneut fort. **ABB. 44** zeigt, dass dies gleichermaßen die Nierentransplantation nach postmortaler Organspende sowie nach Lebendspende betrifft.

3.348 Patienten wurden im Berichtsjahr zur Nierentransplantation angemeldet. Davon waren 2.901 Neuanmeldungen und 447 Wiederholungsanmeldungen. Eine Wiederholungsanmeldung ist eine erneute Anmeldung eines bereits transplantierten Patienten auf die Warteliste für das gleiche Organ.

ABB. 45 zeigt die häufigsten Diagnosen, die eine Anmeldung auf die Warteliste für eine Nierentransplantation im Jahr 2016 notwendig machten.

Bei insgesamt 60 Hauptdiagnosen sind die häufigsten Indikationen die chronische Nierenkrankheit, das chronische nephritische Syndrom sowie die zystische Nierenkrankheit.

7.876

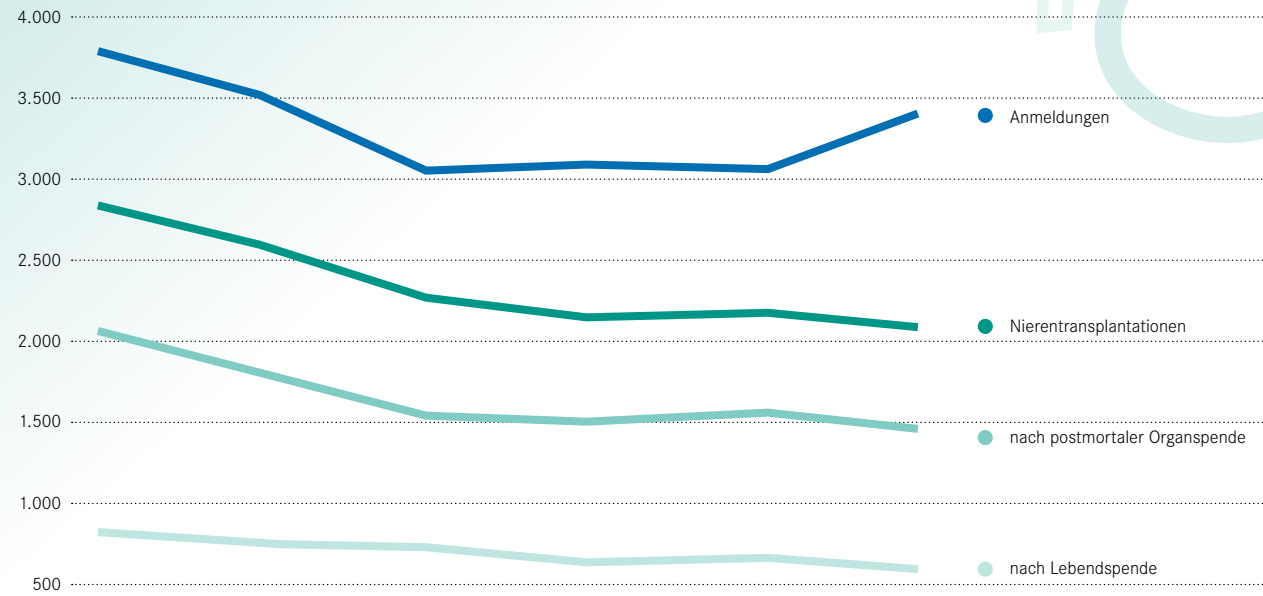
Patienten standen zum 31.12.2016 auf der Warteliste für Nierentransplantationen

Quelle: Eurotransplant



Anmeldungen und Nierentransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



2011	2012	2013	2014	2015	2016	
3.795	3.520	3.049	3.096	3.076	3.348	● Anmeldungen
3.237	3.015	2.579	2.645	2.646	2.901	davon Neuanmeldungen
558	505	470	451	430	447	davon Wiederholungsanmeldungen
2.850	2.586	2.272	2.127	2.196	2.094	● Nierentransplantationen
2.055	1.820	1.547	1.508	1.551	1.497	davon nach postmortaler Organspende
795	766	725	619	645	597	davon nach Lebendspende

Quelle: Eurotransplant

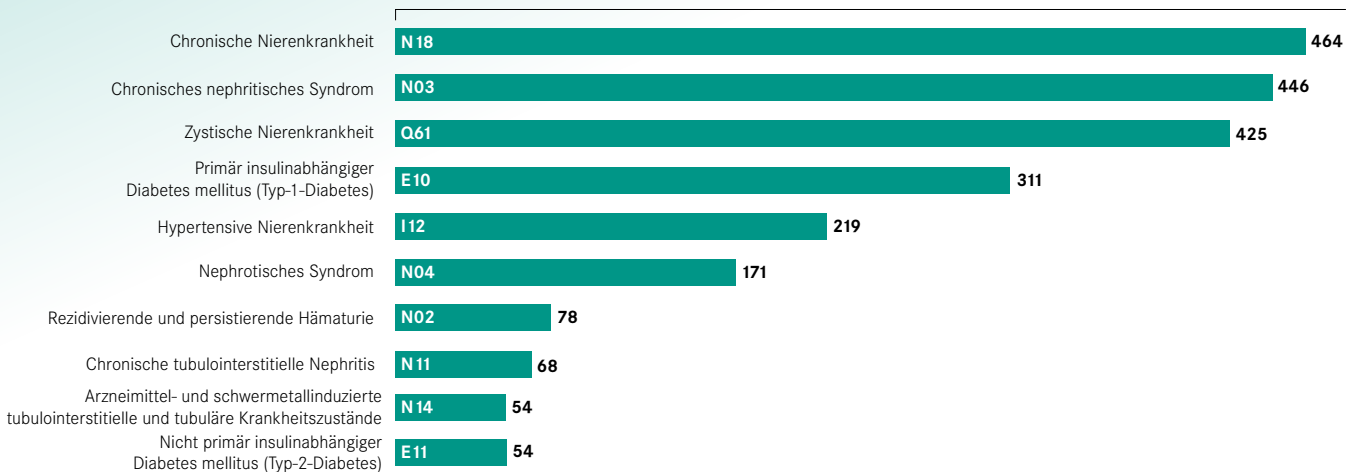
DSO 270

ABB. 44

Indikationen für eine Nierentransplantation

Deutschland 2016 | Anzahl der zehn häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung

2.290



Insgesamt: 60 Hauptdiagnosen bei 2.901 Fällen.

Quelle: Eurotransplant

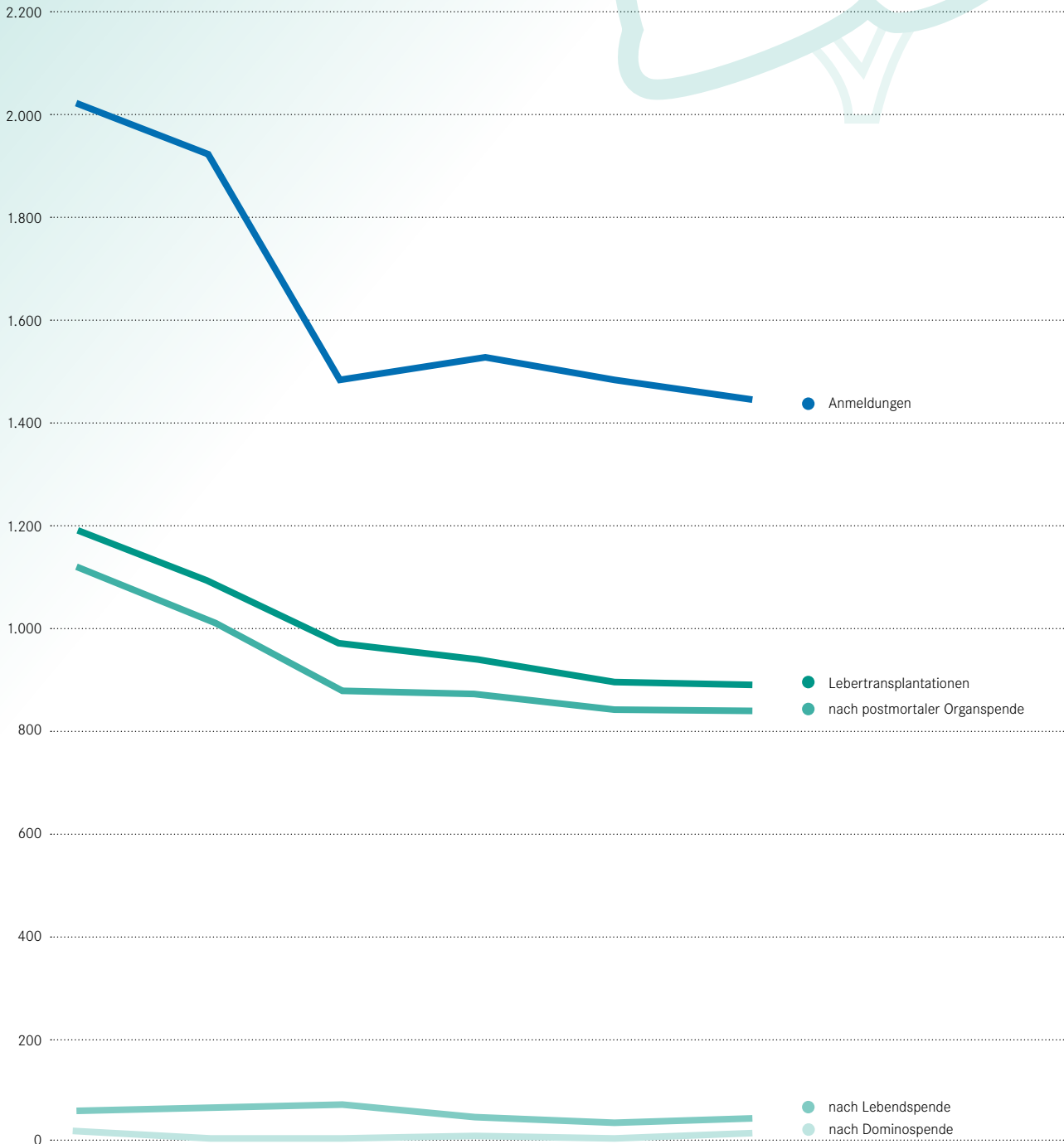
DSO 280

ABB. 45



Anmeldungen und Lebertransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



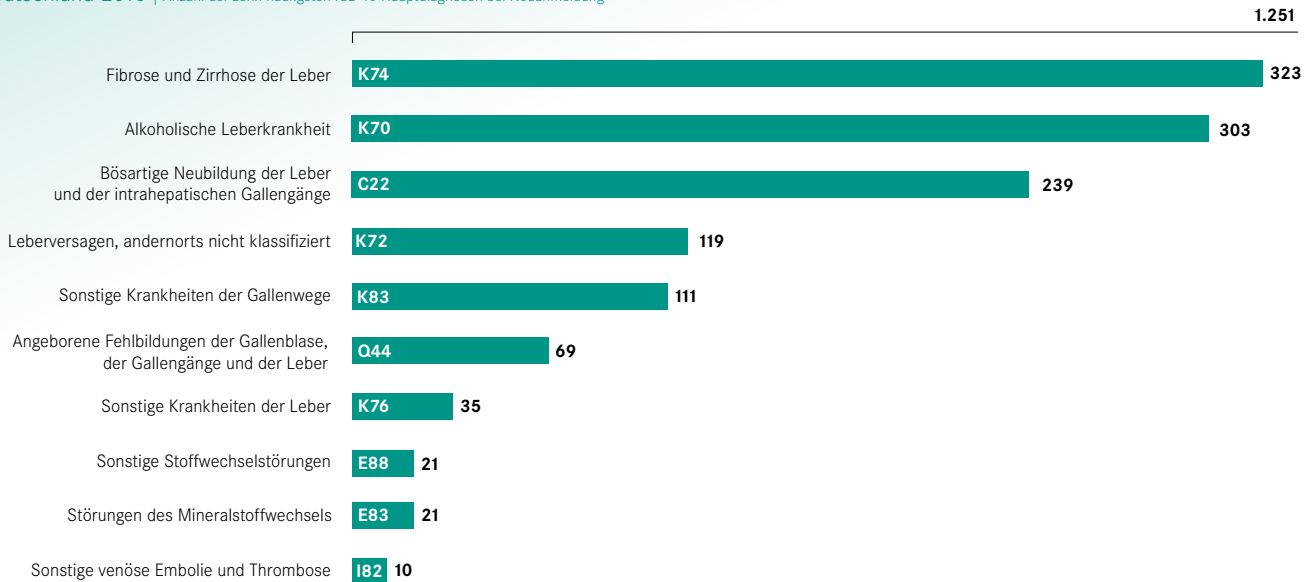
Quelle: Eurotransplant

DSO 360

ABB. 46

Indikationen für eine Lebertransplantation

Deutschland 2016 | Anzahl der zehn häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung



Insgesamt: **20 Hauptdiagnosen** bei **1.284 Fällen**.

Quelle: Eurotransplant

DSO 370

ABB. 47

Lebertransplantation

Der Rückgang der Lebertransplantationen über die letzten Jahre setzte sich auch im Jahr 2016 mit 888 Transplantationen fort. Die Ursache hierfür ist der starke Rückgang von Lebertransplantationen nach postmortalen Organspende. Die Lebertransplantationen nach Lebendspende und Dominospende stiegen im Vergleich zum Vorjahr an **ABB. 46**.

Fibrosen und Zirrhosen der Leber sowie die alkoholische Leberkrankheit waren 2016 die Hauptgründe für die Anmeldung auf der Warteliste für eine Lebertransplantation. **ABB. 47** zeigt die zehn häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldungen auf die Warteliste für eine Leber.

1.157

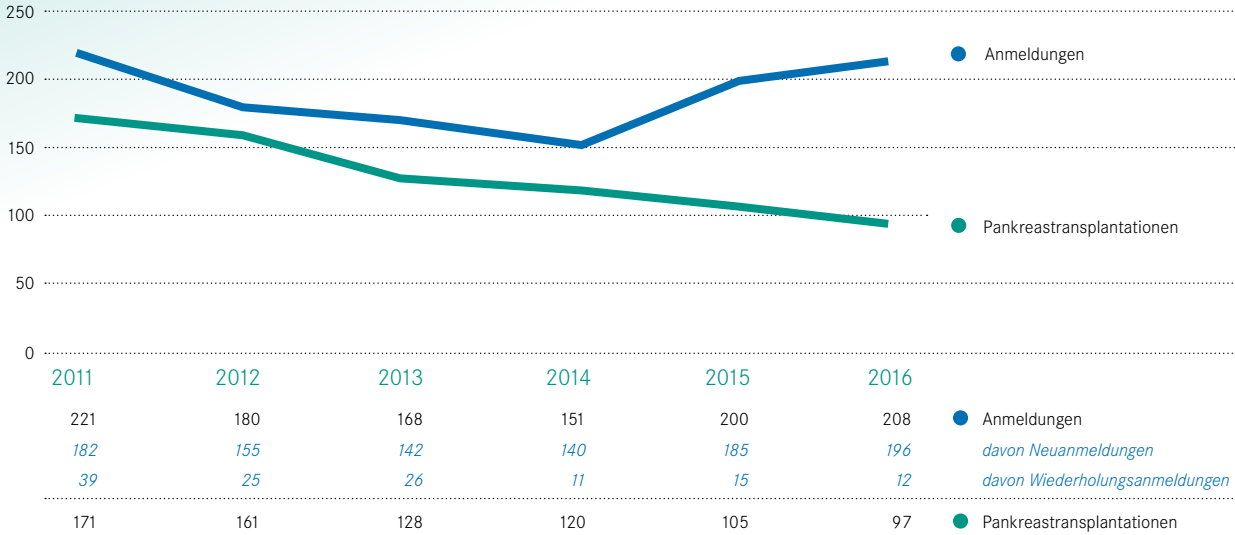
Patienten standen zum 31.12.2016 auf
der Warteliste für Lebertransplantationen

Quelle: Eurotransplant



Anmeldungen und Pankreastransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



Quelle: Eurotransplant

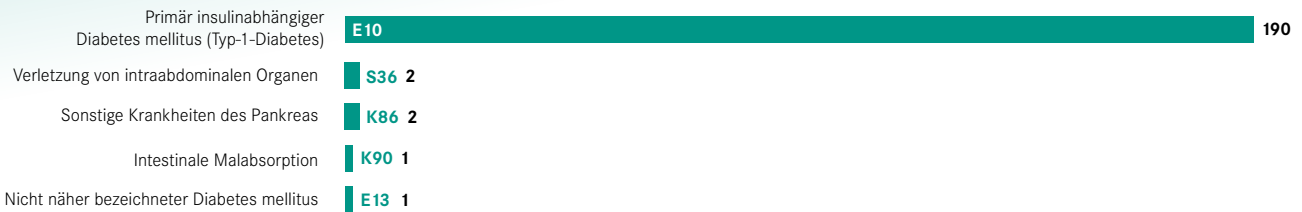
DSO 300

ABB. 48

Indikationen für eine Pankreastransplantation

Deutschland 2016 | Anzahl der ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung

196



Insgesamt: 5 Hauptdiagnosen bei 196 Fällen.

Quelle: Eurotransplant

DSO 310

ABB. 49

Pankreastransplantation

ABB. 48 zeigt einen Rückgang der Pankreastransplantationen im Jahr 2016. Demgegenüber steht ein erneuter Anstieg der Neuanmeldungen auf der Warteliste zur Pankreastransplantation (2016: 196, 2015: 185, 2014: 140).

Eine Pankreastransplantation erfolgt in der Regel in Kombination mit der Transplantation einer Niere des gleichen Spenders. Die häufigste Indikation für eine Anmeldung auf der Warteliste für Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen ist der primär insulinabhängige Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) ABB. 49.

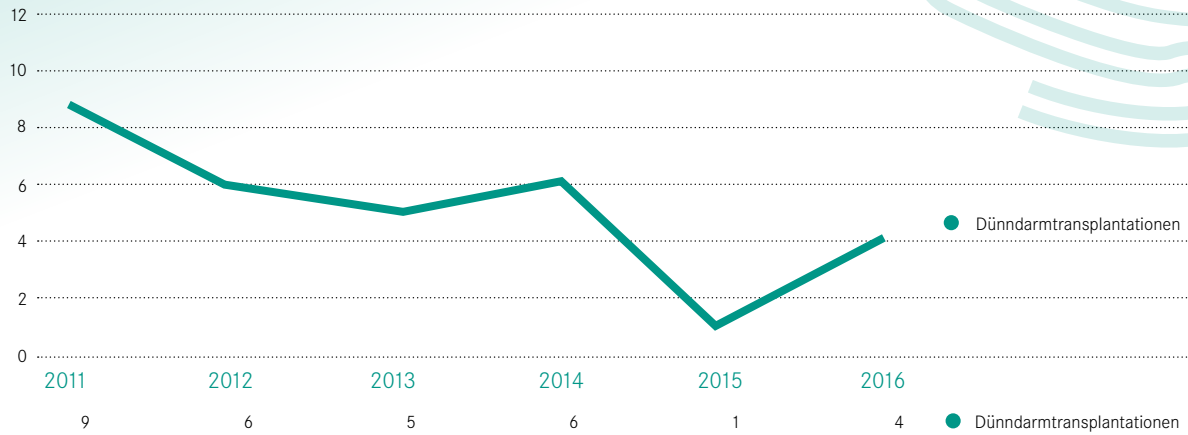
270

Patienten standen zum 31.12.2016 auf der Warteliste für Pankreastransplantationen

Quelle: Eurotransplant

Dünndarmtransplantationen

Deutschland 2011 bis 2016 | Anzahl



Quelle: Eurotransplant

DSO 420

ABB. 50

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 2016 kam es bundesweit zu insgesamt vier Übertragungen eines Dünndarms **ABB. 50**.

9

Patienten standen zum 31.12.2016 auf
der Warteliste für Dünndarmtransplantationen

Quelle: Eurotransplant

Organspende pro Krankenhaus-Kategorie



Region Nord

Region Nord-Ost

Region Ost

Region Bayern

Region Baden-Württemberg

Region Mitte

Region Nordrhein-Westfalen

Organspende pro Krankenhaus-Kategorie

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

ABB. 51 zeigt die Ergebnisse der Organspende pro Krankenhaus-Kategorie in Deutschland und den DSO-Regionen.

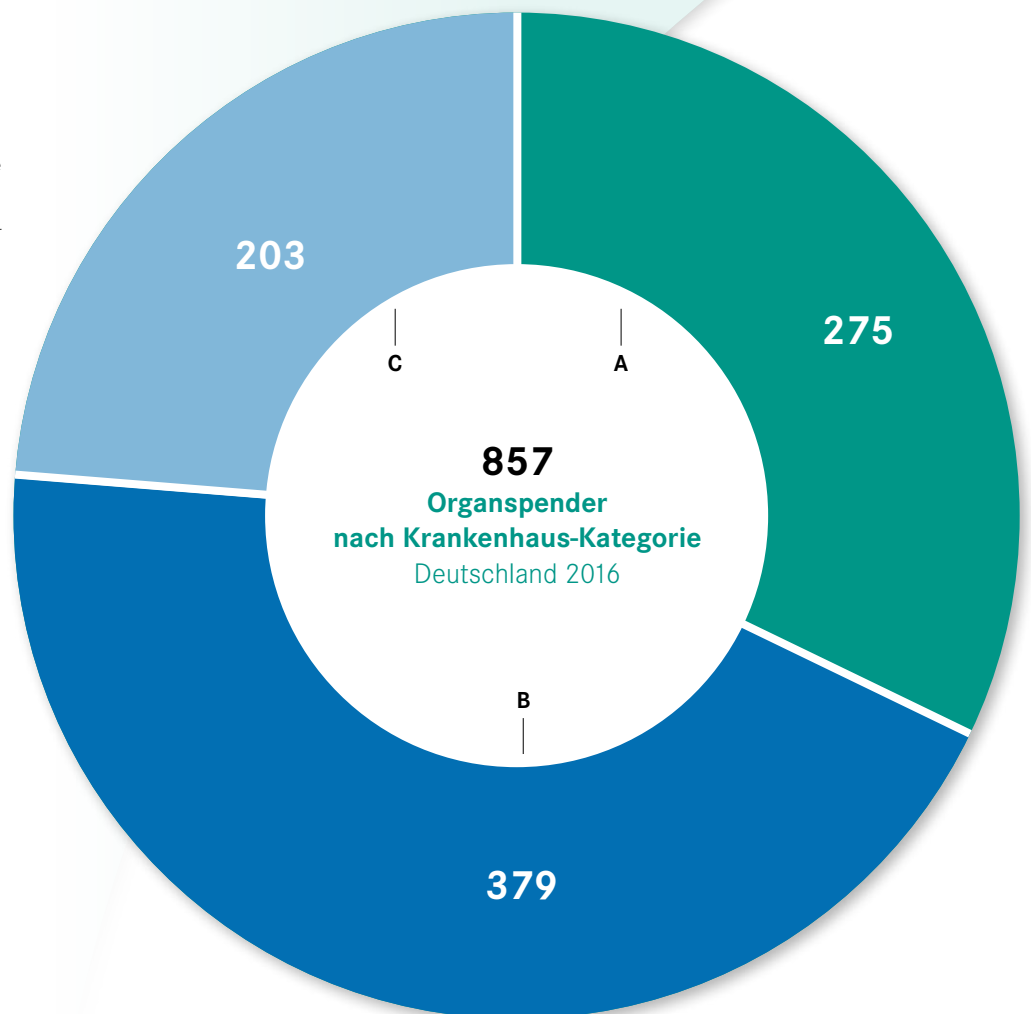
Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

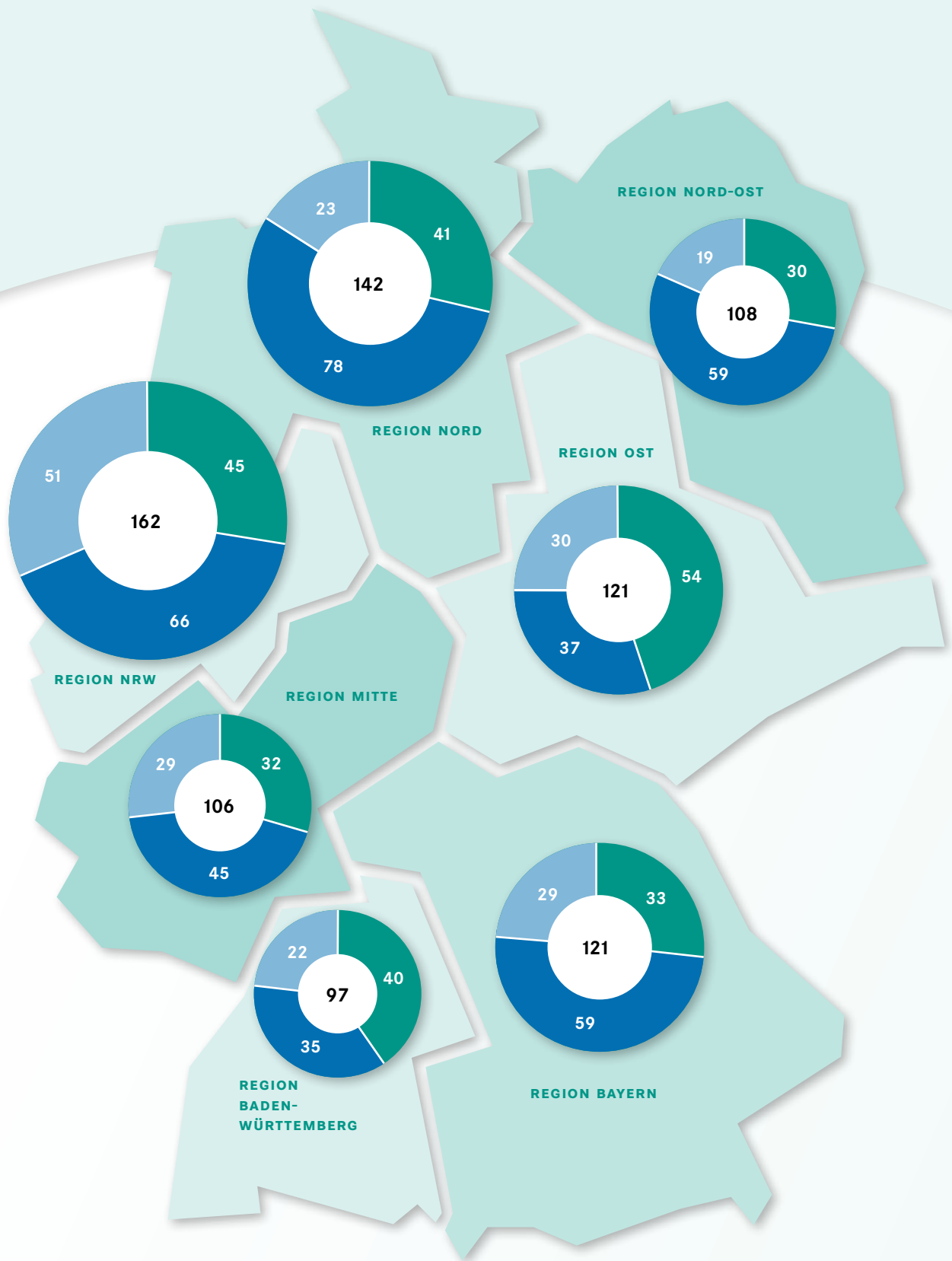
Deutschland 2016 | Anzahl

Kat. A	Kat. B	Kat. C
37	123	1.100

- Kategorie A: Universitätsklinik
- Kategorie B: Krankenhaus mit Neurochirurgie
- Kategorie C: Krankenhaus ohne Neurochirurgie

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





Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus

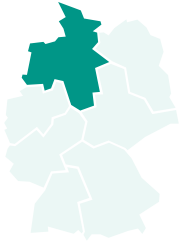
Die auf den nachfolgenden Seiten aufgeführten Krankenhäuser hatten im Berichtsjahr mindestens einen organspendebezogenen Kontakt mit der DSO.

Die Krankenhäuser sind nach DSO-Regionen abgebildet. Die Darstellung innerhalb jeder DSO-Region gliedert sich alphabetisch nach dem Standort.

Die Spalte *Krankenhaus-Kategorie nach DSO-Klassifikation* zeigt die DSO-interne Einteilung in die Kategorien A (Universitätsklinik), B (Krankenhaus mit Neurochirurgie) und C (Krankenhaus ohne Neurochirurgie). Die Einteilung dient der bundesweiten Vergleichbarkeit der Organspendeergebnisse (*siehe Seite 37*).

Die Spalte *Nicht zur Organspende führende Kontakte* zeigt die Anzahl der Kontakte zwischen Krankenhaus und DSO, bei der eine mögliche Organspende in Frage kam, diese aber letztendlich aus unterschiedlichen Gründen nicht realisiert werden konnte (*siehe Seite 46 ff.*).

Die Spalte *Organspender 2016* zeigt die Anzahl der Organspender 2016 in dem jeweiligen Krankenhaus.



Bremen
Hamburg
Niedersachsen
Schleswig-Holstein

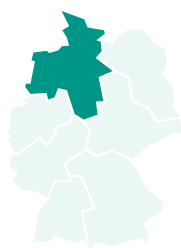
Region Nord

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kommune	Krankenhaus	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
Bad Bevensen	Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen	C	1	1
Bad Segeberg	Segeberger Kliniken GmbH, Allgemeine Klinik	C	2	1
Bad Segeberg	Segeberger Kliniken GmbH, Herzzentrum	C		1
Braunschweig	Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH	B	6	4
Bremen	Diako Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH	C	1	
Bremen	Klinikum Bremen-Mitte gGmbH	B	6	5
Bremen	Klinikum Bremen-Nord gGmbH	C	4	
Bremen	Klinikum Links der Weser gGmbH	C	1	
Bremen	Rotes-Kreuz-Krankenhaus Bremen	C	1	
Bremerhaven	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	B	1	
Buchholz	Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH, Krankenhaus Buchholz	C	4	1
Celle	Allgemeines Krankenhaus Celle	B	1	3
Cloppenburg	St. Josefs-Hospital Cloppenburg	C	1	
Cuxhaven	Helios Klinik Cuxhaven	C	1	
Diepholz	St. Ansgar Klinikverbund, Klinik Diepholz	C	1	1
Emden	Klinikum Emden, Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	C		1
Flensburg	Diakonissenkrankenhaus Flensburg	B	1	1
Geesthacht	Johanniter Krankenhaus Geesthacht	C	1	
Gifhorn	Helios Klinikum Gifhorn	C	1	
Goslar	Asklepios Harzkliniken GmbH	C		1
Göttingen	Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende e.V.	C	1	
Göttingen	Universitätsmedizin Göttingen	A	6	4
Hamburg	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg	C	1	
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Altona	B	8	9
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Harburg	C		1
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg St. Georg	B	5	8
Hamburg	Asklepios Klinik Nord/Heidberg	B	13	6
Hamburg	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Boberg	B	3	1
Hamburg	Bethesda - Allgemeines Krankenhaus gGmbH Bergedorf	C	1	
Hamburg	Evangelisches Amalie-Sieveking-Krankenhaus	C	1	
Hamburg	Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg gGmbH	C	1	
Hamburg	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	A	9	15
Hannover	Diakovere Friederikenstift gGmbH	B	2	4
Hannover	Diakovere Krankenhaus gGmbH	C	3	
Hannover	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus	C	1	
Hannover	KRH Klinikum Nordstadt	B	4	3
Hannover	KRH Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus	C	2	
Hannover	Medizinische Hochschule Hannover	A	13	10
Hannover	Vinzenzkrankenhaus Hannover	C	1	
Heide	Westküstenklinikum Heide	B		2
Herzberg	Kliniken Herzberg und Osterode GmbH	C	1	
Hildesheim	Klinikum Hildesheim GmbH	B	2	1
Hildesheim	St. Bernward Krankenhaus	C		1



Bremen
Hamburg
Niedersachsen
Schleswig-Holstein

Region Nord

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kiel	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	A		2	6
Leer	Klinikum Leer gGmbH		C		1
Lehrte	KRH Klinikum Lehrte		C	1	
Lingen	St. Bonifatius-Hospital Lingen		B	1	5
Lübeck	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	A		4	6
Lüneburg	Städtisches Klinikum Lüneburg		C	1	
Meppen	Krankenhaus Ludmillenstift Meppen		B	2	5
Neumünster	Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster		C	2	1
Neustadt a. Rbge.	KRH Klinikum Neustadt		C	2	
Norden	Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH, Ostfriesisches Krankenhaus Norden		C	1	
Oldenburg	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg		B	2	
Oldenburg	Klinikum Oldenburg gGmbH		C	3	1
Osnabrück	Klinikum Osnabrück GmbH		B	5	6
Osnabrück	Marienhospital Osnabrück		B	3	3
Osnabrück	Paracelsus Klinik Osnabrück		B	3	
Peine	Klinikum Peine gGmbH		C		2
Pinneberg	Regio Kliniken gGmbH, Klinikum Pinneberg		C	1	1
Quakenbrück	Christliches Krankenhaus Quakenbrück		B		3
Reinbek	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift		C	1	
Rendsburg	imland Klinik Rendsburg		C		3
Rotenburg	Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg		B	1	2
Salzgitter	Helios Klinikum Salzgitter		C	2	
Sande	Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch gGmbH		B	1	
Schleswig	Helios Klinikum Schleswig		C		1
Seesen	Asklepios Kliniken Schildautal Seesen		B		5
Uelzen	Helios Klinikum Uelzen GmbH		C		1
Westerland	Asklepios Nordseeklinik Westerland/Sylt		C		1
Westerstede	Ammerland Klinik GmbH Westerstede		B	2	2
Winsen	Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH, Krankenhaus Winsen		C	2	1
Wolfsburg	Klinikum Wolfsburg		C	5	1



Berlin
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern

Region Nord-Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kategorie	Name	DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2016
B	Bad Saarow Pieskow Helios Klinikum Bad Saarow	B	3	2
C	Bergen Sana Krankenhaus Rügen GmbH	C	1	
B	Berlin BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH	B	11	7
B	Berlin Bundeswehrkrankenhaus Berlin	B		1
A	Berlin Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin	A	6	3
A	Berlin Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte	A	2	1
A	Berlin Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum	A	10	13
C	Berlin Deutsches Herzzentrum Berlin	C	2	3
C	Berlin DRK Kliniken Berlin Köpenick	C	3	1
C	Berlin Evangelische Elisabeth Klinik Berlin	C	1	
B	Berlin Helios Klinikum Berlin-Buch	B	1	3
C	Berlin Paulinenkrankenhaus	C		1
C	Berlin Sana Klinikum Lichtenberg	C		1
B	Berlin Sankt Gertrauden-Krankenhaus	B	1	
C	Berlin Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	C	1	
C	Berlin Vivantes Klinikum Am Urban	C	1	
B	Berlin Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Landsberger Allee	B	2	5
B	Berlin Vivantes Klinikum Neukölln	B	3	4
C	Berlin Vivantes Wenckeback-Klinikum	C	1	
C	Brandenburg an der Havel Asklepios Fachklinikum Brandenburg	C	1	2
B	Brandenburg an der Havel Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	B	4	8
B	Cottbus Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	B	4	2
B	Eberswalde Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus	B	8	4
C	Elsterwerda Elbe-Elster Klinikum GmbH, Krankenhaus Elsterwerda	C		1
B	Frankfurt (Oder) Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH	B	1	1
A	Greifswald Universitätsmedizin Greifswald	A	3	6
C	Güstrow KMG Klinikum Güstrow GmbH	C	1	1
C	Hagenow Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow GmbH, Krankenhaus Hagenow	C		1
B	Neubrandenburg Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum	B	5	3
B	Neuruppin Ruppiner Kliniken GmbH	B	1	1
C	Neustrelitz DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH	C	1	
B	Plau am See MediClin Krankenhaus Plau am See	B	1	5
B	Potsdam Ernst von Bergmann Klinikum	B	9	9
C	Potsdam St. Josefs-Krankenhaus Potsdam	C	1	
C	Rostock Klinikum Südstadt Rostock	C	1	2
A	Rostock Universitätsmedizin Rostock	A	10	7
C	Rüdersdorf Immanuel Klinik Rüdersdorf	C		2
C	Schwedt/Oder Asklepios Klinikum Uckermark	C	2	1
B	Schwerin Helios Kliniken Schwerin	B	4	4
C	Senftenberg Klinikum Niederlausitz GmbH, Standort Senftenberg	C		2
C	Stralsund Helios Hanseklinikum Stralsund	C		1
C	Teupitz Asklepios Fachklinikum Teupitz	C	2	



Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

Region Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kategorie	Name	DSO-Kategorie	Kontakte	Organspender 2016	
	Altenburg	Klinikum Altenburger Land GmbH	C	3	2
	Apolda	Robert-Koch-Krankenhaus Apolda GmbH	C		1
	Aschersleben	Ameos Klinikum Aschersleben	C	1	
	Aue	Helios Klinikum Aue	C	5	
	Bad Berka	Zentralklinik Bad Berka GmbH	B	4	1
	Bad Langensalza	Hufeland Klinikum GmbH, Standort Bad Langensalza	C	1	
	Bad Salzungen	Klinikum Bad Salzungen GmbH	C		1
	Bad Tennstedt	Median Klinik Bad Tennstedt	C	1	
	Bernburg	Ameos Klinikum Bernburg	C	2	
	Bitterfeld-Wolfen	Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH	C	1	
	Borna	Sana Klinikum Borna	C	1	5
	Breitenbrunn	Kliniken Erlabrunn gGmbH	C	1	
	Chemnitz	Bethanien Krankenhaus Chemnitz gGmbH, Zeisigwaldkliniken	C	1	
	Chemnitz	Klinikum Chemnitz gGmbH	B	9	4
	Coswig	Fachkrankenhaus Coswig, Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thorax- und Gefäßchirurgie	C		1
	Dessau	Städtisches Klinikum Dessau	B	6	4
	Döbeln	Dr. med. Ralf Lange Krankenhausbetriebe GmbH, Klinikum Döbeln	C		1
	Dresden	Herzzentrum Dresden GmbH, Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden	C	4	2
	Dresden	Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt Städtisches Klinikum	B	4	2
	Dresden	Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt	B	1	
	Dresden	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden	A	13	16
	Erfurt	Helios Klinikum Erfurt	B	3	5
	Freiberg	Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH	C	1	
	Freital	Weißeritztal-Kliniken GmbH, Krankenhaus Freital	C	1	
	Friedrichroda	SRH Waltershausen-Friedrichroda GmbH	C	1	
	Gardelegen	Altmark Klinikum gGmbH, Krankenhaus Gardelegen	C	1	
	Gera	SRH Wald-Klinikum Gera GmbH	C	1	
	Glauchau	Kreiskrankenhaus Rudolf Virchow gGmbH Glauchau	C	1	
	Görlitz	Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH	B	10	9
	Greiz	Kreiskrankenhaus Greiz GmbH	C	1	
	Grimma	Kliniken des Muldentalkreises gGmbH, Krankenhaus Grimma	C	3	1
	Halberstadt	Ameos Klinikum St. Salvator Halberstadt	C	2	
	Haldensleben	Ameos Klinikum Haldensleben	C	1	
	Halle	BG Klinikum Bergmannstrost	B	2	4
	Halle	Diakoniekrankenhaus Halle	C	1	
	Halle	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau	C	1	
	Halle	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle	C	1	1
	Halle	Universitätsklinikum Halle	A	10	6
	Hartmannsdorf	Diakomed Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land gGmbH	C	4	
	Hettstedt	Helios Klinik Hettstedt	C	1	
	Hildburghausen	Henneberg-Kliniken	C	1	
	Hoyerswerda	Lausitzer Seenland Klinikum GmbH	C	1	2



Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

Region Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

KRANKENHAUS-KATEGORIE nach DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2016
A	13	13
C	1	
C	1	
C	4	1
C	1	1
B	10	3
A	15	6
C	1	
C	4	
B	8	2
C		1
A	17	13
B	5	2
C	4	1
C	4	
B	5	
C	1	
B	2	
C	1	
B	1	
C	4	
C	1	1
C	1	
C	2	
C	1	
C		1
C	1	
C	1	1
C	2	1
C	2	
C	3	1
C	2	
C	1	
C	2	
C	1	
C	1	
C	2	4
B		1



Region Bayern

 KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

 Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Standort	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
Aichach	Kliniken an der Paar, Krankenhaus Aichach	C	2	
Amberg	Klinikum Sankt Marien Amberg AöR	B	1	2
Ansbach	Klinikum Ansbach ANregiomed	B		1
Aschaffenburg	Klinikum Aschaffenburg	B	2	3
Augsburg	Krankenhauszweckverband Augsburg, Klinikum Augsburg	B	8	6
Bad Aibling	RoMed Klink Bad Aibling	C		1
Bad Aibling	Schön Klinik Bad Aibling	C		1
Bad Neustadt/Saale	Rhön-Klinikum AG, Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale	C		1
Bad Reichenhall	Kliniken Südostbayern AG, Kreisklinik Bad Reichenhall	C		1
Bamberg	Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald Bamberg	B	5	4
Bayreuth	Klinikum Bayreuth GmbH	B	4	2
Bobingen	Wertachkliniken, Klinik Bobingen	C	1	
Coburg	Regiomed-Kliniken GmbH, Klinikum Coburg GmbH	C	1	
Dachau	Helios Amper-Klinikum Dachau	C	2	1
Deggendorf	Donausar Klinikum Deggendorf, Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU	B	1	7
Dillingen a.d. Donau	Kreiskliniken Dillingen-Wertingen gGmbH	C	1	
Erding	Klinikum Landkreis Erding	C		2
Erlangen	Klinikum am Europakanal	C	1	
Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen	A	12	4
Fürstentfeldbruck	Klinikum Fürstentfeldbruck	C	2	
Füssen	Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren, Klinik Füssen	C	1	
Garmisch-Partenkirchen	Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH	C	2	1
Günzburg	Bezirkskliniken Schwaben, Bezirkskrankenhaus Günzburg	B		5
Hausham	Krankenhaus Agatharied GmbH	C	1	1
Hof	Sana-Klinikum Hof GmbH	C	1	1
Immenstadt	Klinikverbund Kempten-Oberallgäu gGmbH, Klinik Immenstadt	C	1	1
Ingolstadt	Klinikum Ingolstadt GmbH	B	14	6
Kaufbeuren	Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren, Klinikum Kaufbeuren,	C	3	2
Kempten	Klinikverbund Kempten-Oberallgäu gGmbH, Klinikum Kempten	B	3	2
Kronach	Helios Frankenwaldklinik Kronach GmbH	C	1	
Kulmbach	Klinikum Kulmbach	B		1
Landshut	Klinikum Landshut gGmbH	B	1	1
Landshut	Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf Lakumed	C	1	
Lichtenfels	Helmut-G.-Walther-Klinikum Lichtenfels	B		2
Lohr a.Main	Klinikum Main-Spessart, Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart	C	1	
Mallersdorf-Pfaffenberg	Klinik Mallersdorf	C	1	
Memmingen	Klinikum Memmingen	C	1	2
Mühldorf a. Inn	Klinik Mühldorf am Inn	C	3	1
München	Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern	C	4	
München	Helios Klinik München Perlach	C	1	

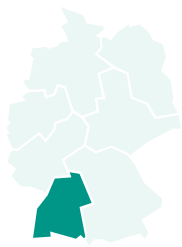


Region Bayern

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kategorie	Name	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
	München Helios Klinikum München West	C	1	
	München Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH	B	7	1
	München Klinikum der Universität München	A	11	7
	München Klinikum Harlaching, Städtisches Klinikum München GmbH	C	5	2
	München Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München	A	17	11
	München Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München GmbH	C	3	3
	München Krankenhaus Barmherzige Brüder München	C	3	
	Murnau BG Unfallklinik Murnau	B	6	
	Neuburg/Donau Kliniken St. Elisabeth gGmbH Neuburg/Donau	C	1	
	Neumarkt i. d. Opf. Klinikum Neumarkt AöR Clinotel Krankenhausverbund	C	3	1
	Nürnberg Klinikum Nürnberg, AöR	B	5	6
	Passau Kinderklinik Dritter Orden gGmbH, Standort Kinderklinik Dritter Orden Passau	C	1	
	Passau Klinikum Passau, Eigenbetrieb der Stadt Passau	C	2	
	Pfaffenhofen a.d. Ilm Klinikallianz Mittelbayern GmbH, Ilmtalklinik Pfaffenhofen	C	2	
	Prien RoMed Klinik Prien am Chiemsee	C	1	
	Regensburg Bezirksklinikum Regensburg Medbo GmbH	C	4	
	Regensburg Caritas-Krankenhaus St. Josef	C	1	1
	Regensburg Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Standort Prüferinger Strasse	B	3	
	Regensburg UKR Universitätsklinikum Regensburg	A	1	2
	Rosenheim RoMed Klinikum Rosenheim	C	1	3
	Roth Kreisklinik Roth	C	1	
	Schwabach Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH	C	1	
	Schweinfurt Krankenhaus St. Josef	C		1
	Schweinfurt Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH	B	10	2
	Straubing Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH	B	2	1
	Sulzbach-Rosenberg Krankenhäuser des Landkreises Amberg-Sulzbach, Sankt Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg AöR	C		1
	Traunstein Kliniken Südostbayern AG, Klinikum Traunstein	B	1	5
	Trostberg Kliniken Südostbayern AG, Kreisklinik Trostberg	C		1
	Vogtareuth Schön Klinik Vogtareuth	B		2
	Waldkirchen Kliniken am Goldenen Steig gGmbH, Krankenhaus Waldkirchen	C	1	
	Weiden i. d. Opf. Kliniken Nordoberpfalz AG, Klinikum Weiden	C	5	
	Würzburg Stiftung Juliusspital Würzburg	C	1	
	Würzburg Universitätsklinikum Würzburg AöR	A	7	9



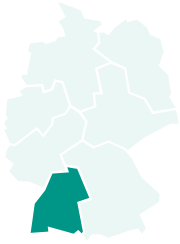
Region Baden-Württemberg

 KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

 Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Standort	Kategorie	Anzahl Kontakte	Organspender 2016
Aalen	Ostalb-Klinikum Aalen	C	1	1
Bad Friedrichshall	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Plattenwald	C	1	2
Bad Krozingen	Universitäts-Herzzentrum Freiburg Bad Krozingen GmbH, Standort Bad Krozingen	C	2	
Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden, Stadtklinik Baden-Baden	C	1	
Bietigheim-Bissingen	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Krankenhaus Bietigheim	C	1	
Böblingen	Klinikverbund Südwest, Klinikum Sindelfingen-Böblingen	C	1	
Bruchsal	Fürst-Stirum-Klinik	C	2	
Ehingen	Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Kreiskrankenhaus Ehingen	C		1
Ellwangen	St. Anna-Virngrund-Klinik	C		1
Emmendingen	Kreiskrankenhaus Emmendingen	C	1	
Esslingen a. Neckar	Klinikum Esslingen	C	3	
Filderstadt	Filderklinik	C	3	
Freiburg im Breisgau	Universitätsklinikum Freiburg	A	13	12
Freudenstadt	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH, Krankenhaus Freudenstadt	B		2
Friedrichshafen	Klinikum Friedrichshafen GmbH	C	3	2
Heidelberg	Klinikum der Ruprecht-Karls-Universität	A	11	16
Heidenheim a.d. Brenz	Klinikum Heidenheim	C		2
Heilbronn	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Gesundbrunnen	C	5	
Karlsruhe	Helios Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	C	2	
Karlsruhe	St. Vincentius-Kliniken	C	1	1
Karlsruhe	Städtisches Klinikum Karlsruhe	B	8	5
Konstanz	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz, Klinikum Konstanz	C	2	
Lahr	Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim	C	5	
Lörrach	Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Kreiskrankenhaus Lörrach	C		1
Ludwigsburg	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Klinikum Ludwigsburg	B	3	3
Mannheim	Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	C	1	
Mannheim	Klinikum Mannheim GmbH Universitätsklinikum	A	26	2
Mannheim	Theresienkrankenhaus und St. Hedwig Klinik GmbH	C	2	
Mühlacker	Enzkreiskliniken gGmbH Mühlacker	C	1	
Mutlangen	Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	C	1	
Nagold	Klinikverbund Südwest, Kreisklinikum Calw-Nagold, Klinikum Nagold	C	2	
Nürtingen	medius Klinik Nürtingen	C		1
Offenburg	Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach	C	7	3
Offenburg	Ortenau Klinikum, Standort Sankt Josefkl.ink	C		1
Pforzheim	Helios Kliniken, Klinikum Pforzheim GmbH	C	4	
Pforzheim	Siloah St. Trudpert Klinikum	C	1	
Rastatt	Klinikum Mittelbaden, Kreiskrankenhaus Rastatt	C	1	
Ravensburg	Oberschwabenklinik GmbH, Krankenhaus St. Elisabeth	B	6	5
Reutlingen	Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Klinikum am Steinenberg Reutlingen	B	5	1
Rottweil	Helios Klinik Rottweil	C		1
Schwäbisch Hall	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	B	4	4
Sindelfingen	Klinikverbund Südwest, Klinikum Sindelfingen-Böblingen	C	6	3



Region Baden-Württemberg

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kategorie	Name	Krankenhaus-Kategorie	Nicht zur Organspende führende Kontakte	Organspender 2016
Singen/Hohentwiel	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz, Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	B	4	1
Sinsheim	Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, Krankenhaus Sinsheim	C	1	
Stuttgart	Karl-Olga-Krankenhaus GmbH	C	2	
Stuttgart	Klinikum Stuttgart	B	29	9
Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus	C	3	1
Stuttgart	Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Marienhospital Stuttgart	C		1
Tübingen	Klinikum der Eberhard-Karls-Universität	A	11	6
Tuttlingen	Klinikum Landkreis Tuttlingen, Gesundheitszentrum Tuttlingen	B	1	
Ulm	Bundeswehrkrankenhaus Ulm	B	1	2
Ulm	RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm	C	3	
Ulm	Universitätsklinikum Ulm	A	5	4
Villingen-Schwenningen	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH, Kliniken Villingen-Schwenningen	B	4	3
Weinheim/Bergstr.	Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, Krankenhaus Weinheim	C	2	
Winnenden	Rems-Murr-Klinikum Winnenden	C	1	



Hessen
Rheinland-Pfalz
Saarland

Region Mitte

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Standort	Kategorie	Nicht zur Organspende führende Kontakte	Organspender 2016
Alsfeld	Kreiskrankenhaus Alsfeld	C		1
Altenkirchen	DRK-Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg, Standort Altenkirchen	C	1	
Asbach	DRK Kamillus-Klinik Asbach	C		1
Bad Ems	Paracelsus-Kliniken, Klinik Bad Ems	C		1
Bad Hersfeld	Klinikum	C	1	
Bad Nauheim	Kerckhoff-Klinik GmbH	C	1	
Bad Schwalbach	Helios Klinik Bad Schwalbach	C		1
Bad Soden	Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH, Krankenhaus Bad Soden	C		1
Bad Wildungen	Asklepios Stadtklinik	C	1	
Braunfels	BDH-Klinik Braunfels	C		1
Büdingen	Capio-Mathilden-Hospital	C	1	
Darmstadt	Kinderkliniken Prinzessin Margaret	C	1	
Darmstadt	Klinikum Darmstadt GmbH	B	8	3
Eschwege	Klinikum Werra-Meißner GmbH, Standort Eschwege	C		1
Frankenthal	Stadtklinik Frankenthal	C	2	
Frankfurt	Agaplesion Markus Krankenhaus	C	2	
Frankfurt	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main	B	3	2
Frankfurt	Hospital zum Heiligen Geist	C		2
Frankfurt	Klinikum Frankfurt Höchst	B	4	
Frankfurt	Krankenhaus Nordwest	C	2	1
Frankfurt	Rot Kreuz Klinik	C	1	
Frankfurt	Universitätsklinikum Frankfurt	A	11	11
Friedberg	Kreiskrankenhaus Bürgerhospital	C	1	1
Fulda	Klinikum	B	1	2
Germersheim	Asklepios Südpfalzklinik Germersheim	C		1
Gießen	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	A	23	6
Groß-Umstadt	Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg, Kreisklinik Groß-Umstadt	C	1	
Hachenburg	DRK-Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg, Standort Hachenburg	C	2	
Hanau	Klinikum Hanau GmbH	C	3	
Heppenheim	Kreiskrankenhaus Bergstraße gGmbH	C	1	
Hofgeismar	Kreisklinik	C	1	
Homburg / Saar	Universitätsklinikum des Saarlandes	A	8	4
Idar-Oberstein	Klinikum Idar-Oberstein GmbH	B	1	1
Kaiserslautern	Westpfalz-Klinikum GmbH, Standort I	B	5	9
Kassel	Elisabeth Krankenhaus	C	1	
Kassel	Klinikum Kassel	B	7	8
Koblenz	Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz	B	1	1
Koblenz	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, Evangelisches Stift St. Martin	B	10	3
Koblenz	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, Kemperhof	C	2	1
Landau	Vinzentius-Krankenhaus Landau	C	1	
Landstuhl	Landstuhl Regional Medical Center US-Army	B		1
Langen	Asklepios Klinik Langen	C	1	1



Hessen
Rheinland-Pfalz
Saarland

Region Mitte

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Standort	Kategorie	Nicht zur Organspende führende Kontakte	Organspender 2016
Lebach	Caritas-Krankenhaus	C	2	1
Ludwigshafen	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik	B		1
Ludwigshafen	Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH	C	5	4
Mainz	Katholisches Klinikum Mainz, St. Vincenz und Elisabeth Hospital	C		1
Mainz	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität	A	1	6
Marburg	Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	A	4	5
Mayen	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, St. Elisabeth	C	1	1
Merzig	Klinikum Merzig gGmbH	C	1	
Neuwied	DRK-Krankenhaus	C	2	
Neuwied	Marienhaus Klinikum, St.-Elisabeth	C	2	
Offenbach	Sana Klinikum Offenbach GmbH	B	7	2
Ottweiler	Marienhausklinik Ottweiler	C		1
Pirmasens	Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH	C	2	
Rüsselsheim	GPR Klinikum Rüsselsheim	C	1	
Saarbrücken	CaritasKlinikum Saarbrücken, Standort St.Theresia	C	1	
Saarbrücken	Klinikum Saarbrücken gGmbH	B		2
Saarlouis	Krankenhaus Saarlouis vom DRK	C	1	1
Saarlouis	Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen, Standort Saarlouis	C	1	1
Schwalmstadt	Asklepios Klinik	C		1
Seligenstadt	Asklepios Klinik Seligenstadt	C	1	
Selters	Evangelisches und Johanniter-Krankenhaus Dierdorf/Selters gGmbH, Haus Selters	C	1	1
St. Wendel	Marienhausklinikum St. Wendel	C		1
Sulzbach	Knappschaftsklinikum Saar GmbH Krankenhaus Sulzbach	C		1
Trier	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	B	3	5
Wetzlar	Lahn-Dill-Kliniken	C	1	1
Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	B	3	5
Wiesbaden	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	C	1	
Wittlich	Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich	C	1	



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Standort	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
Aachen	Uniklinik RWTH Aachen	A	8	10
Arnsberg	Klinikum Arnsberg, Marienhospital	C	1	2
Attendorn	Helios Klinik Attendorn	C		1
Bad Driburg	St. Josef Hospital	C	1	
Bad Oeynhausen	Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum	C	4	
Bad Oeynhausen	Krankenhaus Bad Oeynhausen	C		1
Bergheim	Maria-Hilf-Krankenhaus	C	1	
Bergisch Gladbach	Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach	C	2	1
Bergisch Gladbach	Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach	C	1	
Bielefeld	Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Standort Bethel	B	3	10
Bielefeld	Franziskus Hospital Bielefeld	C	2	
Bielefeld	Klinikum Bielefeld Mitte	C	1	
Bielefeld	Klinikum Bielefeld Rosenhöhe	C	1	
Bocholt	St. Agnes-Hospital	C		1
Bochum	Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH	C		1
Bochum	Katholisches Klinikum Bochum, St. Josef-Hospital	C	2	
Bochum	Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum	A	19	10
Bonn	Universitätsklinikum Bonn AöR	A	12	2
Borken	St. Marien-Hospital	C		1
Bottrop	Marienhospital Bottrop gGmbH	C	1	
Bünde	Lukas-Krankenhaus Bünde	C		1
Castrop-Rauxel	Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel	C	1	
Datteln	St. Vincenz-Krankenhaus	C	1	
Datteln	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	C	1	
Detmold	Klinikum Lippe Detmold	C	2	
Dormagen	Kreiskrankenhaus Dormagen	C	1	
Dortmund	Klinikum Dortmund gGmbH	B	6	5
Dortmund	Klinikum Westfalen, Knappschaftskrankenhaus Dortmund	C	1	1
Dortmund	St.-Johannes-Hospital	C		1
Dortmund	St.-Josefs-Hospital Dortmund-Hörde	C		1
Duisburg	BG Klinikum Duisburg	C	4	
Duisburg	Evangelisches Klinikum Niederrhein, Betriebsteil Herzzentrum Duisburg	C	3	1
Duisburg	Evangelisches Klinikum Niederrhein, Betriebsteil Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord	B	5	5
Duisburg	Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH	C	1	1
Duisburg	Helios Klinikum Duisburg, Betriebsteil St. Johannes Klinik	C	1	1
Duisburg	Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen	C	1	1
Duisburg	Sana Kliniken Duisburg	B	4	5
Düren	Krankenhaus Düren gGmbH	C	1	
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD), Standort St. Vinzenz-Krankenhaus	C	1	
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD), Standort Augusta-Krankenhaus	C	1	



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kommune	Krankenhaus	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD), Standort Marien Hospital Düsseldorf	C	1	
Düsseldorf	Universitätsklinikum Düsseldorf	A	5	3
Engelskirchen	St. Josef-Krankenhaus Engelskirchen	C	1	
Eschweiler	St.-Antonius-Hospital	C	2	
Essen	Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid	B	5	1
Essen	Elisabeth-Krankenhaus	C	4	
Essen	Katholisches Klinikum Essen GmbH, Betriebsteil Philippusstift	C	5	1
Essen	Katholisches Klinikum Essen GmbH, Betriebsteil St. Vincenz Krankenhaus	C	1	
Essen	Universitätsklinikum Essen	A	8	5
Euskirchen	Marien-Hospital Euskirchen	C	1	
Frechen	St. Katharinen-Hospital GmbH	C	1	1
Geilenkirchen	St. Elisabeth-Krankenhaus	C	1	
Geldern	St. Clemens-Hospital	C	1	
Gelsenkirchen	Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH	B	3	3
Gelsenkirchen	Evangelische Kliniken Gelsenkirchen	C	2	1
Gelsenkirchen	Marienhospital Gelsenkirchen	C	1	1
Gelsenkirchen	Sankt Marien-Hospital Buer	C	2	
Gelsenkirchen	St. Josef-Hospital	C		1
Gladbeck	St. Barbara-Hospital	C		2
Greven	Maria Josef Hospital Greven	C	1	
Gronau	St. Antonius-Hospital	C	1	1
Gummersbach	Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH	C	1	1
Gütersloh	Klinikum Gütersloh gGmbH	C	1	
Gütersloh	St. Elisabeth Hospital GmbH	C	1	
Hagen	Allgemeines Krankenhaus Hagen gGmbH	C	1	
Hagen	Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe	C		1
Hagen	Helios Klinik Hagen-Ambrock	C		1
Hagen	Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH, Betriebsstätte St.-Johannes-Hospital	C	2	1
Hamm	St. Marien-Hospital	C	1	
Hattingen	Evangelisches Krankenhaus Hattingen	C	2	
Hemer	Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Lungenklinik Hemer	C	2	
Herdecke	Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	B	7	4
Herford	Klinikum Herford	C		2
Herford	Mathilden Hospital Herford	C	1	
Herne	Marienhospital Herne, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum	C		1
Herne	St. Anna Hospital	C	1	
Hürth	Sana-Krankenhaus Hürth GmbH	C	1	1
Iserlohn	St. Elisabeth Hospital	C	1	1
Kamp-Lintfort	St. Bernhard-Hospital	C	1	
Kleve	St. Antonius-Hospital Kleve	C	1	



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Krankenhausname	Ort	Kategorie	Kontakte	Organspender 2016
Köln	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH	C	1	
Köln	Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal	C	1	
Köln	Kliniken der Stadt Köln, Krankenhaus Merheim	B	15	5
Köln	Kliniken der Stadt Köln, Kinderkrankenhaus	C	1	
Köln	Kliniken der Stadt Köln, Krankenhaus Holweide	C		2
Köln	Malteser Krankenhaus St. Hildegardis	C	1	
Köln	St. Vinzenz-Hospital	C	1	1
Köln	Uniklinik Köln	A	7	11
Krefeld	Alexianer Krefeld GmbH, Krankenhaus Maria-Hilf, Somatische Kliniken	C	2	
Krefeld	Helios Klinikum Krefeld	B	3	4
Krefeld	Malteser Krankenhaus St. Josefshospital	C	1	
Langenfeld	St. Martinus Krankenhaus	C	1	
Lemgo	Klinikum Lippe Lemgo	C	2	
Lengerich	Helios Klinik Lengerich	C	3	
Leverkusen	Klinikum Leverkusen	C	1	3
Leverkusen	St. Remigius Krankenhaus Opladen	C		1
Lippstadt	Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt	C	1	
Lippstadt	Evangelisches Krankenhaus Lippstadt	C	2	
Lübbecke	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Lübbecke	C		1
Lüdenscheid	Klinikum Lüdenscheid	C		1
Lünen	Klinikum Westfalen, Klinik am Park Lünen	C	1	
Lünen	Klinikum Lünen St.-Marien-Hospital GmbH	B	7	3
Marl	Marien-Hospital	C	1	
Mechernich	Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH	C	1	
Meschede	St. Walburga-Krankenhaus Meschede	C	1	
Minden	Johannes Wesling Klinikum Minden	B	8	3
Mönchengladbach	Evangelisches Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach GmbH	C	2	
Mönchengladbach	Kliniken Maria Hilf GmbH, Krankenhaus Maria Hilf	C	1	
Mönchengladbach	Kliniken Maria Hilf GmbH, Krankenhaus St. Franziskus	C	2	
Münster	Clemenshospital GmbH	B	5	2
Münster	Raphaelsklinik Münster GmbH	C	1	
Münster	Universitätsklinikum Münster	A	4	4
Neuss	St. Augustinus-Kliniken gGmbH, Johanna-Etienne-Krankenhaus	C	2	
Neuss	Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH	C	2	
Olpe	St. Martinus-Hospital	C		1
Paderborn	St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn	C	1	
Plettenberg	Krankenhaus Plettenberg gGmbH	C		1
Ratingen	St. Marien-Krankenhaus GmbH	C	2	
Recklinghausen	Klinikum Vest, Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen	B	3	3
Remscheid	Sana-Klinikum Remscheid GmbH	C	2	
Rheda-Wiedenbrück	St. Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück	C	1	
Schwelm	Helios Klinikum Schwelm	C	1	



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2016

Kategorie	Name	DSO-Klassifikation	Anzahl Kontakte	Organspender 2016
C	Schwerte Marienkrankenhaus Schwerte gGmbH, Standort Goethestraße	C	1	
B	Siegen Diakonie in Südwestfalen gGmbH, Jung-Stilling-Krankenhaus	B	8	4
C	Siegen Kreisklinikum Siegen GmbH	C	1	
C	Soest Marienkrankenhaus Soest	C	1	
C	Solingen St. Lukas Klinik GmbH	C	1	
B	Solingen Städtisches Klinikum Solingen	B	2	4
C	Troisdorf St. Johannes Krankenhaus gGmbH	C	1	
C	Unna Stiftung Evangelisches Krankenhaus Unna	C	5	
C	Velbert Helios-Klinikum Niederberg	C	1	
C	Viersen St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH	C	1	
C	Waldbröl Kreiskrankenhaus Waldbröl	C	2	1
C	Warendorf Josephs-Hospital	C		1
C	Warstein Krankenhaus Maria Hilf GmbH	C	1	1
C	Wesel Evangelisches Krankenhaus Wesel	C	1	
C	Witten Evangelisches Krankenhaus Witten	C	2	
B	Wuppertal Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH	B	2	5
C	Wuppertal Helios Klinikum Wuppertal	C	5	3
C	Wuppertal Petrus-Krankenhaus	C	1	1
C	Würselen Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen GmbH, Betriebsteil Marienhöhe	C	2	

Auszug aus dem

Jahresabschluss



Bilanz

Gewinn- und
Verlustrechnung

Bilanz

zum 31. Dezember 2015

AKTIVSEITE	31.12.2015		31.12.2014	
	EUR	EUR	TEUR	TEUR
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
01. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	326.862,00		264	
02. Geleistete Anzahlungen	374.983,31		454	
		701.845,31		718
II. Sachanlagen				
01. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	9.487.128,99		9.782	
02. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	957.470,00		994	
03. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00		43	
		10.444.598,99		10.819
III. Finanzanlagen				
01. Sonstige Ausleihungen		847.821,00		750
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
01. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		197.945,90		177
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
01. Forderungen aus erbrachten Leistungen	7.034.367,46		7.137	
02. Forderungen aus Fallzahlausgleichen · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 1.602.548,25 EUR (Vorjahr 1.006 TEUR)	3.811.472,94		3.729	
03. Sonstige Vermögensgegenstände · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 97.054,66 EUR (Vorjahr 94 TEUR)	185.451,12		172	
		11.031.291,52		11.038
III. Wertpapiere des Umlaufvermögens				
01. Sonstige Wertpapiere		0,00		983
IV. Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks · davon zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten und Geschäftsstelle Transplantationsmedizin 5.924.794,38 EUR (Vorjahr 0 TEUR)		13.568.866,34		5.110
C. Rechnungsabgrenzungsposten		299.625,63		276
		37.091.994,69		29.871
Treuhandvermögen		907.836,13		1.019.266

PASSIVSEITE	31.12.2015		31.12.2014	
	EUR	EUR	TEUR	TEUR
A. Eigenkapital				
I. Stiftungskapital	511.291,88		511	
II. Rücklagen				
01. Rücklage für verwendete Mittel	15.332.772,64		15.333	
02. Investitionsrücklage	615.400,00		448	
03. Projektrücklage	187.150,00		271	
04. Betriebsmittelrücklage	318.534,70		414	
		16.965.149,22		16.977
B. Rückstellungen				
01. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	3.462.914,00		3.116	
02. Sonstige Rückstellungen	4.669.626,77		4.665	
		8.132.540,77		7.781
C. Verbindlichkeiten				
01. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 2.059.522,05 EUR (Vorjahr 2.520 TEUR)	2.059.522,05		2.520	
02. Verbindlichkeiten aus noch zweckentsprechend zu verwendenden Mitteln · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 549.425,37 EUR (Vorjahr 0 TEUR)	549.425,37		0	
03. Verbindlichkeiten aus Fallzahlenausgleich · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 104.000,53 EUR (Vorjahr 94 TEUR)	104.000,53		363	
04. Verbindlichkeiten aus noch weiterzuleitenden Beträgen zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten und der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 8.864.525,68 EUR (Vorjahr 1.714 TEUR)	8.864.525,68		1.714	
05. Sonstige Verbindlichkeiten · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 416.831,09 EUR (Vorjahr 516 TEUR) · davon aus Steuern 316.891,27 EUR (Vorjahr 311 TEUR) · davon im Rahmen der sozialen Sicherheit 0,00 EUR (Vorjahr 12 TEUR)	416.831,07		516	
		11.994.304,70		5.113
		37.091.994,69		29.871
Treuhandverbindlichkeit		907.836,13		1.019.266

Gewinn- und Verlustrechnung

für das Geschäftsjahr 2015

	2015		2014	
	EUR	EUR	TEUR	TEUR
01. Erlöse aus Transplantationen	63.024.741,07		55.788	
02. Zinserträge · davon aus Abzinsung 69.583,27 EUR (Vorjahr 74 TEUR)	107.439,28		160	
03. Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00		52	
04. Sonstige betriebliche Erträge	1.366.854,40		2.029	
		64.499.034,75		58.029
05. Materialaufwand	1.358.816,40		1.665	
06. Personalaufwand einschließlich Fremdpersonalaufwand	20.801.799,20		19.960	
Personal- und Materialaufwand		-22.160.615,60		-21.625
Zwischenergebnis		42.338.419,15		36.404
07. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		854.437,67		927
08. Laboraufwand		2.729.934,29		2.716
09. Organbeschaffungs- und Transportaufwand		14.049.124,78		13.705
10. Aufwand für Transplantationsbeauftragte		18.000.000,00		12.000
11. Aufwand Geschäftsstelle Transplantationsmedizin		1.030.724,00		866
12. Zinsaufwendungen · davon aus Aufzinsung 206.639,54 EUR (Vorjahr 223 TEUR)		206.639,54		223
13. Mieten und anderer Raumaufwand		1.205.508,87		1.209
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen		4.290.938,82		3.714
15. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-28.888,82		1.044
16. Außerordentliche Aufwendungen		0,00		203
17. Erhaltene Spenden und Zuschüsse		17.110,70		14
18. Jahresüberschuss/-fehlbetrag		-11.778,12		855
19. Entnahme aus Rücklagen		945.712,82		686
20. Einstellung in Rücklagen		-933.934,70		-1.541
21. Bilanzgewinn/-verlust		0,00		0

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

STATISTIK

Brigitte Ossadnik, Josephine Wadewitz,
Heike Werner-Ladebeck
Stichtag der Zahlen: 15. Januar 2017

IT-ABTEILUNG

Andreas Leßmann

GESTALTUNG UND DRUCKORGANISATION

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

BILDNACHWEIS

fotolia: MITO Images (S. 18, S. 36), Lev Dolgatchchov (S. 31)
Grecaud Paul (S. 33)
iStockphoto: acilo (S. 32), Franziska Werner (S. 34)
Ulrich Schepp (S. 30, S. 31)
Alle anderen: DSO

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit Genehmigung des Herausgebers.

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

Frankfurt/Main, März 2017

ISBN-Nr. 978-3-943384-20-8