



Jahresbericht

ORGANSPENDE UND
TRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

2022

DSO.



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.

Region Nord

Bremen, Hamburg,
Niedersachsen,
Schleswig-Holstein

0800 - 77 88 099
nord@dso.de

Region Nord-Ost

Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern

0800 - 488 00 88
nord-ost@dso.de

Region Nordrhein-Westfalen

0800 - 33 11 330
nrw@dso.de

Region Mitte

Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland

0800 - 66 55 456
mitte@dso.de

Region Ost

Sachsen, Sachsen-
Anhalt, Thüringen

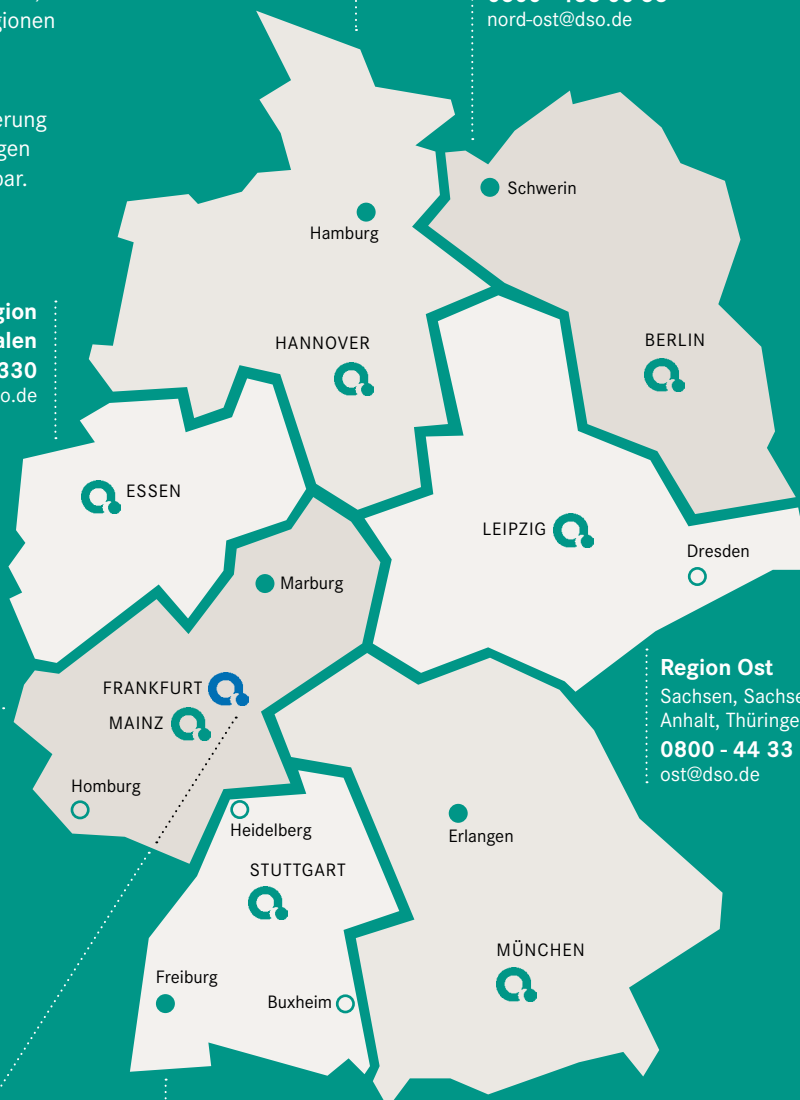
0800 - 44 33 033
ost@dso.de

Region Bayern

0800 - 37 63 66 67
bayern@dso.de

Region Baden-Württemberg

0800 - 80 50 888
bw@dso.de



Hauptverwaltung
Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main

TELEFON +49 69 677 328 0
TELEFAX +49 69 677 328 9409
www.dso.de



- Organisationszentrale
- Organisationsschwerpunkt
- Organisationsstützpunkt

Jahresbericht

ORGANSPENDE UND
TRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

2022

HERAUSGEBER

Deutsche Stiftung Organtransplantation
Deutschherrnrufer 52
60594 Frankfurt/Main
Telefon +49 69 677 328 0
Telefax +49 69 677 328 9409
www.dso.de

REDAKTION

Patricia Waage, Dr. Petra Kreuter
V.i.S.d.P.: Birgit Blome

DATENRECHERCHE UND DATENVERARBEITUNG

STATISTIK
Josephine Wadewitz, Brigitte Ossadnik,
Heike Werner-Ladebeck

IT-ABTEILUNG
Andreas Leßmann

Stichtag der Zahlen: 15. Januar 2023

GESTALTUNG UND DRUCKORGANISATION

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

BILDNACHWEIS

Adobe Stock: auremar (Umschlag), Alliance (S.12),
NINENII (S.22), sebra (S.33), visivasnc (S.34),
Kay A/peopleimages.com (S.43), zephyr_p (S.44),
alfa27 (S.46), Robert Kneschke (S.48), goodluz (S.58),
bernardbodo (S.74), Tobilander (S.84), Racle Foto-
design (S.94) / S.4 Cengizhan Onat, S.14/15 Universi-
tätsmedizin Essen, Prof. Dr. med. Kamler, S.16/17
Charité, Universitätsmedizin Berlin, S.20: Patricia Waage,
S.35: Thomas Heilmann / Alle anderen: DSO

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden
wir zumeist die männliche Form. Wir meinen immer
alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung.
Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe
und ist wertfrei.

Frankfurt/Main, Mai 2023
ISBN 978-3-943384-26-0



Zur schnellen Navigation in
diesem Dokument klicken Sie
bitte auf einen Inhaltseintrag



	Vorwort	4	
	Zahlen kompakt	8	
	SARS-CoV-2 und Organspende	12	
	SONDERTHEMA Maschinenperfusion	14	
Deutsche Stiftung Organtransplantation	Organisation	20	
	Finanzierung	22	
	DSO-Regionen	24	
	Unterstützungsangebote	33	
Organspende	Organspende in Deutschland	38	
	Ablauf einer postmortalen Organspende	42	
	Begriffserläuterungen	44	
	Entnahmekrankenhäuser	47	
	Transplantationsbeauftragte	49	
	Organspendebezogene Kontakte	50	
	<i>Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte</i>	52	
	<i>Keine Feststellung des IHA</i>	54	
	<i>Medizinische Kontraindikationen</i>	55	
	<i>Entscheidung zur Organspende</i>	56	
	<i>Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA</i>	60	
	<i>Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA</i>	62	
	Realisierte Organspender	64	
	Postmortal entnommene und transplantierte Organe	70	
	Eurotransplant	75	
	Allokation	76	
Organtransplantation	Transplantationszentren	82	
	Transplantierte Organe	84	
	Herztransplantation	86	●
	Lungentransplantation	88	●
	Nierentransplantation	90	●
	Lebertransplantation	92	●
	Pankreastransplantation	94	●
	Darmtransplantation	95	●
	Qualitätssicherung	96	
Organspende nach Krankenhaus-Kategorie	Organspende nach Krankenhaus-Kategorie	100	
	Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus	102	
Auszug aus dem Jahresabschluss	Bilanz	122	
	Gewinn- und Verlustrechnung	124	



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

das Jahr 2022 war für uns durch einen unerwarteten Rückgang bei der Zahl der Organspenden und -transplantationen gekennzeichnet. Dies ist überraschend, weil sich international überwiegend eine steigende Tendenz bei den Organspendezahlen gezeigt hat. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es in Deutschland – im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern – während der ersten beiden Jahre der Coronavirus-Pandemie zu keinem Rückgang der Organspende gekommen war. Diese antizyklische Entwicklung ist nicht auf einen einzigen Faktor zurückzuführen. Der diesjährige Jahresbericht gibt mit zum Teil neuen Analysen sowie vertieften Berichten einen Einblick in die multifaktoriellen Ursachen für diese Entwicklung. Auf die wichtigsten Aspekte gehen wir hier kurz ein.

Viele der potenziellen Organspenderinnen und Organspender, die 2022 an die DSO gemeldet wurden, wiesen einen positiven SARS-CoV-2 Befund auf. Insgesamt wurden 55 SARS-CoV-2 positive Spender von einer Organspende ausgeschlossen, davon hatten 32 ausgeprägtes COVID-19 sowie teils zusätzlich weitere Kontraindikationen, 23 Spender hingegen waren asymptomatisch oder hatten nur milde Symptome.



Aufgrund neuer, internationaler Erfahrungen mit der erfolgreichen Transplantation von Organen SARS-CoV-2 positiver Spenderinnen und Spender wurden in Deutschland seit dem zweiten Quartal 2022 ebenfalls Organe dieser Spendergruppe angeboten (s. Seite 12). Ein weiterer Einfluss der Coronavirus-Pandemie, der sich insbesondere im ersten Quartal des vergangenen Jahres manifestierte, wurde 2022 in einer Umfrage der DSO unter Transplantationsbeauftragten deutlich benannt: Diese führten den Rückgang der Spenderzahlen nicht zuletzt auf einen Pandemie-bedingten Mangel an pflegerischem und ärztlichem Personal zurück.

SARS-CoV-2 ist jedoch nicht die einzige medizinische Kontraindikation, die die Zahl der Organspender beeinflusst. Eine neu eingeführte Übersicht (s. Seite 55) zeigt eine detailliertere Aufschlüsselung der verschiedenen Kategorien von medizinischen Kontraindikationen und deren Altersabhängigkeit. Dabei wird deutlich, dass Tumorerkrankungen im Vordergrund stehen und erwartungsgemäß insbesondere ältere Spender betreffen. Aber auch andere Kontraindikationen nehmen mit dem Alter zu. Das deutlich angestiegene mediane Alter der an die DSO gemeldeten Spenderinnen und Spender – seit 2007 von 55 auf 61 Jahre (s. Seite 68) – ist eine der Ursachen, warum trotz zunehmender Zahl organspendebezogener Kontakte die Zahl der realisierten Spender nicht entsprechend angestiegen ist.

Hier öffnet die Maschinenperfusion von Spenderorganen möglicherweise neue Perspektiven, denn sie erlaubt nicht nur eine Verlängerung der Zeitspanne zwischen Entnahme und Transplantation, sondern auch eine bessere Evaluation und möglicherweise Behandlung der entnommenen Organe. Den aktuellen Stand und zukünftige Perspektiven der Maschinenperfusion für die thorakalen und abdominellen Organe erörtern Experten in einem Sonderthema (s. Seite 14–17).



Die DSO ist bereit, die Einführung der Maschinenperfusion in Deutschland organisatorisch und wissenschaftlich zu unterstützen und zu begleiten.

Der quantitativ bedeutsamste Grund, warum eine Organspende nicht realisiert werden konnte, war allerdings die fehlende Zustimmung. Erstmals werden in diesem Jahresbericht alle Entscheidungen zur Organspende, sofern sie in den Entnahmekrankenhäusern erfragt und der DSO mitgeteilt wurden, abgebildet, d.h. bezogen auf die Gesamtheit der organspendebezogenen Kontakte. In der Vergangenheit erfolgte die Darstellung nur für die Spenderinnen und Spender, bei denen der irreversible Hirnfunktionsausfall bereits nachgewiesen war. Bei den 2.387 organspendebezogenen Kontakten in 2022, die nicht zu einer Organspende führten, scheiterte die Spende 1.185 Mal, also in der Hälfte der Fälle, an einer fehlenden Zustimmung (s. Seite 52 ff.). Die weitere Analyse zeigt, dass bei vorliegendem schriftlichem oder mündlichem Willen der Verstorbenen eine Zustimmung in zwei Drittel der Fälle erfolgt. Wenn die Angehörigen jedoch anhand des mutmaßlichen Willens oder gar aufgrund ihrer eigenen Wertvorstellungen entscheiden müssen, sinkt die Zustimmungsrate auf 43 Prozent. Besonders dramatisch ist der Effekt, wenn die Angehörigen allein nach ihren eigenen Wertvorstellungen entscheiden müssen, dann erfolgt in nahezu 80 Prozent der Fälle keine Zustimmung und dies, obwohl Umfragen immer wieder zeigen, dass die Mehrheit der Bundesbürgerinnen und -bürger hinter der Organspende steht.

Grundsätzlich ist der Ansatz, den die Politik mit dem Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende gewählt hat – die Einrichtung eines Organspenderegisters – angesichts dieser Erkenntnisse zu begrüßen. Wenn mehr Menschen ihre selbstbestimmte

Entscheidung dokumentieren, lassen sich die Ablehnungen aufgrund des unbekannten Willens der Verstorbenen reduzieren. Allerdings setzt das voraus, dass sich ein Großteil der Bevölkerung mit der Frage der Organspende auseinandersetzt, eine Entscheidung trifft und diese im Register dokumentiert. Letzteres wiederum wird unter anderem davon abhängig sein, wie unkompliziert und leicht dieses Register zugänglich ist. Ob das geplante Online-Organspenderegister, angesichts der weitreichenden datenschutzrechtlichen Anforderungen, diesen niederschwelligen Zugang erlaubt und einen zeitnahen, bedeutsamen Effekt haben wird, erscheint ungewiss.

Zusammen mit unseren Partnern in den Entnahmekrankenhäusern und in den Transplantationszentren, denen wir an dieser Stelle für ihr ungebrochenes Engagement auch gerade in der herausfordernden Coronavirus-Pandemiezeit ausdrücklich danken, werden wir uns weiter mit allen Kräften für die Förderung der Organspende in Deutschland einsetzen, um so den Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten die Chance auf eine möglichst zeitnahe Transplantation und somit zu einem längeren und besseren Leben zu ermöglichen.

Ihr



Dr. med. Axel Rahmel
MEDIZINISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION

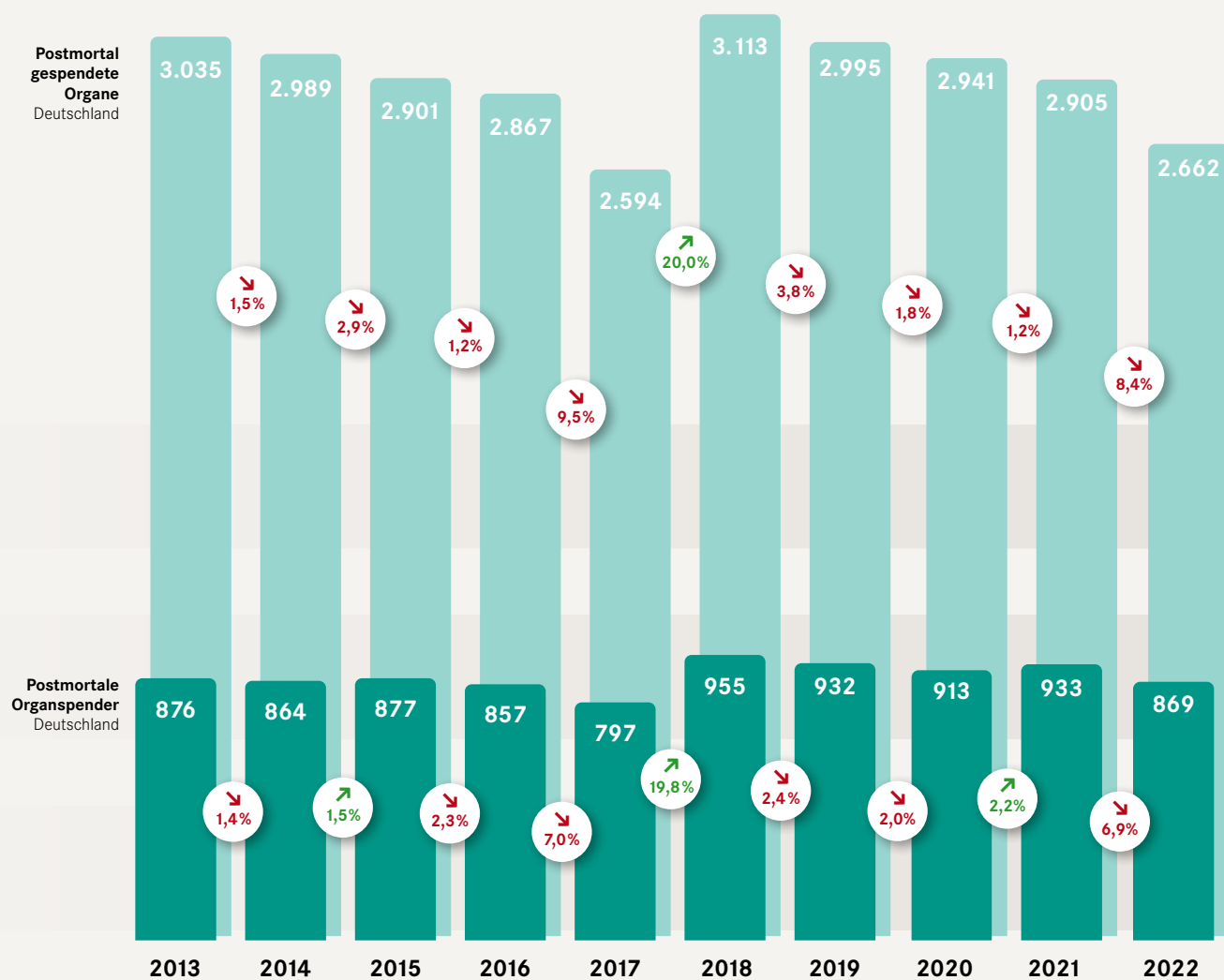


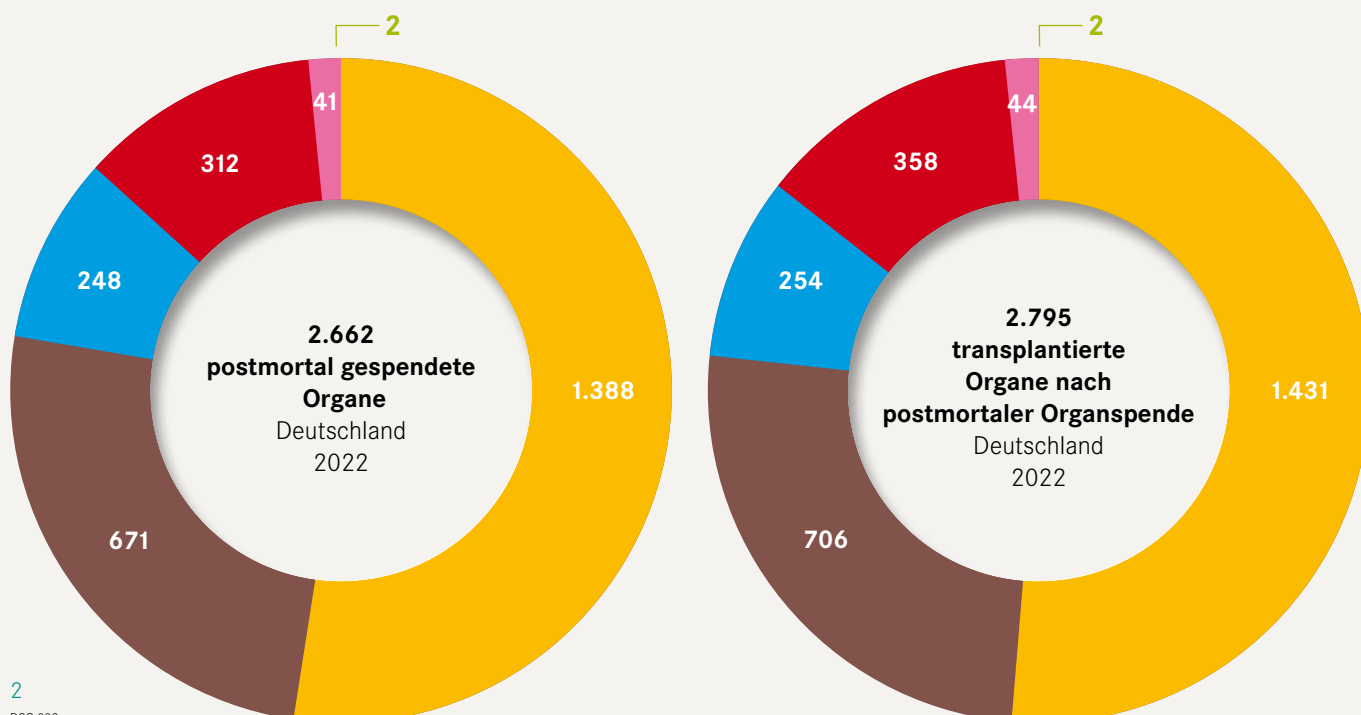
Thomas Biet, MBA, LL.M.
KAUFMÄNNISCHER VORSTAND
DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION



ZAHLEN KOMPAKT

Postmortale Organspende





2
DSO 002



2.795

TRANSPLANTIERTE ORGANE
NACH POSTMORTALER ORGANSPEINDE

Organe bundesweit und im Ausland entnommen
und 2022 in Deutschland transplantiert

2.662

POSTMORTAL GESPENDETE ORGANE

Organe bundesweit entnommen
und später in Deutschland sowie im Ausland transplantiert

869

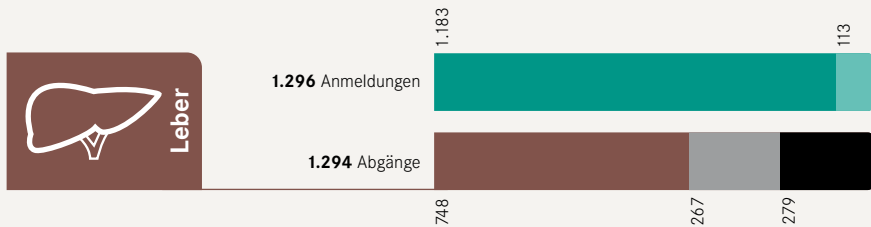
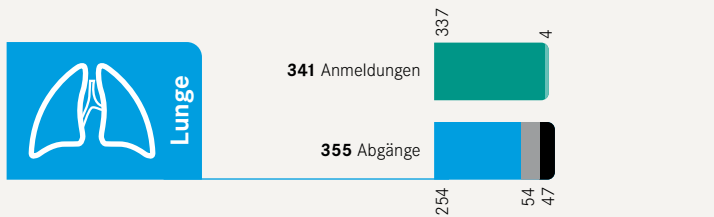
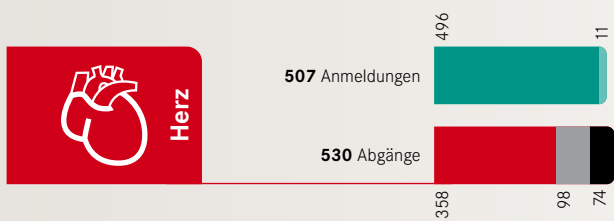
POSTMORTALE ORGANSPENDER

3,1

ORGANE PRO SPENDER

ZAHLEN KOMPAKT

Warteliste

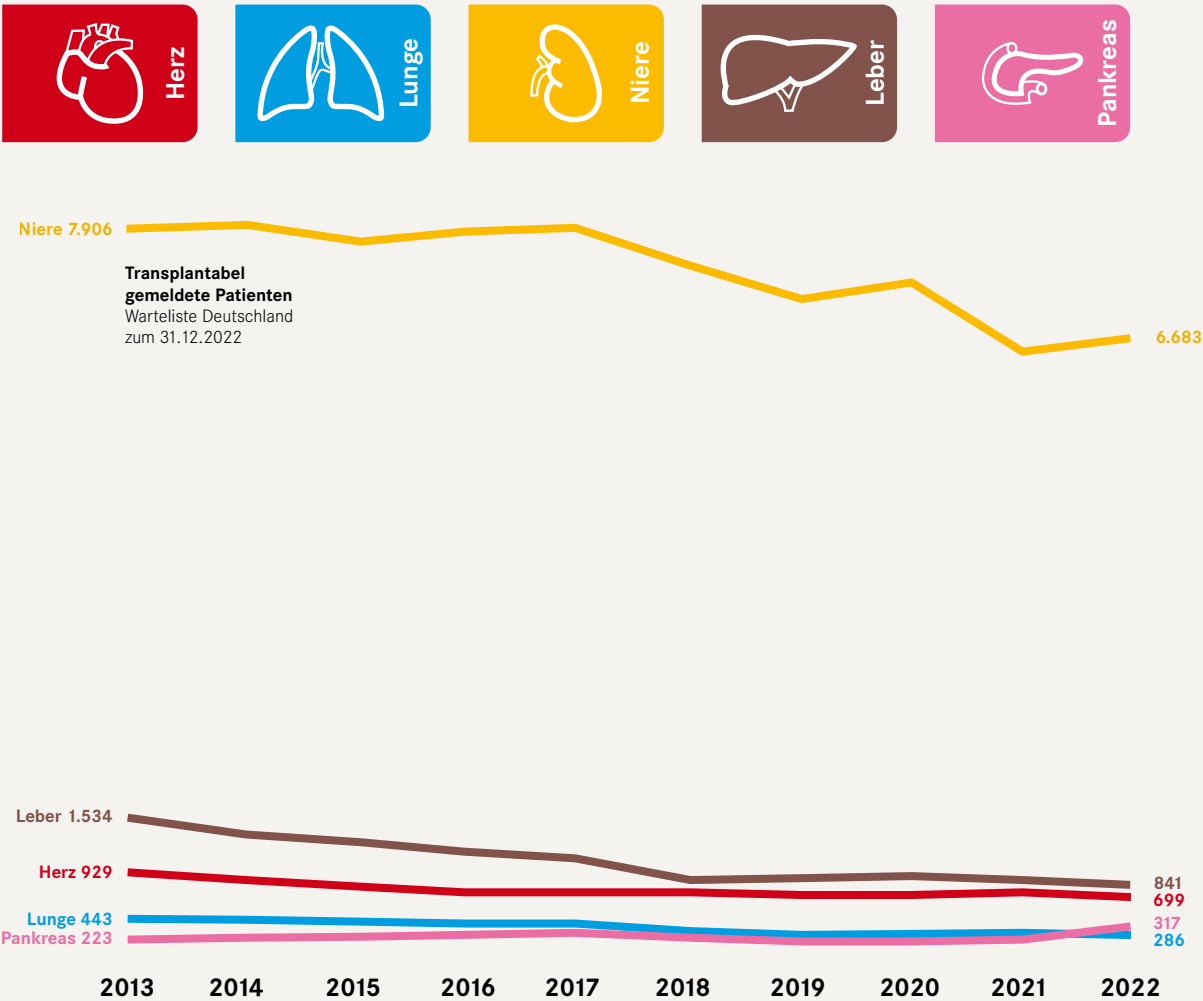
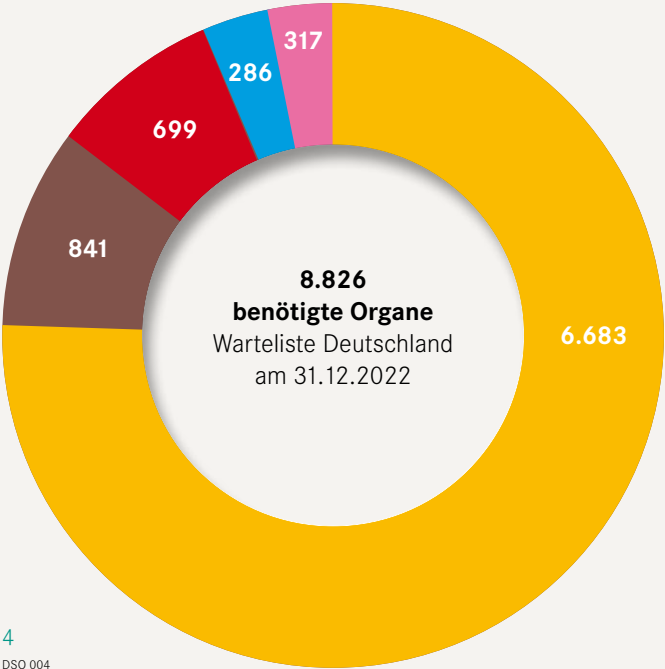



Anmeldungen Deutschland 2022

- NEUAUFNAHME
- WIEDERAUFNAHME

Abgänge Deutschland 2022

- TRANSPLANTIERT
- SONSTIGES
- VERSTORBEN





SARS-CoV-2 und Organspende

Im Frühjahr 2020 erreichte die Coronavirus-Pandemie auch Deutschland. Was hat sich in den vergangenen drei Jahren beim Umgang mit der Viruserkrankung hinsichtlich der Organspende und Transplantation verändert?

In 2020 wurden die Gesundheitssysteme stark gefordert und das Klinikpersonal an seine Grenzen gebracht, um die vielen Erkrankten in den ersten COVID-19-Wellen medizinisch versorgen zu können. Doch während insbesondere im Frühjahr z. B. in Spanien die Organspendezahlen auf fast ein Viertel der früheren Aktivität zurückgingen oder Italien einen 30-prozentigen Rückgang hinnehmen musste, konnte die postmortale Organspende und Transplantation in Deutschland im Jahr 2020 weiterhin aufrechterhalten werden. Zu verdanken ist dies vor allem den stabilen Strukturen unseres Gesundheitswesens und insbesondere dem andauernden Engagement in den Entnahmekrankenhäusern, die trotz Krise weiterhin an die Organspende gedacht haben. Auch im Folgejahr 2021 blieb die Zahl der postmortalen Organspender stabil und die Transplantationszentren hatten ausreichend Kapazitäten für Organübertragungen.

Um die Sicherheit für die Empfängerinnen und Empfänger im Organspendeprozess trotz der Coronavirus-Pandemie zu gewährleisten, hat die DSO frühzeitig zusammen mit den beteiligten Partnerinstitutionen Maßnahmen ergriffen. So war Deutschland eines der ersten Länder, in dem flächendeckend alle Organspende-rinnen und -spender auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Darüber hinaus wurde eine detaillierte Krankheitsgeschichte sowie klinische Untersuchung im Hinblick auf eine möglicherweise vorliegende SARS-CoV-2-Infektion durchgeführt, da die Sorge bestand, dass diese Infektion vom Spender auf die Empfänger übertragen werden und dann zu einer schwerwiegenden Erkrankung der immu-

suprimierten Empfänger führen könnte. In Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen galt daher im Eurotransplant-Verbund die Regel, dass keine Spenderinnen oder Spender zur Organtransplantation akzeptiert und gemeldet wurden, wenn ein positiver SARS-CoV-2-NAT-Befund oder eine akute COVID-19-Erkrankung vorlagen. Anfänglich galten auch mögliche Kontakte zu infizierten Personen oder Aufenthalt in einem Risikogebiet als Ausschlusskriterium.

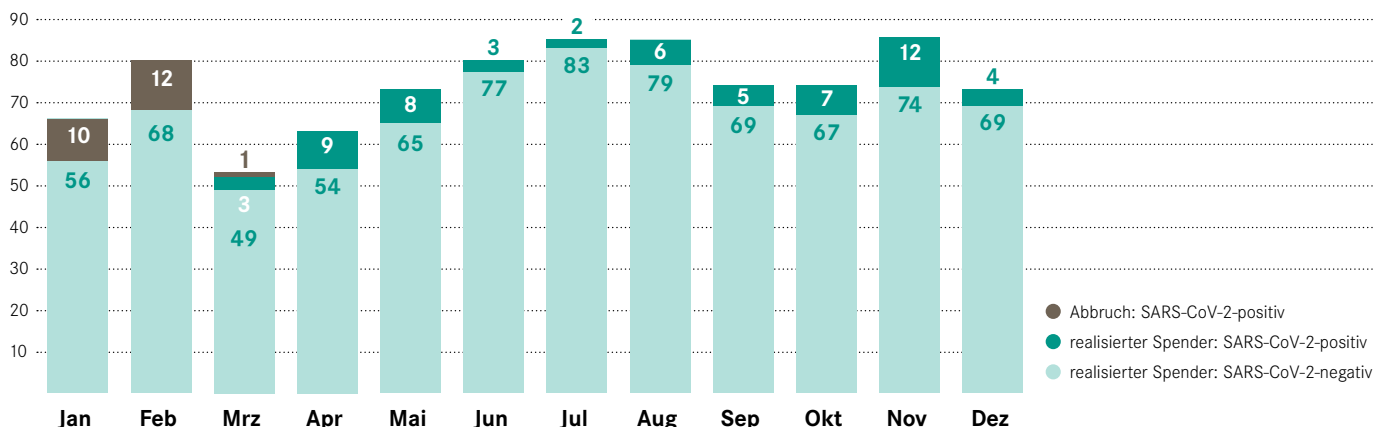
2022: Organspende trotz SARS-CoV-2 möglich

Die strengen Regeln waren zu Beginn sinnvoll und notwendig, galt doch als oberstes Ziel, eine COVID-19-Infektion nach Transplantation zu vermeiden, da die Erkrankung unter Immunsuppression meist schwerer verläuft als bei nicht immunsupprimierten Personen. Zudem war das Übertragungsrisiko vom Spender auf die Empfänger nicht bekannt und schwer einzuschätzen. Beobachtungen aus dem Ausland, bei denen zum Teil unbeabsichtigt (die Infektion des Spenders wurde erst nach der Organspende festgestellt) und zum Teil gezielt (z.B. um schwerstkranke Patienten, die unmittelbar eine Organtransplantation benötigten, versorgen zu können) Organe von SARS-CoV-2-positiven Spendern verwendet wurden, wiesen daraufhin, dass das Übertragungsrisiko geringer zu sein scheint, als anfangs befürchtet. In der Literatur sind bislang nur Fälle einer Übertragung einer SARS-CoV-2 Infektion vom Spender

5

SARS-CoV-2-positive Spender – Einfluss auf die Organspende

Deutschland 2022 | Anzahl



auf den Empfänger im Rahmen einer Lungentransplantation beschrieben. Auf der Basis dieser Beobachtungen wurde zunächst – insbesondere in Ländern mit hohen Infektionsraten – die Ausschlusskriterien zur Organspende im Fall eines positiven SARS-CoV-2-Nachweises gelockert. Hierbei spielte auch eine Rolle, dass sich vermehrt positive SARS-CoV-2-Nachweise als Zufallsbefund bei symptomfreien potenziellen Organspendern zeigten, Impfstoffe und Behandlungsmöglichkeiten für COVID-19 vorlagen und die Krankheitsverläufe insgesamt in der Regel weniger schwer ausgeprägt waren.

Auch in Deutschland und den anderen Eurotransplant-Ländern wurden die Kriterien bezüglich der Akzeptanz von Organen von SARS-CoV-2-positiven Spendern entsprechend angepasst: Die DSO führt unverändert eine sorgfältige Evaluation aller Spenderinnen und Spender bezüglich des Vorliegens einer SARS-CoV-2-Infektion durch und übermittelt diese Informationen an Eurotransplant. Es obliegt dann den Transplantationszentren, in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der Situation der Empfänger und der Informationen zum Vorliegen einer möglichen SARS-CoV-2-Infektion zu entscheiden, ob einzelne Organe dieser Spender für eine Transplantation akzeptiert werden. Anfang Mai 2022 veröffentlichte die Bundesärztekammer (BÄK) in enger Absprache mit der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) und der DSO konkrete Empfehlungen, was im Rahmen dieser Einzelfall-Evaluation berücksichtigt werden sollte. Voraussetzung für eine Transplantation ist dabei immer die Aufklärung und Einwilligung der Empfänger, Organe von SARS-CoV-2-positiven Spendern zu erhalten. Diese Empfehlungen spiegelten auch die neue Realität eines dynamischen Pandemiegeschehens wider, mit vermehrt positiven SARS-CoV-2-Nachweisen als Nebendiagnose bei symptomfreien potenziellen Organspendern.

Wurden im Januar und Februar 2022 noch 10 bzw. 12 Spender von einer Organspende nur aufgrund eines positiven SARS-CoV-2-

6

Realisierte Spender SARS-CoV-2-positiv

Deutschland 2022 | Anzahl

Spender	59	von zwei Spendern konnte kein Organ transplantiert werden
Empfänger	162	
Herz	22	
Lunge	3	Doppel-Lunge (2), Einzel-Lunge (1)
Niere	93	Doppel-Niere (1), Einzel-Niere (92)
Leber	44	Ganze Leber (38), Leber-Split (6)
Pankreas	0	



Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Organspende bei positivem SARS-CoV-2-Befund des potenziellen Spenders
https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK_Ueber_uns/Richtlinien_Leitlinien_Empfehlungen/Empf_SARS-CoV-2-positive-Organ spender.pdf

Befundes ausgeschlossen, betraf dies im März nur noch einen und seitdem keinen Fall mehr ABB 5. Neben diesen 23 Fällen gab es 32 weitere Fälle, bei denen die Organspende aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion abgebrochen wurde. In 15 Fällen lag eine schwere COVID-19 Erkrankung vor und in 17 Fällen gab es neben der SARS-CoV-2-Infektion noch weitere medizinische Abbruchgründe, so dass diese potenziellen Spender auch nach heutigem Kenntnisstand nicht für eine Spende in Betracht kamen.

Seit März 2022 wurden im Jahr 2022 von 59 SARS-CoV-2-positiven Spendern Organe zur Transplantation gemeldet, von zwei der Spender konnte jedoch anschließend kein Organ transplantiert werden. Von den 57 Spendern erhielten 162 Empfänger ein neues Organ ABB 6.



Maschinenperfusion

Thorakale Organtransplantation



von

Univ. Prof. Dr. med. Markus Kamler

Universitätsmedizin Essen, Direktor (kom.) Abteilung Thorax und Kardiovaskuläre Chirurgie,
Ärztlicher Geschäftsführer Herzchirurgie-Huttrop

Prof. Dr. med. Achim Koch

Universitätsmedizin Essen, Oberarzt der Abteilung Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie

Die Verfügbarkeit und sichere Funktion eines Spenderorgans hängen von zahlreichen Einflussgrößen ab. In diesem Beitrag soll der aktuelle Stand der Maschinenperfusion dargestellt werden im Hinblick auf Evaluation der Organqualität sowie therapeutische Interventionen zur Verbesserung der Spenderorganqualität.

Spendermanagement, verwendete Konservierungslösungen und auch Transportlogistik sind weit entwickelt, daher sind in diesen Bereichen nur noch marginale Fortschritte zu erwarten. Immer noch, und dies gilt seit über 50 Jahren als Goldstandard, werden solide Organe gekühlt und auf Eis transportiert. Während dieser Zeit führt der Mangel an Blutversorgung zu einem anaeroben Metabolismus mit den Folgen Zellschwellung, Versagen von Ionenkanälen und Einschränkung von Enzymaktivitäten. Diese kritische Phase wird als Ischämiezeit bezeichnet und sollte bei Lungen nicht länger als 6 Stunden und bei Herzen nicht länger als 3,5 Stunden dauern, bei älteren

Spendern eher kürzer. Danach sinkt die Erfolgsrate drastisch. Ursächlich sind postischämische Schäden der Mitochondrien sowie lokale Inflammation mit Freisetzung reaktiver Sauerstoffspezies, Zytokinen und Proteasen.

Die logische Weiterentwicklung im Bereich der Organprotektion ist daher die Verwendung einer kontinuierlichen Organperfusion. Erste Versuche und Lösungsansätze im Labor entstanden vor ca. 20 Jahren. Seit zehn Jahren verwenden einzelne Zentren Eigenentwicklungen innerhalb von Studienprojekten, zuletzt sind aber auch kommerzielle Systeme mit offizieller Zulassung verfügbar.

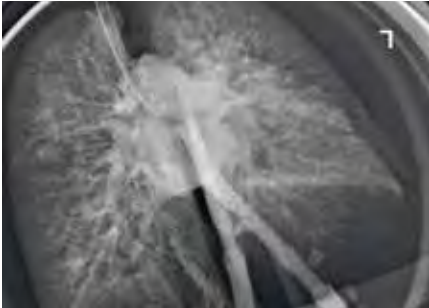
OBEN

Lunge an Spenderorganperfusionssystem

UNTEN

Perfundierte und beatmete Spenderlunge während ex-vivo-Lungenperfusion





OBEN
Röntgenbild Spenderlunge
während ex-vivo-Lungenperfusion



UNTEN
Koronarangiographie am Perfusionssystem

Indikation zur ex-vivo-Lungenperfusion

- Vorliegen eines Lungenödems
- verminderte $\text{paO}_2/\text{FIO}_2$ -Ratio
- wiederholte Bluttransfusionen
- klinische Zeichen der Pneumonie
- akute Aspiration
- Transportzeit-Verlängerung oder voroperierte Empfänger

Indikation zur ex-vivo-Herzperfusion

- Ejektionsfraktion 40 – 50 %
- Alter des Spenders > 60 Jahre
- bekannte koronare Herzerkrankung
- Z.n. Reanimation
- Transportzeit-Verlängerung oder voroperierte Empfänger

Diese beispielhaften Kriterien entsprechen dem Stand der Forschung, unterliegen naturgemäß einer kontinuierlichen und regelhaften Neubewertung und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Ziele und Möglichkeiten der Spenderorganperfusion

Die Indikation zur Spenderorganperfusion und die Evaluation sind in nebenstehender Tabelle zusammengefasst. Die Maschinenperfusion kann die Ischämie und den Reperfusionsschaden drastisch minimieren, da das Organ eben nicht eine kritische Zeitphase ohne Sauerstoff und Nährstoffversorgung aushalten muss. Insbesondere bei Organen mit marginalen Spenderkriterien, die ansonsten zunächst nicht zur Transplantation geeignet erscheinen, bietet die Spenderorganperfusion eine einzigartige Möglichkeit zur ex-vivo-Evaluation unter perfekt standardisierten Bedingungen.

Zielp Parameter der Entscheidung bei der Evaluation sind lungenfunktionelle Werte sowie der visuelle Aspekt, Hämodynamik und auch laboranalytische Werte wie Glukose-, Laktat-Produktion und Verwertung. Des Weiteren sind serielle Röntgenthoraxaufnahmen Standard und auch eine Koronarangiographie ist am schlagenden Herzen möglich.

Inzwischen wird das Stadium der Evaluation aber überschritten und es gibt erste Therapieansätze bei isolierter Organperfusion, wie intensivmedizinische Maßnahmen, Medikamentengabe, Beatmungsverfahren und Inotropikatherapie bis hin zur Dialysebehandlung. Für die Zukunft sind antimikrobielle und antivirale Ansätze, aber auch gentechnische Anwendungen in der wissenschaftlichen Auswertung denkbar.

Mittelfristig sind auch Einflussgrößen zu betrachten wie z.B. geplante Implantationszeiten am Tag. In Anbetracht des allgemeinen Mangels an Pflegefachkräften ist es von Vorteil, tagsüber zu transplantieren. Da die Ischämiezeit als Faktor mehr oder weniger eliminiert ist, wird dies zur Entlastung der Pflegeteams, aber auch der Chirurginnen und Chirurgen führen. Mit weniger Zeitdruck kann auch ein optimiertes Operationsergebnis erwartet werden, da physiologische Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit der Behandlungsteams tagsüber deutlich gesteigert sind.



Spenderherz an Perfusionssystem angeschlossen und mit Spenderblut perfundiert

In einigen amerikanischen und europäischen Zentren werden bereits in sogenannten »Organ Repair Centers« Spenderorgan-evaluationen und -therapien überregional für andere Transplantationszentren durchgeführt und die Organe anschließend zum Patienten der Primärallokation überführt.

In Deutschland ist die Entwicklung am Anfang, nur wenige Zentren setzen die neue Technik ein. Ursachen sind der Personalaufwand und auch die ungeklärte Frage der Refinanzierung.

Die Maschinenperfusion bietet die Möglichkeit der standardisierten Evaluation von Organen, der Therapie von Organen, die die Akzeptanzkriterien zunächst nicht erfüllen, und weitere logistische Verbesserungsmöglichkeiten mit dem kumulativen Ergebnis einer gesteigerten Organakzeptanz und damit gesteigerten Transplantationszahlen.

Maschinenperfusion

Abdominelle Organtransplantation



von

Prof. Dr. med. Johann Pratschke

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Ärztliche Centrumsleitung CharitéCentrum Chirurgie (CC08), Direktor der Chirurgischen Klinik CCM/CVK

Prof. Dr. med. Georg Lurje

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Leitender Oberarzt, Chirurgische Klinik Campus Virchow Klinikum (CVK)

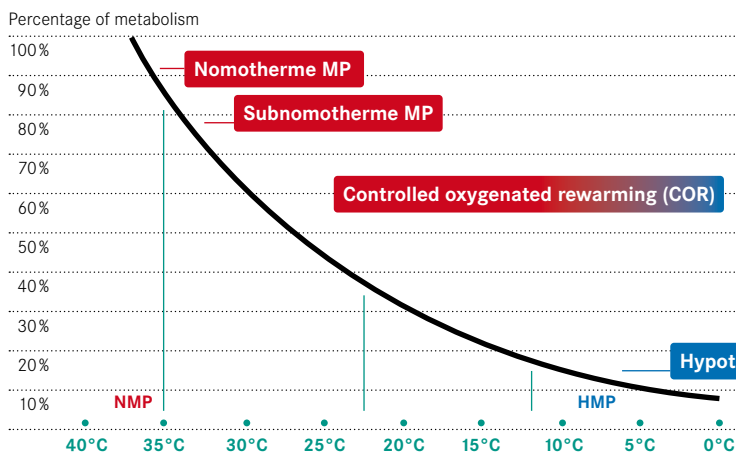
Die Organtransplantation ist die erfolgreichste Therapie des terminalen Organversagens, doch ihr Erfolg wird überschattet von einem Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage geeigneter Spenderorgane. Dieser Umstand zwingt zur Akzeptanz sogenannter marginaler Spenderorgane (extended criteria donation: ECD). Diese ECD-Organen wurden vor Jahrzehnten für Ausnahme-Indikationen verwendet und stellen inzwischen die Regel dar. Häufig verwendete ECD-Merkmale sind hohes Spenderalter, lange kalte Ischämiezeit, Vorerkrankungen der Spender sowie Organbeschaffenheit und -funktion. Während die Transplantation von ECD-Organen Patienten vor dem Tod auf der Warteliste bewahrt und zu einer besseren Ausschöpfung des vorhandenen Spenderorgan-Pools führt, weisen diese Organe eine erhöhte Anfälligkeit für Schäden während der kalten Ischämiezeit auf. Dieser Ischämie-Reperfusionsschaden (IRI) ist eine gefürchtete Komplikation und birgt ein erhebliches Risiko für das Transplantat- und Empfängerüberleben. Während Spendereigenschaften (Alter, Vorerkrankungen etc.) nicht beeinflusst werden können, spielt die Organpräservierung eine eminente Rolle für den Behandlungserfolg. Aktuell werden entnommene Spenderorgane standardmäßig auf Eis in einer speziellen Lösung zum Empfängerkrankenhaus transportiert. Diese statische Lagerung (static cold storage: SCS) beruht auf den Effekten der Hypothermie zur Reduktion des

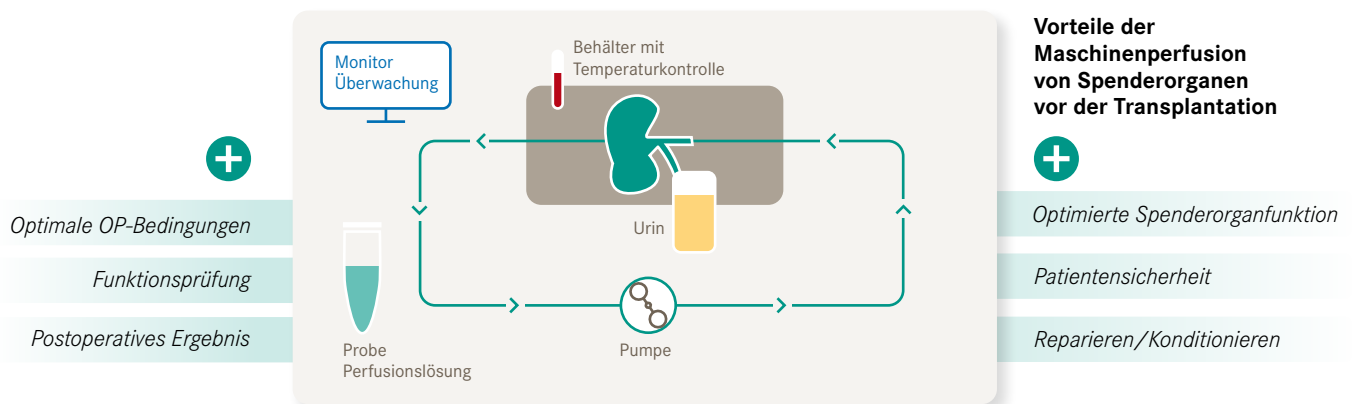
anaeroben Stoffwechsels. Bedeutsam für das Ausmaß des Schadens ist die Dauer der kalten Ischämiezeit: Die zellulären Energiespeicher sinken, schädliche Metabolite akkumulieren und die zelluläre Ionenhomöostase wird gestört.

Medizinischer Fortschritt

Aus dem Bedarf zur Optimierung der Organpräservierung marginaler Spenderorgane wurde die ex-vivo-Maschinenperfusion (MP) weiterentwickelt. Das Konzept der MP beruht auf der dynamischen Rekonditionierung durch Wiederherstellung des physiologischen Flusses innerhalb des Spenderorgans. Die MP kann unmittelbar nach Entnahme für die Zeit des Transportes (upfront) oder erst nach Ankunft im Empfängerzentrum (end-ischämisch) durchgeführt werden. Grundsätzlich unterscheidet sich ihre Anwendung in der Temperatur und dem zusätzlichen Einsatz von Sauerstoff: die hypotherme MP bei 4 – 8 °C durch spezielle Perfusionslösungen ggf. mit Anreicherung von Sauerstoff (hypothermic [oxygenated] machine perfusion: HMP/HOPE) oder der normothermen oxygenierten MP bei physiologischen Temperaturen und dem Einsatz von Erythrozytenkonzentraten (NMP). Weitere Ansätze beschreiben die Anwendung bei unterschiedlichen Temperaturen (controlled oxygenated rewarming (COR), subnormothermic MP, [ABB 7](#)).

7 Anwendungsbereiche der Maschinenperfusion (MP) in Bezug auf die jeweiligen Temperaturen





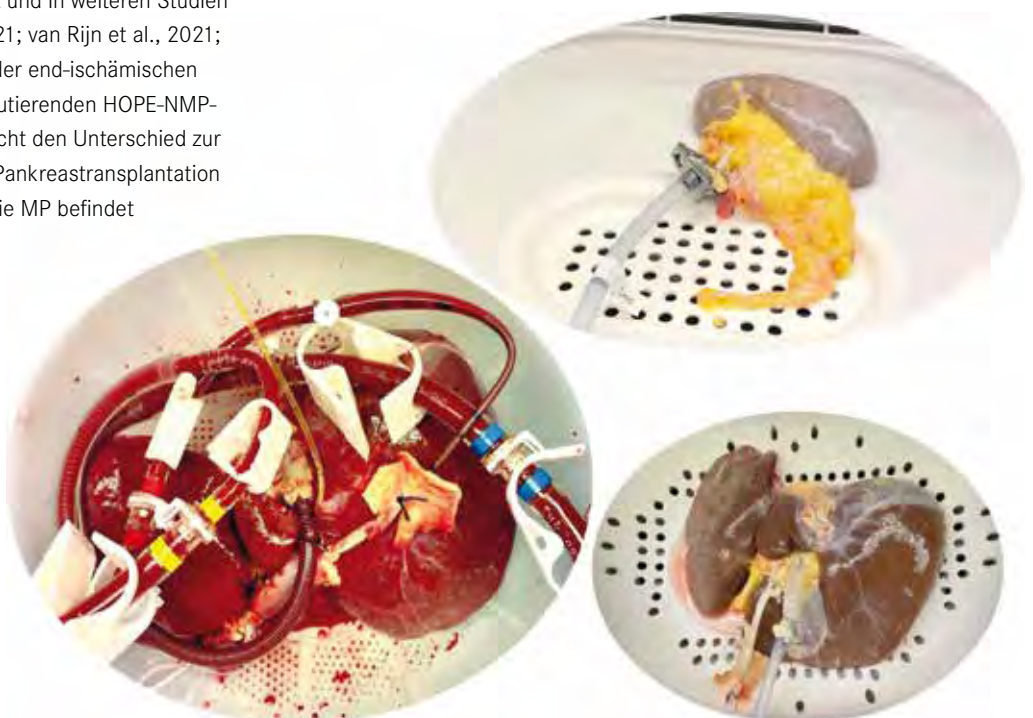
Wissenschaftliche Erkenntnisse

Die Evidenz für den Einsatz der MP beschränkt sich auf wenige klinische Studien. Für Spendernieren konnte bereits 2009 ein signifikanter Vorteil der upfront HMP gegenüber der SCS gezeigt werden (Moers et al., 2009). Im direkten Vergleich upfront HMP versus upfront HOPE konnte kein wesentlicher Unterschied festgestellt werden (Jochmans et al., 2020). In den Niederlanden ist upfront HMP seither der Standard für Spendernieren. Die end-ischämische HOPE zeigte hingegen keine signifikanten Vorteile auf marginale Spendernieren (Husen et al., 2021). Für NMP gibt es bisher keine validen wissenschaftlichen Belege. Aktuell läuft eine randomisierte klinische Studie zur Untersuchung der endischämischen NMP marginaler Spendernieren (NMP-DBD-Studie; NCT05031052). Im Bereich der Lebertransplantation konnte für die upfront NMP die sichere Anwendung dargelegt werden (Nasralla et al., 2018). Für die end-ischämische Anwendung konnten insbesondere für HOPE signifikante Vorteile für marginale Spenderlebern gezeigt und in weiteren Studien bestätigt werden (Czigany et al., 2021; van Rijn et al., 2021; Schlegel et al., 2023). Der Einfluss der end-ischämischen NMP ist Bestandteil der derzeit rekrutierenden HOPE-NMP-Studie (NCT04644744) und untersucht den Unterschied zur SCS und zur HOPE. Im Bereich der Pankreastransplantation gibt es bisher nur Fallberichte und die MP befindet sich noch in der präklinischen Versuchsphase.

Erwartungsvoller Blick auf eine Innovation

Die Vorteile der MP sind vielschichtig und eröffnen neue Möglichkeiten für die Verbesserung, Funktionsüberprüfung (sog. Viabilitätstestung), sichere Präservierung und zukünftige Anwendungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten der Spenderorgane. In Deutschland war der Einsatz der MP bis 2023 nur im Rahmen von Studien möglich. Änderungen zur klinischen Anwendung der derzeit verfügbaren CE-zertifizierten Geräte laufen, dennoch besteht zurzeit keine Erstattung durch die Kostenträger. Damit bleibt die MP weiterhin bis zum Abschluss der ausstehenden Studien ein erwartungsvoller und innovativer Teilbereich der Transplantationsmedizin.

Spenderorgane während der ex-vivo Maschinelperfusion.
 LINKS Spenderleber während normothermer oxygenierter Maschinelperfusion (NMP)
 UNTEN RECHTS dual hypothermic oxygenated Maschinelperfusion (d-HOPE) einer Spenderleber
 OBEN RECHTS end-ischämische hypotherme oxygenated Maschinelperfusion (HOPE) einer Spenderniere



The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular lines that overlap each other, creating a geometric pattern. One circle is in the upper left, another in the lower left, and a third in the lower right. They intersect to form various lens-like shapes.

Deutsche
Stiftung Organ-
transplantation



Organisation

Die gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts unterstützt seit 1984 die Entwicklung der Transplantationsmedizin durch ihr Engagement in der Organspende, seit Juni 2000 in Funktion der bundesweiten Koordinierungsstelle für Organspende. Ihre Aufgaben sind gemäß Transplantationsgesetz durch einen Vertrag mit der Bundesärztekammer, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgelegt.

In enger Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und -partnern aus Politik und Medizin vertritt die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) die Interessen der Menschen, die nach ihrem Tod Organe spenden wollen. Dabei garantiert sie einen sorgfältigen Umgang mit den wertvollen Spenderorganen für einen größtmöglichen Erfolg der Transplantation beim Empfänger. Die DSO achtet die Würde des Organspenders und begleitet Angehörige vor, während und nach der Entscheidung zur Organspende.

Die DSO beschäftigt bundesweit 1.316 Mitarbeiter, davon 196 in hauptberuflicher Tätigkeit (Stand 12/2022).



Der Stiftungsrat der DSO

Entsante Vertreterinnen und Vertreter im Jahr 2022

BUNDESÄRZTEKAMMER

› Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands, Weltärztebund (WMA), Ehrenpräsident der Bundesärztekammer, Berlin, Past Präsident des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EU (CPME)

› Prof. Dr. med. Andreas Crusius

Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Rostock

DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESELLSCHAFT E.V.

› Prof. Dr. med. Utz Settmacher

President-Elect der DTG, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena

DEUTSCHE INTERDISZIPLINÄRE VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN E.V.

› Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

DEUTSCHE KRANKENHAUSEGGESELLSCHAFT E.V.

› Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

› Dr. Thilo Grüning

Geschäftsführer des Dezernats VII der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

GKV-SPITZENVERBAND

› Dr. Wulf-Dietrich Leber

Leiter der Abteilung Krankenhäuser GKV-Spitzenverband, Berlin

› Prof. Dr. rer. pol. Norbert Klusen

Stellv. Vorsitzender
ehem. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Hamburg

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

› Ministerialdirigent Markus Algermissen

Leiter der Unterabteilung 31, Medizin- und Berufsrecht, Berlin

› Ministerialrätin Claudia Siepmann

Leiterin des Referates 312, Transplantationsrecht, Berlin

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ DER LÄNDER

› Dr. Silke Heinemann

Senatsdirektorin, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie und Hansestadt Hamburg

› Dominik Völk

Leiter der Abteilung Gesundheit, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Kiel

PATIENTENVERBÄNDE

› Stefan Mroncz

Bundesverband Niere e.V., Pinneberg

› Egbert Trowe

Lebertransplantierte Deutschland e.V., Burgwedel

EHRENMITGLIED

› Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar

Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Bremen

Der Bundesfachbeirat der DSO

Entsante Vertreterinnen und Vertreter im Jahr 2022

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

› Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp

Vorsitzender

Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Anästhesie,
Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin,
Universitätsmedizin Greifswald

DEUTSCHE KRANKENHAUSEGESELLSCHAFT

› Dr. med. Thilo Grüning

Geschäftsführer des Dezernats VII,
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie, Berlin

als Vertreter*in:

› Antonia Brandi (bis September 2022)

Referentin Dezernat VII,
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie, Berlin

GKV-SPITZENVERBAND

› Dr. med. Constance Mitsch

Fachreferentin Krankenhaus, MDK Berlin-Brandenburg e.V.

BUNDESÄRZTEKAMMER

› Dr. iur. Wiebke Abel, LL.M.

Geschäftsstelle Transplantationsmedizin der Bundesärztekammer, Berlin

DEUTSCHE TRANSPLANTATIONSGESELLSCHAFT E.V.

› Prof. Dr. med. Peter Schemmer

Abteilungsleiter Transplantationschirurgie,
Universitätsklinik für Chirurgie, LKH-Univ. Klinikum Graz, Österreich

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ DER LÄNDER

› Dr. Annett Zielosko

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie, Erfurt

› Nicht besetzt

EUROTRANSPLANT

› Serge Vogelaar, MD

Medical Director, Leiden, Niederlande

Der Stiftungsrat hat folgende weitere Expertinnen
und Experten für den Bundesfachbeirat benannt:

› Dr. med. Götz Gerresheim

Transplantationsbeauftragter, Anästhesist/Intensivmediziner,
Klinikum Neumarkt

› Prof. Dr. med. Johann Pratschke

Entnahmekirurg, Direktor der Chirurgischen Klinik,
Charité – Universitätsmedizin Berlin

› Dr. med. Gerold Söffker

Stellv. Vorsitzender

Transplantationsbeauftragter, Internist/Intensivmediziner,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

› Dr. med. Gabriele Wöbker

Konsiliarneurologin und Intensivmedizinerin,
Helios Universitätsklinikum Wuppertal

› Dr. med. Hilal Yahya

Departmentleiter, Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie,
St Josef Krankenhaus Moers

8

Organisation der DSO

DSO 603



Bundesfachbeirat

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

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das Aufsichtsgremium der DSO. Seine ehrenamtlichen Mitglieder bestellen den Vorstand der DSO und überwachen dessen Tätigkeit.

Vorstand

Der Vorstand besteht aus einem Kaufmann und einem Mediziner mit Sitz in der Hauptverwaltung. Er ist für die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Stiftung verantwortlich.

Hauptverwaltung

Der Sitz der Hauptverwaltung ist Frankfurt am Main.

Regionen

Alle Organspendeaktivitäten sind durch die Mitarbeitenden der sieben DSO-Regionen organisiert. Diese werden von einer Geschäftsführenden Ärztin oder einem Geschäftsführenden Arzt der DSO geleitet.

Regionale Fachbeiräte

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

9

Aufwandsersatzung für Entnahmekrankenhäuser für Leistungen im Rahmen der Organspende

DSO 604

Pauschalen

2022 (2023)

A GRUNDPAUSCHALE – DIAGNOSTIK IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL

Vollständig durchgeführte Diagnostik durch	
› Ärzte des Krankenhauses ohne Konsiliarärzte	1.300 EUR (1.200 EUR)
› Ärzte des Krankenhauses mit Konsiliarärzten	800 EUR (700 EUR)
› Konsiliarärzte ohne Ärzte des Krankenhauses	kein Anspruch

IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL FESTGESTELLT

B INTENSIVPAUSCHALE

› Abbruch wegen Ablehnung	564 EUR (577 EUR)
› Intensivstationsphase bei Zustimmung	1.696 EUR (1.787 EUR)

C ENTNAHMEPAUSCHALE

› Abbruch im OP	2.410 EUR (2.856 EUR)
› Einorganentnahme	2.754 EUR (3.018 EUR)
› Mehrorganentnahme	4.272 EUR (4.365 EUR)

KRITERIEN FÜR EINEN VERGÜTUNGSANSPRUCH

- › Kein Hinweis auf Widerspruch zur Organspende
- › Keine medizinischen Kontraindikationen zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
- › Zeitnahe Benachrichtigung der DSO

Abrechnung

PAUSCHALEN

Summe der berechnungsfähigen Pauschalen

$$1 \times (A + B + C)$$

+

AUSGLEICHSZUSCHLAG

Doppelte Höhe der Summe der berechnungsfähigen Pauschalen für die besondere Inanspruchnahme der Infrastruktur des Krankenhauses im Rahmen der Organspende

$$2 \times (A + B + C)$$

=

Aufwandsersatzung



Vereinbarung zum DSO-Budget für das Jahr 2023
www.dso.de



Weitere Informationen dazu auf der Website der Deutschen Krankenhausgesellschaft
www.dkgev.de



Meldebogen zur Abrechnung der Aufwandsersatzung für Organspende
www.dso.de

Finanzierung

Die Finanzierung 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 121*). Das Budget richtet sich nach der zu erwartenden Anzahl der transplantierten Organe.

Das Budget der DSO setzt sich aus den Komponenten Organisationspauschale, Flugpauschale, einer Finanzierungspauschale für den Betrieb der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin, Pauschalen für das Transplantationsregister, der Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser sowie einer Finanzierungspauschale für die Transplantationsbeauftragten zusammen.

Organisationspauschale

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.

Flugpauschale

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

Aufwandserstattung für Entnahmekrankenhäuser

Die Aufwandserstattung 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. Seit dem 1. Januar 2020 stellt sich die Vergütung der Entnahmekrankenhäuser mit dem Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende neu dar. Sie besteht aus drei Pauschalen: der Grundpauschale, die eine Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls vergütet sowie der Intensiv- und der Entnahmepauschale.

Zusätzlich zu den Pauschalen gibt es einen Ausgleichszuschlag in doppelter Höhe der Summe der abgerechneten Pauschale. Zur Ermittlung des Ausgleichszuschlags wird die Summe der abgerechneten Einzelpauschalen (1. bis 3.) mit dem Faktor 2 multipliziert [ABB 9](#).

Damit eine Vergütung der Grundpauschale erfolgen kann, müssen nachfolgende Kriterien erfüllt sein:

- *Kein Hinweis auf Widerspruch zur Organspende*
- *Keine medizinischen Kontraindikationen zum Zeitpunkt der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls*
- *Zeitnahe Benachrichtigung der DSO*

Als weiteres Vergütungskriterium der Intensiv- und der Entnahmepauschale gilt die Einwilligung des möglichen Organspenders oder einer vom möglichen Organspender zu Lebzeiten bestimmten Person in eine Organspende (§ 3 TPG) bzw. die Zustimmung der nächsten Angehörigen (§ 4 TPG) und gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft.

A GRUNDPAUSCHALE

Diagnostik irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA)

Eine Vergütung der IHA-Diagnostik erfolgt im Zusammenhang mit einer möglichen Organspende bei vollständig durchgeführter Diagnostik, auch wenn diese nicht zu dem Ergebnis der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls geführt hat.

Das Krankenhaus rechnet die Pauschalen abhängig von einer Inanspruchnahme von Konsiliarärzten ab. Erfolgt die Durchführung der IHA-Diagnostik ausschließlich durch Konsiliarärzte, besteht kein Anspruch auf Abrechnung der Grundpauschale.

B INTENSIVPAUSCHALE

(nach festgestelltem irreversiblen Hirnfunktionsausfall)

Die Intensivpauschale unterscheidet eine Vergütung bei Abbruch wegen Ablehnung und einer Pauschale zur Intensivstationsphase bei Zustimmung zu einer Organspende.

C ENTNAHMEPAUSCHALE

Die Entnahmepauschale umfasst die Vergütung einer Einorgan- oder einer Mehrorganentnahme sowie die Vergütung im Fall eines Abbruchs im Operationssaal.

Die Abrechnung der Pauschalen erfolgt über einen Meldebogen an die DSO. Dieser dient zur Ermittlung der Aufwandserstattung durch die DSO und als Grundlage zur Rechnungsstellung durch das Krankenhaus.

Finanzierung der Transplantationsbeauftragten

Im Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG) – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende – wurde auch die Freistellung und Finanzierung der Transplantationsbeauftragten neu geregelt. Die Umsetzung der Finanzierung erfolgte in einer gesonderten Vereinbarung. Entnahmekrankenhäusern werden durch die Freistellung entstandene Kosten erstattet.

Berücksichtigt werden Entnahmekrankenhäuser, die die Gemeinsame Erklärung zur erforderlichen Freistellung für das Jahr 2022 sowie die Tätigkeitsberichte des Entnahmekrankenhauses und der Transplantationsbeauftragten vollständig an die DSO übermittelt haben. Für das Jahr 2022 wird zur Finanzierung ein Gesamtbetrag in Höhe von 42 Mio. Euro bereitgestellt. Die Höhe des einheitlichen Aufwandsatzes ist für 2022 mit 13.900 Euro je 0,1 Vollkraft festgelegt (2023: Gesamtbetrag 41 Mio. Euro, Höhe des einheitlichen Aufwandsatzes 14.750 Euro je 0,1 Vollkraft).

Geschäftsstelle Transplantationsmedizin

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 verwaltet. Die DSO führt die vereinbarten Pauschalen halbjährlich an die Geschäftsstelle ab.

Transplantationsregister

Mit dem im Jahr 2016 in Kraft getretenen Transplantationsregistergesetz (TxRegG) wurden der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Bundesärztekammer (BÄK) mit dem Aufbau eines Transplantationsregisters beauftragt. Mit dem Betrieb der Transplantationsregisterstelle und der Vertrauensstelle wurden zwei von den TPG-Auftraggebern unabhängige Institutionen beauftragt:

- Gesundheitsforen Leipzig GmbH,
Betrieb der Transplantationsregisterstelle
- Schütze Consulting AG,
Betrieb der Vertrauensstelle

Die Finanzierung des Transplantationsregisters wird über die DSO-Pauschale abgewickelt. Dadurch erfolgt die Finanzierung als Transplantationsleistung und bezieht auch die Privatversicherten mit ein.

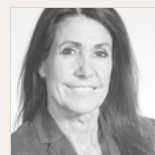
DSO-Regionen



Hauptverwaltung

Deutschherrnufer 52
60594 Frankfurt am Main

TELEFON +49 69 677 328 0
TELEFAX +49 69 677 328 9409
WEB www.dso.de



BEREICHSLEITUNG KOMMUNIKATION
Birgit Blome

TELEFON +49 69 677 328 9401
TELEFAX +49 69 677 328 9409
E-MAIL presse@dso.de



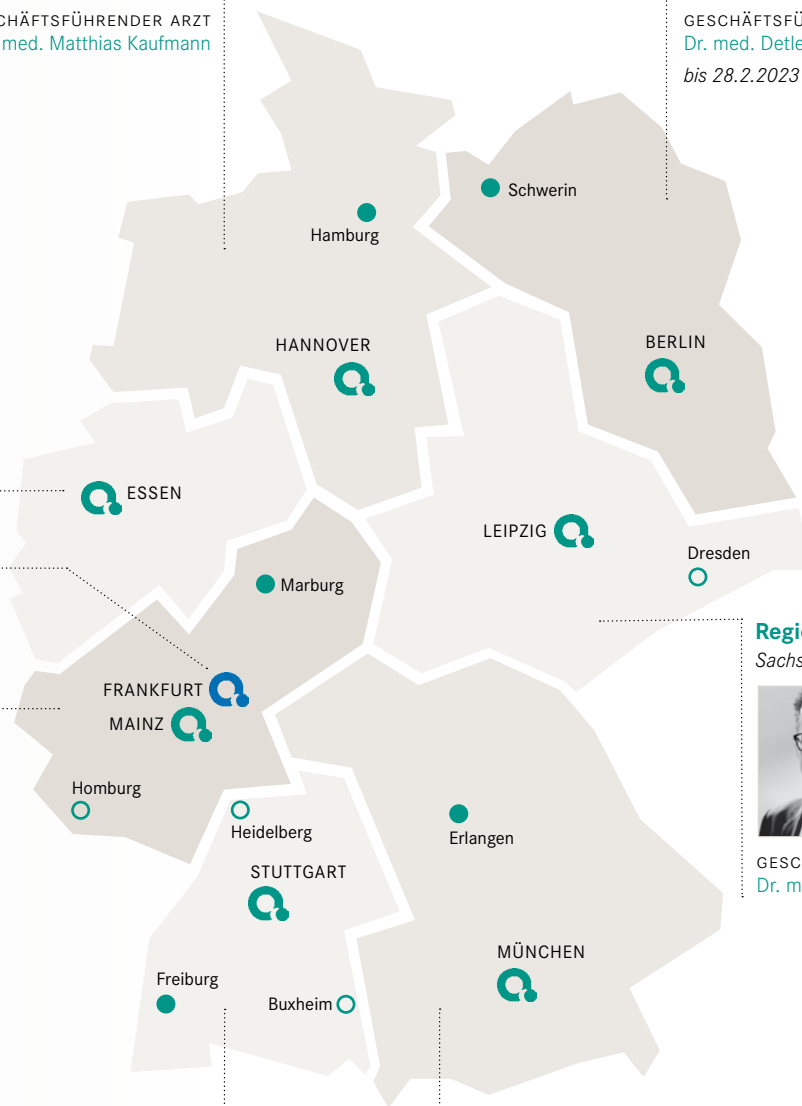
Organisationszentrale

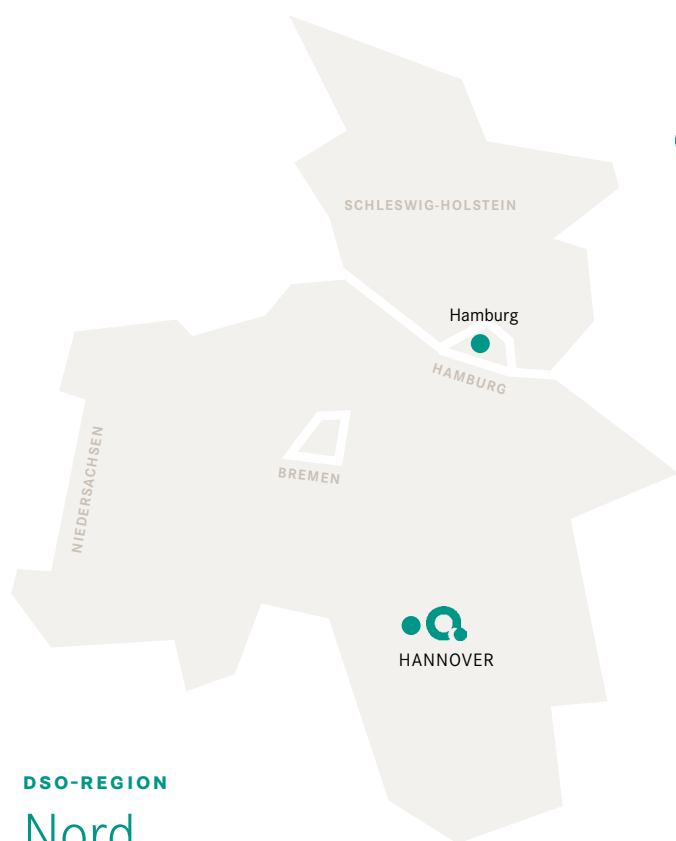


Organisationsschwerpunkt



Organisationsstützpunkt

Region Nord*Bremen, Hamburg, Niedersachsen,
Schleswig-Holstein***GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT**
PD Dr. med. Matthias Kaufmann**Region Nord-Ost***Berlin, Brandenburg,
Mecklenburg-Vorpommern***GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT**
Dr. med. Detlef Bösebeck
bis 28.2.2023**Region
Nordrhein-Westfalen****GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT**
Dr. med. Scott Oliver Grebe**Region Mitte***Hessen, Rheinland-Pfalz,
Saarland***GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN**
PD Dr. med. Ana Paula Barreiros**Region Baden-Württemberg****GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN**
PD Dr. med. Christina Schleicher**Region Bayern****GESCHÄFTSFÜHRENDE ÄRZTIN**
Dr. med. Angelika Eder**Region Ost***Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen***GESCHÄFTSFÜHRENDER ARZT**
Dr. med. Felix Pfeifer



Organisationszentrale



Organisationsschwerpunkt



PD Dr. med.
Matthias Kaufmann
GESCHÄFTS. ARZT
HANNOVER



Nicole Christmann
ASSISTENZ DES
GESCHÄFTS. ARZTES
HAMBURG



Barbara Holenburg
ADMINISTRATION
HANNOVER



Norbert Lemanski

ADMINISTRATION
HANNOVER



Heike Basse

KOORDINATION
HANNOVER



Dr. med.
Ingo Meisenburg-Hetzell
KOORDINATION
HANNOVER



Julia Schilling

KOORDINATION
HANNOVER



Johannes Schramm

KOORDINATION
HANNOVER



Mirko Sicksch, BBA

KOORDINATION
HANNOVER



Henning Bolle, M.Sc.

KOORDINATION
HAMBURG



Bettina Eggers

KOORDINATION
HAMBURG



Dr. med. Christin Jander

KOORDINATION
HAMBURG



Swantje Spring

KOORDINATION
HAMBURG



Karsten Tiede

KOORDINATION
HAMBURG



Justine Johanna
Wawroschek

KOORDINATION
HAMBURG



Antje Winkler

KOORDINATION
HAMBURG

DSO-REGION

Nord

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar

0800-7788 099

Organisationszentrale Region Nord

Eintrachtweg 19
30173 Hannover

TELEFON +49 69 677 328 1009

TELEFAX +49 69 677 328 1088

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

E-MAIL nord@dso.de

WEB www.dso.de

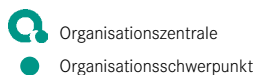
Organisationsschwerpunkt Hamburg

Kieler Straße 464-470
22525 Hamburg

TELEFON +49 69 677 328 1209

TELEFAX +49 69 677 328 1288

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



Dr. med. Detlef Bösebeck
GESCHÄFTSF. ARZT
BERLIN
bis 28.2.2023



Henrike Döbel
ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSF. ARZTES
BERLIN



Annekathrin Lange
ADMINISTRATION
BERLIN



Mandy Ahlert

KOORDINATION
BERLIN



Maria Avgenaki

KOORDINATION
BERLIN



**Dr. med.
Ralf Conrad**
KOORDINATION
BERLIN



**Dr. med.
Thorsten Doede**
KOORDINATION
BERLIN



Jan Döring

KOORDINATION
BERLIN



Nicole Gase

KOORDINATION
BERLIN



Markus Kliemann

KOORDINATION
BERLIN



Tony Leifer

KOORDINATION
BERLIN



Jessyka Richter

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 +49 69 677 328 2001

TELEFAX +49 69 677 328 2099

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

E-MAIL nordost@dso.de

WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt Schwerin

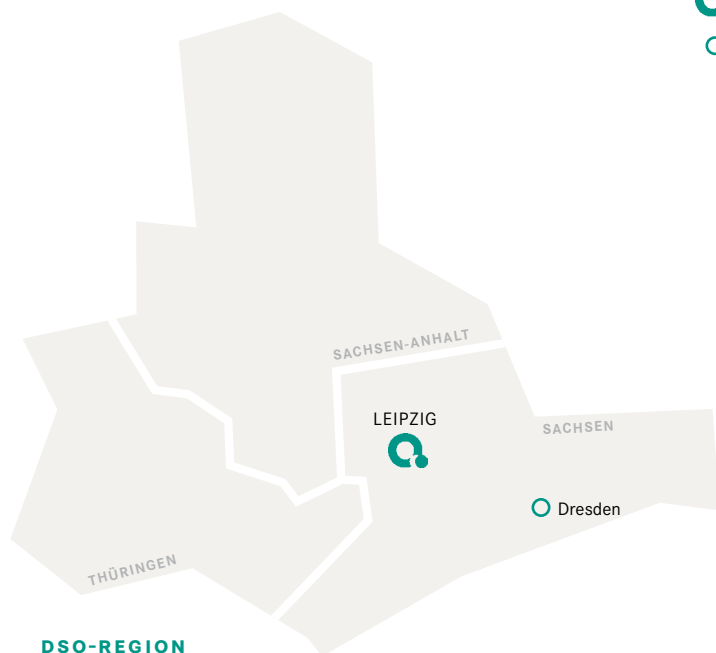
Ellerried 3

19061 Schwerin

TELEFON +49 69 677 328 2101

TELEFAX +49 69 677 328 2188

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



Organisationszentrale



Organisationsstützpunkt



Dr. med. Felix Pfeifer

GESCHÄFTSF. ARZT
LEIPZIG



Heike Trepte

ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSF. ARZTES
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



Heike Koch

KOORDINATION
LEIPZIG

DSO-REGION

Ost

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar

0800-44 33 033

Organisationszentrale Region Ost

Walter-Köhn-Straße 1A
04356 Leipzig

TELEFON +49 69 677 328 3001

TELEFAX +49 69 677 328 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 +49 69 677 328 3100

TELEFAX +49 69 677 328 3188

Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main



Catrin Meier

KOORDINATION
LEIPZIG



Dr. med.
Monika Scholle

KOORDINATION
LEIPZIG



Karin Straßburg

KOORDINATION
LEIPZIG



Stefan Stölting

KOORDINATION
LEIPZIG



René Winkler

KOORDINATION
LEIPZIG



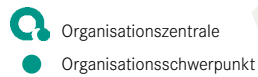
Ivonne Kröckel

KOORDINATION
DRESDEN



Konrad Pleul

KOORDINATION
DRESDEN



Dr. med.
Angelika Eder
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
MÜNCHEN



Kerstin Herz
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
MÜNCHEN



Edith Hügel-Kahrmann
ADMINISTRATION
MÜNCHEN



Bianca Krapp

ADMINISTRATION
MÜNCHEN



Claudia Zilch

ADMINISTRATION
MÜNCHEN



Dr. med. **Nicola Campe**

KOORDINATION
MÜNCHEN



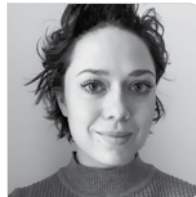
Nicole Erbe

KOORDINATION
MÜNCHEN



Pirjo Jaana Pardoe

KOORDINATION
MÜNCHEN



Linda Pichler

KOORDINATION
MÜNCHEN



Susanne Schmidt

KOORDINATION
MÜNCHEN



Lars-Hendrik Schüller

KOORDINATION
MÜNCHEN



Dr. med.
Dorothee Seidel

KOORDINATION
MÜNCHEN



Xaver Bayer

KOORDINATION
ERLANGEN



Mandy Kühnappel

KOORDINATION
ERLANGEN



Katja Müller

KOORDINATION
ERLANGEN



Kilian Weidner

KOORDINATION
ERLANGEN



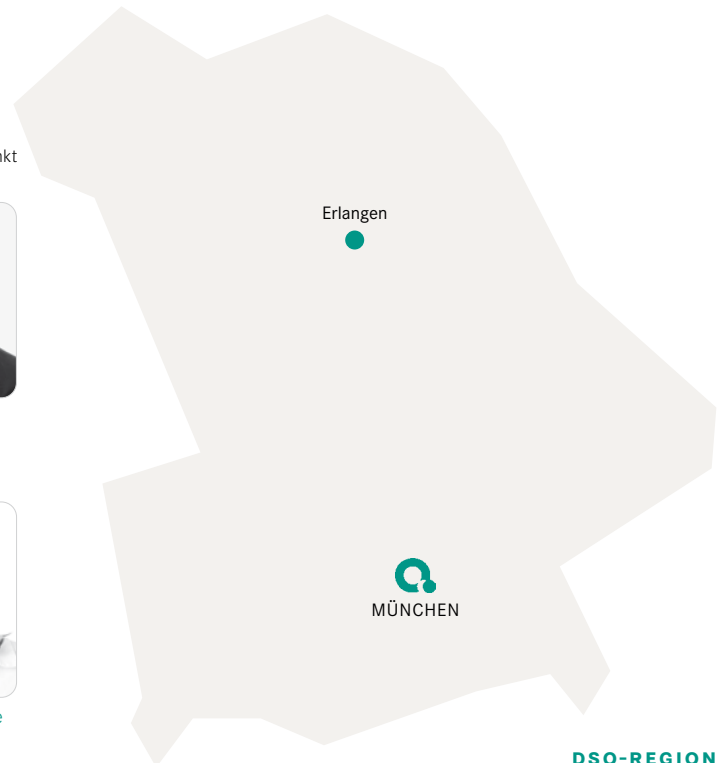
Dr. med.
Jutta Weiss

OBERKOORDINATION
ERLANGEN



Daniela Zimmermann

KOORDINATION
ERLANGEN



DSO-REGION
Bayern

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar

0800-37 63 66 67

Organisationszentrale Region Bayern

Lena-Christ-Straße 44
82152 Martinsried / München

TELEFON +49 69 677 328 4001

TELEFAX +49 69 677 328 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 +49 69 677 328 4101

TELEFAX +49 69 677 328 4188

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

-  Organisationszentrale
-  Organisationsschwerpunkt
-  Organisationsstützpunkt



DSO-REGION

Baden-Württemberg

Rund um die Uhr kostenfrei erreichbar

0800-80 50 888

Organisationszentrale Region Baden-Württemberg

Hohnerstraße 23
70469 Stuttgart
TELEFON +49 69 677 328 5001
TELEFAX +49 69 677 328 5099
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*
E-MAIL bw@dso.de
WEB www.dso.de

Organisationsschwerpunkt Freiburg

Hugstetter Straße 55
Chirurgische Universitätsklinik
79106 Freiburg
TELEFON +49 69 677 328 5100
TELEFAX +49 69 677 328 5188
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*

Organisationsstützpunkt Buxheim

Clara-Schumann-Straße 9
87740 Buxheim
TELEFON +49 69 677 328 5300
TELEFAX +49 69 677 328 5388
*Integration in das Telefonhauptnetzwerk der DSO,
Hauptsitz Frankfurt/Main*



Uwe Hadlich

KOORDINATION
STUTTART



Dominik Metzdorf

KOORDINATION
FREIBURG



Dr. med.
Rainer Springel

KOORDINATION
STUTTART



Christian Thurow

KOORDINATION
FREIBURG



Monika Weber

KOORDINATION
STUTTART



Martina Schimmer

KOORDINATION
BUXHEIM



Kevin Otero

KOORDINATION
HEIDELBERG



Stephan Arwinski

KOORDINATION
FREIBURG



Christoph Krenzle

KOORDINATION
HEIDELBERG



Sebastian Thomas
Richter

KOORDINATION
HEIDELBERG



PD Dr. med.
Christina Schleicher
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
STUTTART



Silke Kunz

ADMINISTRATION
STUTTART



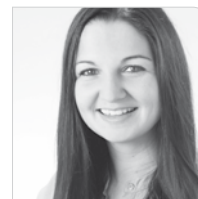
Dr. med. Carl-Ludwig
Fischer-Fröhlich

KOORDINATION
STUTTART



Olivera Neumann

ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
STUTTART



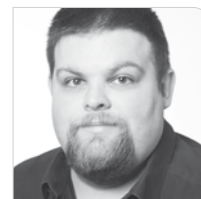
Anja Böhnlein

KOORDINATION
STUTTART



Rebeka Gebhardt

KOORDINATION
STUTTART



Markus Hettler

ADMINISTRATION
STUTTART






Kathrin Cupal

KOORDINATION
STUTTART



Carolin Grau

KOORDINATION
STUTTART

-  Organisationszentrale
 Organisationsschwerpunkt
 Organisationsstützpunkt



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



Elke Ulrich
ASSISTENZ DER
GESCHÄFTSF. ÄRZTIN
MAINZ



Sonja Hubertus
ADMINISTRATION
MAINZ



Cornelia Schau
ADMINISTRATION
MAINZ



Dr. med.
Liubov Amusina, MBA
KOORDINATION
MAINZ



Eva Christina Jakob
KOORDINATION
MAINZ



Stefan Klinck

KOORDINATION
MAINZ



Ruth Lindner

KOORDINATION
MAINZ



Sören Melsa

KOORDINATION
MAINZ



Frank Reiss

KOORDINATION
MAINZ



Simone Kolliski

KOORDINATION
MAINZ



Silke Strixner

KOORDINATION
MAINZ



Karsten Gehmlich

KOORDINATION
MARBURG



Uwe Heck

KOORDINATION
MARBURG



Carolin Schmidt

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 +49 69 677 328 6001
TELEFAX +49 69 677 328 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 +49 69 677 328 6101
TELEFAX +49 69 677 328 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 +49 69 677 328 6200
TELEFAX +49 69 677 328 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 +49 69 677 328 7001

TELEFAX +49 69 677 328 7099

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

E-MAIL nrw@dso.de

WEB www.dso.de



Dr. med.
Scott Oliver Grebe
GESCHÄFTSF. ARZT
ESSEN



Heike Schneider
ASSISTENZ DES
GESCHÄFTSF. ARZTES
ESSEN



Beatrix Abendroth
ADMINISTRATION
ESSEN



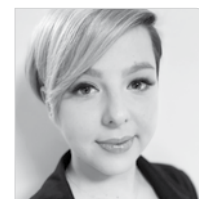
Brigitte Seiler

ADMINISTRATION
ESSEN



Doris Wilhelms

ADMINISTRATION
ESSEN



Sophie-Marie Baier

KOORDINATION
ESSEN



Lena Bellmann

KOORDINATION
ESSEN



Tobias Bender

KOORDINATION
ESSEN



Torsten Biel

KOORDINATION
ESSEN



Kirsten Birk

KOORDINATION
ESSEN



Daniel Bode

KOORDINATION
ESSEN



Christian Brandtner

KOORDINATION
ESSEN



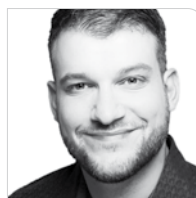
Maximilian Galle

KOORDINATION
ESSEN



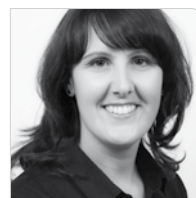
Gabriele Gregor

KOORDINATION
ESSEN



Franz Will

KOORDINATION
ESSEN



Judith Misslitz

KOORDINATION
ESSEN



Daniel Gerard Roes

KOORDINATION
ESSEN



Yorck Alexander
Stühmeier

KOORDINATION
ESSEN



Timo Volkmann

KOORDINATION
ESSEN



Karoline Wilkosc

KOORDINATION
ESSEN

Unterstützungsangebote

Die DSO begleitet als bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende alle Abläufe in der Akutsituation Organspende. Hierbei werden die Krankenhäuser im Interesse einer bestmöglichen Effizienz und Qualität durch die Mitarbeitenden der DSO unterstützt. Neben der Unterstützung im Organspendeprozess sind die Mitarbeitenden der DSO auch Ansprechpartner in der Krankenhausbetreuung und -beratung.

Gemäß ihrer gesetzlichen Verpflichtung nimmt die DSO alle Meldungen bei Verdacht auf schwerwiegende Zwischenfälle (SAE) und schwerwiegende unerwünschte Reaktionen (SAR) beim Organempfänger entgegen (siehe Seite 94).



www.dso.de

Für alle, die mit dem Thema Organspende zu tun haben und an aktuellen Fachinformationen interessiert sind, ist www.dso.de das zentrale Serviceportal.

Neben allgemeinen Informationen, News, Statistiken und Berichten bietet das Fachportal für die Organspende ein umfassendes Unterstützungsangebot für Entnahmekrankenhäuser:

- *Formulare und Checklisten zum Organspendeprozess*
- *DSO-TransplantCheck 4*
- *Leitfaden für die Organspende mit ausführlichen Fachinformationen für ärztliches und pflegerisches Personal auf Intensivstationen*
- *Verfahrensanweisungen*
- *0800-Nummern für 24h-Spendermeldungen*
- *Ansprechpartner in den Regionen und der Hauptverwaltung*
- *Fortbildungstermine*



@dso_organspende

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 persistierender Hirnstammareflexie*
- *Klärung der medizinischen und juristischen Voraussetzungen einer Organspende*
- *Vermittlung neurochirurgischer und neurologischer Konsiliarärzte für die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms*
- *Unterstützung beim Angehörigengespräch und bei der Angehörigenbetreuung*
- *Beratung und Unterstützung bei organprotektiven Intensivmaßnahmen nach festgestelltem Tod*
- *Beauftragung einer umfassenden Labordiagnostik einschließlich toxikologischer und virologischer Untersuchungen*
- *Kommunikation und Datenübermittlung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET)*
- *Organisation der Entnahme und Konservierung von Organen*
- *Organisation aller erforderlichen Transporte im Rahmen der Organspende*
- *Information des Krankenhauspersonals und auf Wunsch auch der Angehörigen über die Ergebnisse erfolgreicher Transplantationen der entnommenen Organe unter Wahrung der Anonymität von Spender und Empfänger*
- *24-h-Erreichbarkeit zur Meldung und Aufarbeitung von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen und Reaktionen (SAE/SAR)*
- *Beratung der Transplantationsbeauftragten zur Analyse und Optimierung krankenhauser interner Abläufe im Organspendeprozess*
- *Informationsveranstaltungen, Vorträge und Gespräche in den Krankenhäusern*
- *Erarbeitung krankenhauser interner Abläufe im Organspendeprozess*
- *Organisation von regionalen Fortbildungen, u.a. durch die Bereitstellung des E-Learning-Portals Grundlagen der Organspende und virtueller Spender*
- *Bereitstellung von Informationsmaterial zur Organspende*



DSO-TransplantCheck 4

Das Programm DSO-TransplantCheck 4 ist zur Unterstützung der Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten konzipiert. Gemäß Transplantationsgesetz sind die Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, Daten zu allen Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung sowie die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls oder für eine nicht erfolgte Meldung an die DSO anonymisiert zu übermitteln.

DSO-TransplantCheck 4 filtert aus den Patientendaten nach § 21 KHEntgG Verstorbene, bei denen eine möglicherweise zum irreversiblen Hirnfunktionsausfall führende schwere Erkrankung oder Schädigung des Gehirns verschlüsselt wurde. Das Programm ermöglicht eine Selektion der Daten Verstorbener, die nicht bereits eindeutig »ohne Beatmungsstunden« oder »mit absoluten Kontraindikationen« kategorisiert oder die nicht bereits an die DSO gemeldet wurden. Die Einzelfallanalysen werden im Programm abgebildet und können zum Versand an die DSO exportiert werden. Durch eine benutzerfreundliche Bedienung eignet sich das Programm für die Auswertung großer Datenbestände. Zur Nutzung des Tools ist das Programm Microsoft Excel® ab der Version 2010 notwendig. Eine zusätzliche Installation ist nicht erforderlich. Die Sicherheit der Daten ist garantiert: Es erfolgt keine Datenübertragung über das Internet auf Server der DSO oder anderer Institutionen.



DSO-Hotline TransplantCheck
+49 69 677 328 9199
transplantcheck@dso.de

Organspende pocketcard Set – Nützliches für die Kitteltasche

Die DSO hat für das medizinische Personal auf den Intensivstationen und im OP, unabhängig von der Fachrichtung, ein Organspende pocketcard Set für die Kitteltasche entwickelt. Im kompakten Format führt das Organspende pocketcard Set strukturiert durch den gesamten Spendeprozess. Das Set bündelt organspendespezifisches Wissen und führt punktgenau durch die einzelnen Schritte, die bei einer Organspende nötig sind, bis hin zur OP-Vorbereitung. Hinweise zu den Unterstützungsangeboten der DSO, die für Krankenhäuser jederzeit abrufbar sind, finden sich ebenfalls auf der pocketcard.

Über den eigentlichen Organspendeprozess hinaus bieten insbesondere die umfangreich dargestellten Medikamentendosierungen aus den Bereichen Intensivmedizin und Anästhesie Unterstützung im Klinikalltag.

Das Set ist in gedruckter Form eine praktische Ergänzung zum Leitfaden für die Organspende, der digital zur Verfügung steht. Es wird kostenfrei über die Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO in den Entnahmekrankenhäusern verteilt oder kann direkt über die DSO-Regionen angefordert werden.



Leitfaden für
die Organspende
www.dso.de





E-Learning-Plattform der DSO

Fortbildungspunkte digital

Mit ihrer klar strukturierten und anwenderfreundlichen E-Learning-Plattform ermöglicht die DSO den Anwendern zeit- und ortsunabhängiges Lernen. Das Programm schafft schnellen Zugang zu spezifischen Lerninhalten, die neben medizinischen Themen auch rechtliche und ethische Rahmenbedingungen abdecken.

Interaktive Organspendefälle

Neben theoretischen Grundlagen zur postmortalen Organspende ergänzt das Modul Virtueller Spender den Bezug zur Praxis. Hierbei betreuen die Anwender einen virtuellen Organspender von der Aufnahme im Krankenhaus bis zur Organexplantation. Anhand von Patientendaten müssen Therapieentscheidungen getroffen und gegebenenfalls Maßnahmen zur Spenderbeurteilung eingeleitet werden. Diese virtuellen Spender sind realitätsnah konzipiert und spiegeln die Herausforderungen der Klinikpraxis wider.

Aufgrund der engen inhaltlichen Anlehnung an das Curriculum Transplantationsbeauftragter Arzt der Bundesärztekammer wurde die E-Learning-Plattform der DSO bereits von mehreren Landesärztekammern in das Ausbildungsprogramm aufgenommen.



Kostenlose
Registrierung
<https://elearning.dso.de>



DSO-Kongress 2022

Über 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten zwei Tage lang auf der 18. Jahrestagung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) über aktuelle Entwicklungen im Bereich Organspende und Transplantation. Im Mittelpunkt standen Empfängersicherheit und Qualität der Spenderorgane.

Erneut waren mehr als die Hälfte der Teilnehmenden Transplantationsbeauftragte, die sich in den Kliniken unter anderem um die wichtige Aufgabe kümmern, mögliche Organspender zu erkennen. Das große Interesse an der Fortbildungsveranstaltung sieht der Medizinische Vorstand der DSO, Dr. med. Axel Rahmel, als Bestätigung dafür, dass der Kongress eine wichtige Plattform darstellt, um sich gemeinsam über medizinische Fortschritte und politische Neuerungen auszutauschen und den Wissenstransfer im Organspendeprozess zu fördern. In Zeiten des anhaltenden Organmangels stand dabei insbesondere die Frage im Fokus, mit welchen Maßnahmen sowohl die Spendererkennung als auch die Organqualität verbessert werden können, um möglichst viele Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten mit einem passenden Organ zu versorgen, das langfristig seine Funktion behält.



19. Jahreskongress der DSO
16. bis 17. November 2023 in Würzburg
www.kongress.dso.de



The background is a solid teal color. It features several large, thin white circles that overlap each other, creating a modern, abstract design. One circle is in the top left, another in the middle left, and a third in the bottom right. A white rectangular box with rounded corners is positioned in the upper right area, containing the text 'Organspende'.

Organspende



149.458

ORGANE WURDEN SEIT DEM JAHR 1963

in Deutschland transplantiert (inklusive Lebend- und Dominospenden, siehe auch Seite 80). Für viele schwer kranke Menschen, deren eigene Organe versagten, ist die Organspende eine Chance auf ein neues Leben. 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. In den deutschen Transplantationszentren werden Herz, Lunge, Niere, Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm transplantiert. Bis zum 31. Dezember 2022 wurden insgesamt 14.460 Herzen, 7.497 Lungen, 94.601 Nieren, 28.677 Lebern und 4.223 Pankreata übertragen.

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 [ABB 10](#).

Eine Gesetzesänderung im Jahr 2019 zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende hat unter anderem verbindliche Rahmenbedingungen für die Arbeit der Transplantationsbeauftragten und eine aufwandsgerechte Vergütung der Entnahmekrankenhäuser geschaffen. Diese Regelungen sollen den Kliniken ihre Aufgabe erleichtern und gleichzeitig durch eine flächendeckende Berichtspflicht für mehr Verbindlichkeit und Transparenz in der Erkennung möglicher Organspender sorgen. Erstmals ist in der Gesetzesänderung auch die Angehörigenbetreuung als wichtiges Anliegen bei der Organspende verankert.

Am 25. Juni 2019 hat ein breites Bündnis von Institutionen und Organisationen, die für die Organspende Verantwortung tragen, den Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende vereinbart. Dieser enthält Empfehlungen für die Entnahmekrankenhäuser, die Transplantationsbeauftragten und die Aufklärungsarbeit. Damit ergänzt und unterstützt der Initiativplan das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende.

Die Bundesärztekammer als Dachorganisation der 17 deutschen Ärztekammern vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Gemäß dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erarbeitet sie für den Bereich Organspende und Transplantation in Deutschland die Richtlinien zur Feststellung des Todes, der Wartelistenführung und Organvermittlung, der Spendermeldung, der ärztlichen Beurteilung Empfängerschutz, der medizinischen Beurteilung sowie den Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Spendererkennung.

10

Transplantationsmedizin

DSO 601

Organspende

KOORDINIERUNGSSTELLE

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Koordination der postmortalen Organspende in
Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäusern

siehe Seite 18

Organvermittlung

VERMITTLUNGSSTELLE

Eurotransplant

Organvergabe nach
medizinischen Auswahlkriterien

siehe Seite 75

Organtransplantation

TRANSPLANTATIONSZENTREN

Führung der Wartelisten
Transplantation

siehe Seite 82

Gesetzliche Kontrollen des Transplantationssystems

Die Einhaltung der für den Organspendeprozess geltenden gesetzlichen Bestimmungen prüfen unterschiedliche Kommissionen [ABB 11](#). 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 – prüft die Überwachungskommission, 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.

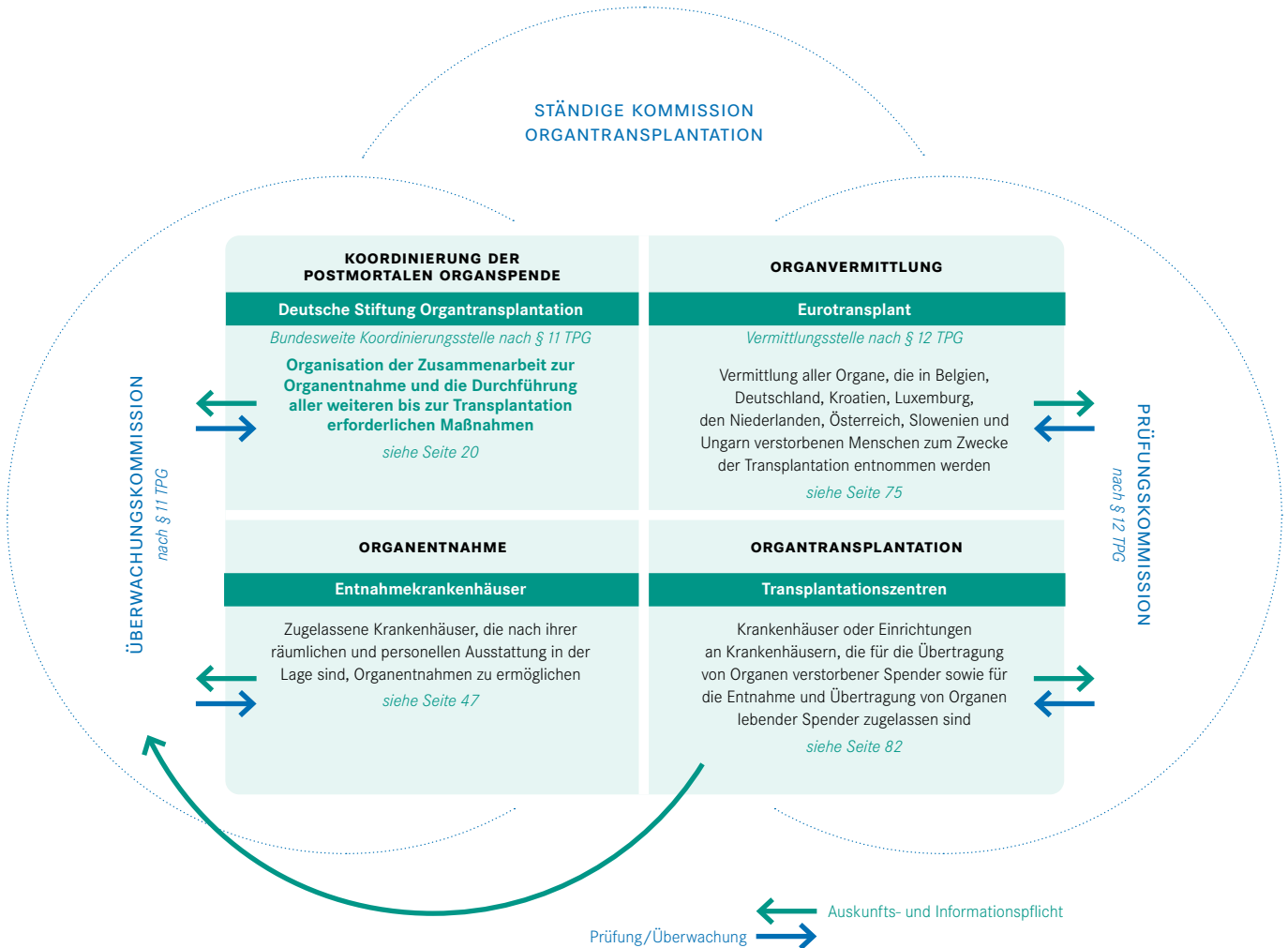
Sowohl Eurotransplant als auch die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Kommission die für ihre Überprüfung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Prüfungskommission muss ihre Erkenntnisse über Verstöße gegen das TPG oder gegen auf 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.

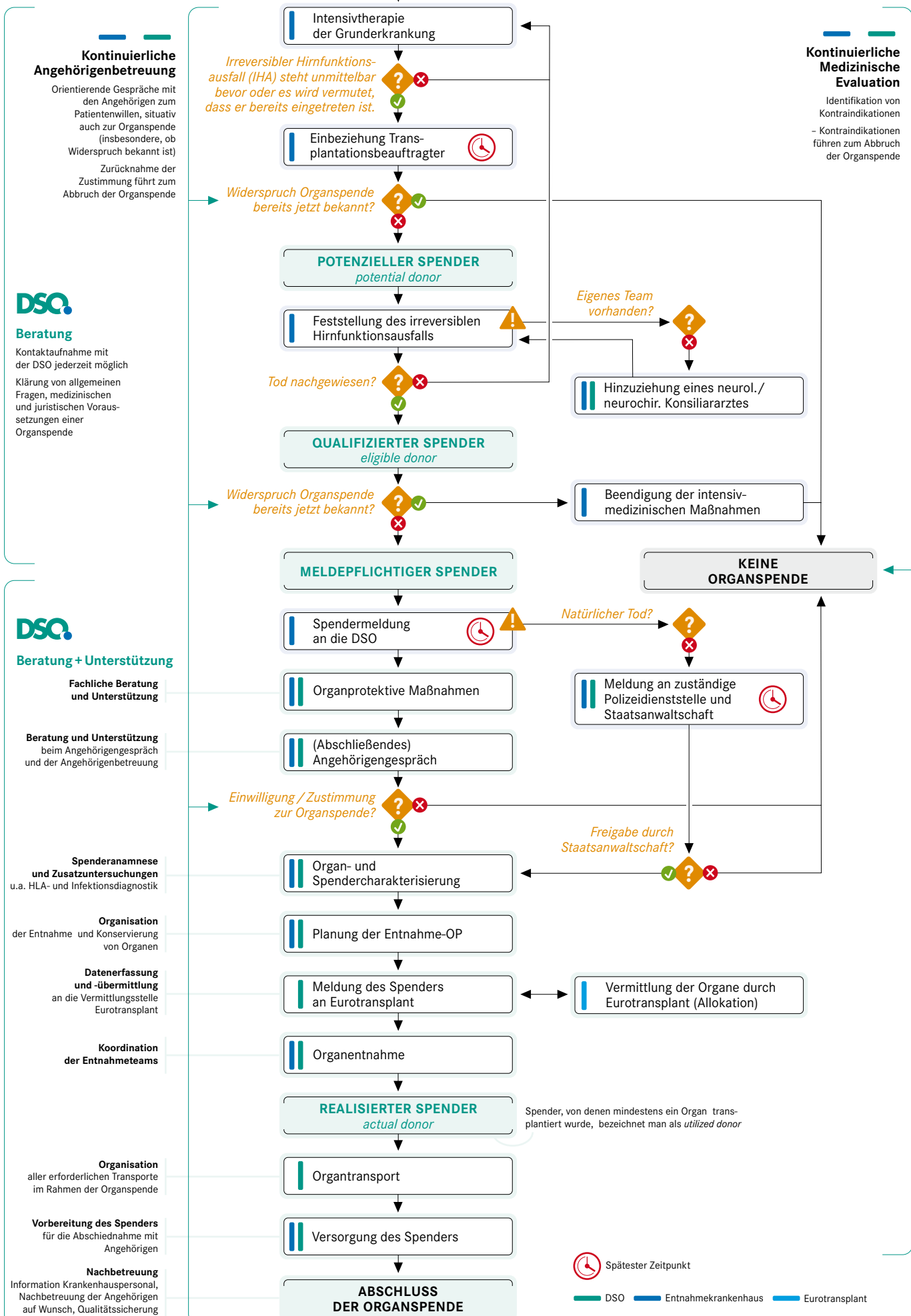
Die Bundesärztekammer hat zur Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft (§ 16 TPG) eine [Ständige Kommission Organtransplantation](#) errichtet (StäKO). Sie erarbeitet u. a. Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende und Organvermittlung.

Mitglieder der StäKO sind Sachverständige des GKV-Spitzenverbandes, 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 in der StäKO vertreten.

Gesetzliche Kontrollen des Transplantationssystems

DSO 602







Ablauf einer postmortalen 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 §1 Abs. 1 Satz 2 Transplantationsgesetz als Koordinierungsstelle damit beauftragt worden, diese Zusammenarbeit zu organisieren.

Die Koordinierungsstelle verfolgt das Ziel, die Patientinnen und 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 Empfängerinnen und Empfänger so gering wie möglich zu halten.

Das Erkennen aller Organspender, die 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, IHA) bestehen.

Begriffserläuterungen

Organspendebezogene Kontakte

Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützungsarbeit der DSO, angefangen bei der Meldung eines potenziellen Spenders bis zur eigentlichen Organspende.

Potenzieller Organspender

Bei einem gemeldeten potenziellen Spender handelt es sich um einen Patienten mit schwerer Hirnschädigung und unmittelbar bevorstehendem oder als bereits eingetreten vermutetem IHA. Es ist die erste telefonische Kontaktaufnahme der Mitarbeiter der Intensivstationen mit der DSO, z. B. zur Klärung der medizinischen Eignung oder zur Vermittlung der neurochirurgischen und neurologischen Konsiliarärzte für die Diagnostik des IHA. Ein Widerspruch zur Organspende ist nicht bekannt.

Irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA)

Die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende.

Die Feststellung erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander. Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen.

Qualifizierter Organspender

Qualifizierte Spender sind Verstorbene, bei denen der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms festgestellt worden ist und keine medizinischen Ausschlussgründe zur Organspende bezüglich der Organfunktion oder der Gefährdung des Empfängers durch übertragbare Krankheiten zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

Meldepflichtige Spender

Meldepflichtige Spender sind qualifizierte Spender, bei denen kein Widerspruch zur Organspende bekannt ist.

Ausschlussgründe bei potenziellen Spendern

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 qualifizierten 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.

Realisierter Organspender

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

Spender, von denen mindestens ein Organ transplantiert wurde, bezeichnet man als **utilized donor**.

Gespendete Organe

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

Angehörigenbetreuung

Die DSO bietet allen Krankenhäusern in der Akutsituation Unterstützung bei der Begleitung der Angehörigen an. Dies beinhaltet das gemeinsame Angehörigengespräch mit behandelndem Arzt und DSO-Koordinator, im Folgenden die Betreuung der Angehörigen auf der Station sowie die Begleitung bei der Abschiednahme nach der Organentnahme. Im Anschluss an die Organspende erhalten alle Angehörigen ein Informationsschreiben der DSO, mit dem sie über das weitere Betreuungsangebot informiert werden.

Dieses Angebot umfasst jährliche Angehörigentreffen, den Erhalt von Ergebnisbriefen sowie die Weiterleitung anonymer Dankesbriefe der Organempfänger und Antwortschreiben der Angehörigen. Die Angehörigen entscheiden selbst, welches dieser Angebote sie annehmen möchten. Dazu muss eine Einwilligungserklärung ausgefüllt werden.



Weitere Informationen
zu den Dankesbriefen finden Sie
auf der Website der DSO:
www.dso.de



Entnahmekrankenhäuser

Entnahmekrankenhäuser sind Krankenhäuser, die aufgrund ihrer räumlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind, Organentnahmen zu ermöglichen (§ 9a TPG). Die zuständige Landesbehörde benennt die Entnahmekrankenhäuser gegenüber der Koordinierungsstelle. Diese veröffentlicht eine entsprechende 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 unter anderem

- *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 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 seit 2014 bundesweit alle Entnahmekrankenhäuser Transplantationsbeauftragte benannt (siehe Seite 47).

Um die Ergebnisse der Organspende bundesweit einheitlich vergleichbar zu machen, teilt die DSO in ihrer statistischen Darstellung die Krankenhäuser in drei Kategorien ein:

- **A Universitätskliniken**
(38, 2021: 38, 2020: 38)
- **B Krankenhäuser mit Neurochirurgie**
(128, 2021: 124, 2020: 125)
- **C Krankenhäuser ohne Neurochirurgie**
(1.030, 2021: 1.037, 2020: 1.085)

Die DSO unterstützt und berät diese Häuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. Bundesweit betreuen die Koordinatorinnen und Koordinatoren der DSO 1.196 Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen. 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 (IHA) kann die DSO unterstützen und dabei helfen, die Bedingungen für eine Organspende zu klären. Bei Bedarf vermittelt die DSO Fachärzte, die die IHA-Diagnostik nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchführen.

Leistungen, die die Entnahmekrankenhäuser im Zusammenhang mit einer postmortalen Organentnahme und deren Vorbereitung erbringen, werden über eine im Gesetz beschriebene Vergütungsregelung erstattet. Eine detaillierte Beschreibung zur Finanzierung der Organspende ist auf Seite 22 ff. dargestellt.

13

Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

Deutschland, DSO-Regionen, Bundesländer 2022 | Anzahl

DSO 701

KATEGORIE	A	B	C	
Region Nord	5	27	135	167
Bremen	0	2	8	10
Hamburg	1	6	13	20
Niedersachsen	2	17	87	106
Schleswig-Holstein	2	2	27	31
Region Nord-Ost	5	17	88	110
Berlin	3	7	30	40
Brandenburg	0	7	38	45
Mecklenburg-Vorpommern	2	3	20	25
Region Ost	5	15	117	137
Sachsen	2	8	56	66
Sachsen-Anhalt	2	3	33	38
Thüringen	1	4	28	33
Region Bayern	6	21	152	179
Region Baden-Württemberg	5	12	97	114
Region Mitte	5	16	168	189
Hessen	3	8	87	98
Rheinland-Pfalz	1	7	67	75
Saarland	1	1	14	16
Region Nordrhein-Westfalen	7	20	273	300
DEUTSCHLAND	38	128	1.030	1.196



Transplantationsbeauftragte

Bereits seit 2012 schreibt das Transplantationsgesetz (TPG) den Entnahmekrankenhäusern vor, mindestens einen Transplantationsbeauftragten zu bestellen. Die im Jahr 2019 erfolgte Gesetzesänderung stärkt zudem die Rolle der Transplantationsbeauftragten.

Mit entsprechender fachlicher Qualifikation haben die Transplantationsbeauftragten dafür Sorge zu tragen, dass das Entnahmekrankenhaus seiner Pflicht zur Meldung möglicher Organspender an die DSO nachkommt. Eine angemessene Begleitung der Angehörigen von Spendern gehört ebenfalls in ihr Aufgabenfeld. Die Transplantationsbeauftragten kümmern sich darum, dass im Entnahmekrankenhaus die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe zur Erfüllung des TPG festgelegt werden und dass das ärztliche und pflegerische Personal über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird. Alle näheren Angaben zur Qualifikation der Transplantationsbeauftragten und die Rahmenbedingungen zur Ausübung ihrer Tätigkeiten werden in den jeweiligen Landesausführungsgesetzen der Bundesländer festgelegt.

Mit der neuen Gesetzgebung existieren verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten. Die Freistellung erfolgt auf der Grundlage der Anzahl der Intensivbehandlungsbetten in den Entnahmekrankenhäusern für einen Stellenanteil von 0,1 Stellen je 10 Intensivbehandlungsbetten. Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, ist für jede Station mindestens ein Transplantationsbeauftragter zu bestellen.

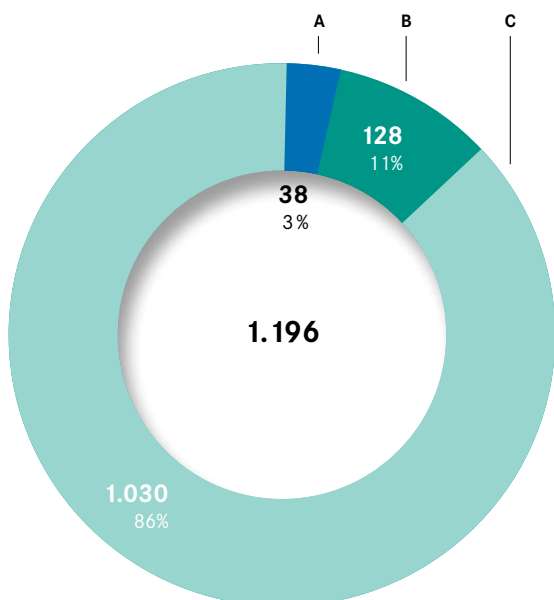
Die von den Transplantationsbeauftragten erstellte Verfahrensanweisung zu den Zuständigkeiten und Handlungsabläufen im Entnahmekrankenhaus ist von der Klinikleitung verbindlich umzusetzen. Weitere Informationen zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten sind ab *Seite 22 ff.* dargestellt.

14

Krankenhäuser nach DSO-Kategorien

Deutschland 2022 | Prozentuale Anteile und Anzahl

DSO 010

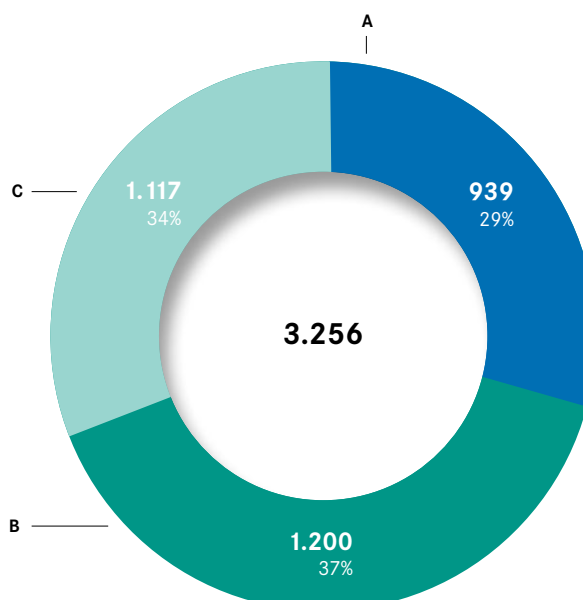


15

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

Deutschland 2022 | Prozentuale Anteile und Anzahl

DSO 020



16

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorie

Deutschland 2022 | Durchschnittliche Anzahl pro Krankenhaus

DSO 030



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

Organspendebezogene Kontakte

Ein organspendebezogener Kontakt beschreibt die Unterstützung der DSO für die Entnahmekrankenhäuser, angefangen bei der ersten telefonischen Beratung bis hin zur Organspende. **ABB 15** zeigt die insgesamt 3.256 organspendebezogenen Kontakte, die sich nahezu gleichmäßig auf die verschiedenen Krankenhauskategorien verteilen, obwohl die Anzahl der Krankenhäuser je Kategorie stark voneinander abweicht **ABB 14**. Die Zahl der Kontaktaufnahmen stieg in den Vorjahren stetig an (2021: 3.132, 2020: 3.098, 2018: 2.811, 2016: 2.194).

ABB 16 bildet die durchschnittliche Anzahl der organspendebezogenen Kontakte für jede der drei Krankenhauskategorien ab. Im Jahr 2022 haben sich alle 38 Universitätskliniken (Kat. A)

an der Organspende beteiligt und hatten im Durchschnitt 24,7 organspendebezogene Kontakte mit der DSO pro Klinik. Von den 128 Krankenhäuser mit Neurochirurgie (Kat. B) hatten 94 Prozent organspendebezogene Kontakte, dies entspricht im Durchschnitt 9,4 Kontakte pro Klinik. Von den 1.030 Krankenhäuser ohne Neurochirurgie (Kat. C) hatten 45 Prozent einen Kontakt. Damit entfielen durchschnittlich 1,1 Kontakte auf jede C-Klinik (*siehe Seite 98/99: Organspende nach Krankenhauskategorie*).

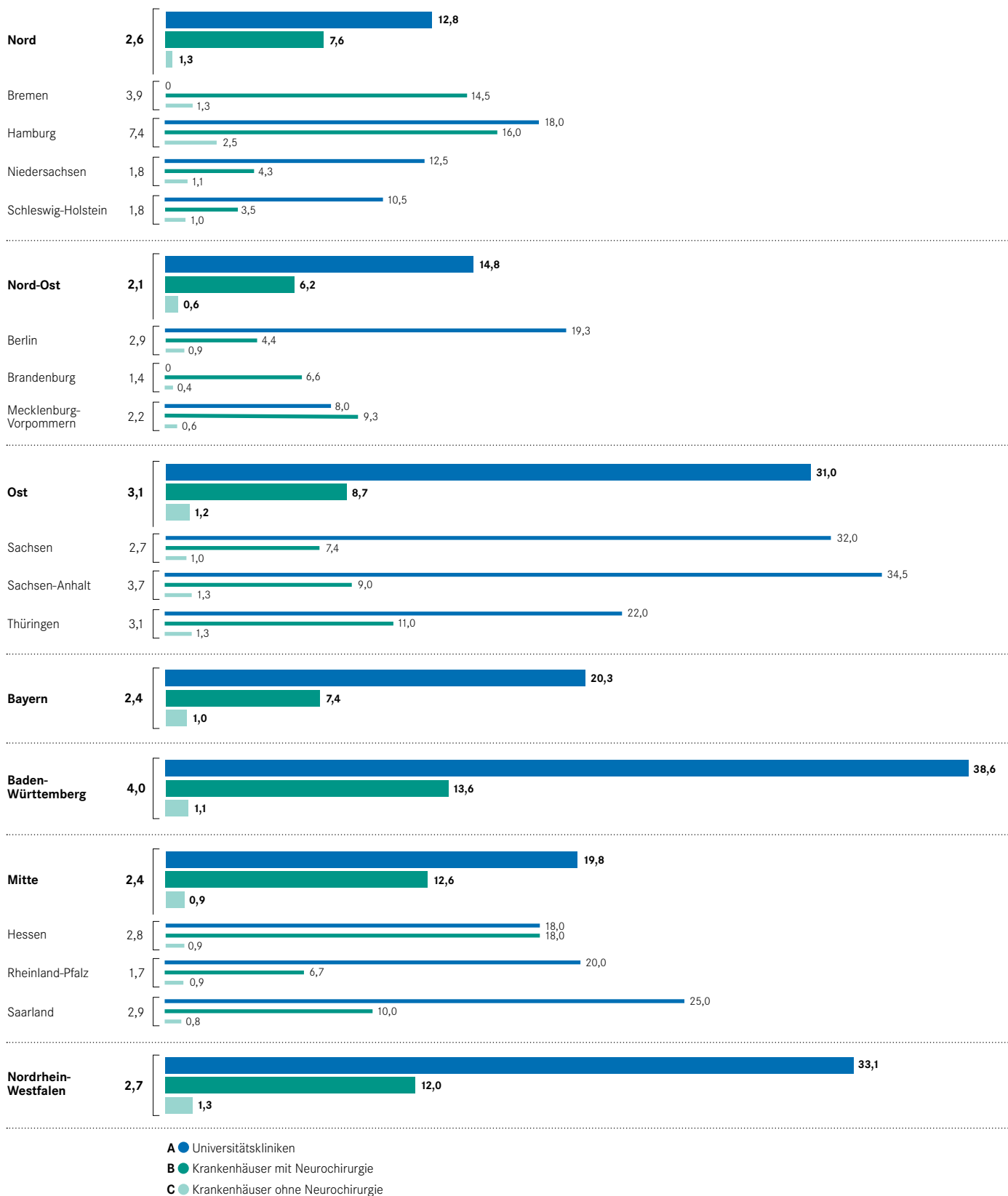
ABB 17 zeigt die durchschnittliche Anzahl der organspendebezogenen Kontakte, gegliedert nach den drei Krankenhauskategorien, aufgeschlüsselt für die sieben DSO-Regionen.

17

Organspendebezogene Kontakte nach Krankenhauskategorien

DSO-Regionen und Bundesländer 2022 | Durchschnittliche Anzahl

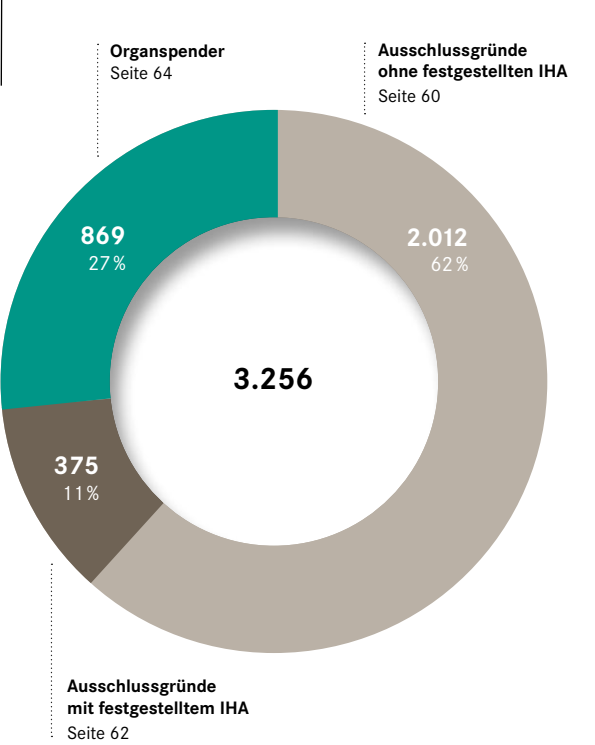
DSO 040



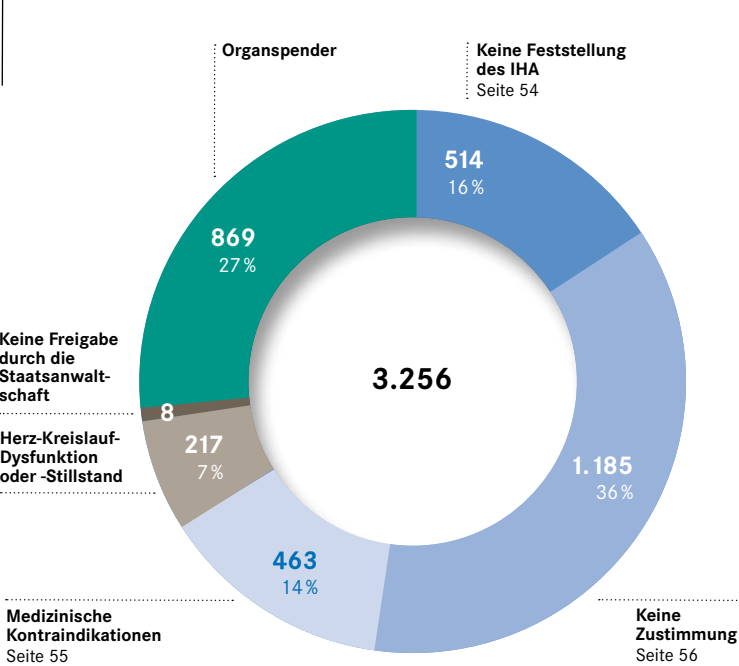
18
Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte

Deutschland 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl
DSO 050

Zeitpunkt des Ausschlusses



Grund des Ausschlusses



Ergebnisse der organ-spendebezogenen Kontakte

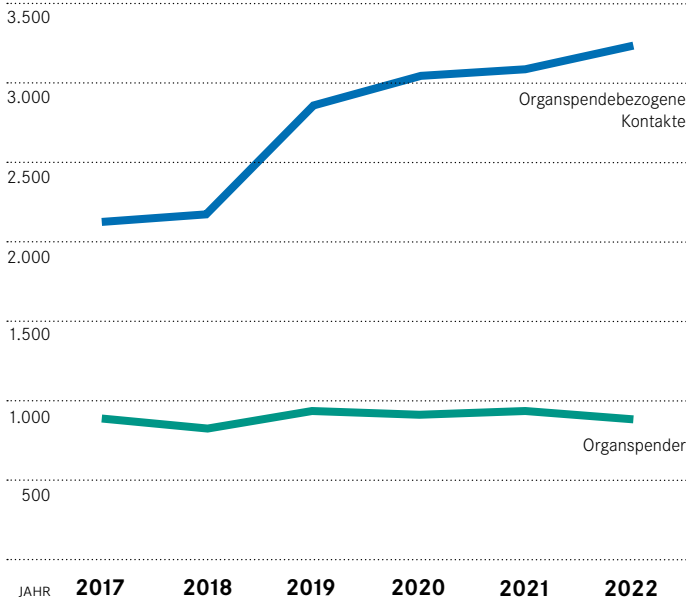
ABB 18 zeigt in der linken Darstellung den Zeitpunkt des Ausschlusses und in der rechten Darstellung den Grund des Ausschlusses. Bei 62 Prozent aller organspendebezogenen Kontakte wurde der Organ-spendeprozess ohne Feststellung des IHA abgebrochen, bei 11 Prozent nach Todesfeststellung. Von den 1.185 Fällen ohne Zustimmung konnten in 80 Fällen keine Entscheidungsberichtigten befragt werden und in 3 Fällen wollte man ihnen das Entscheidungs-gespräch nicht zumuten.

ABB 19 bildet die Entwicklung der organspende-bezogenen Kontakte und Organspender seit 2017 ab.

In ABB 20 sind die Ergebnisse der organspende-bezogenen Kontakte nach DSO-Regionen und Bundesländern dargestellt.

19
Organspendebezogene Kontakte und Organspender

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl
DSO 060

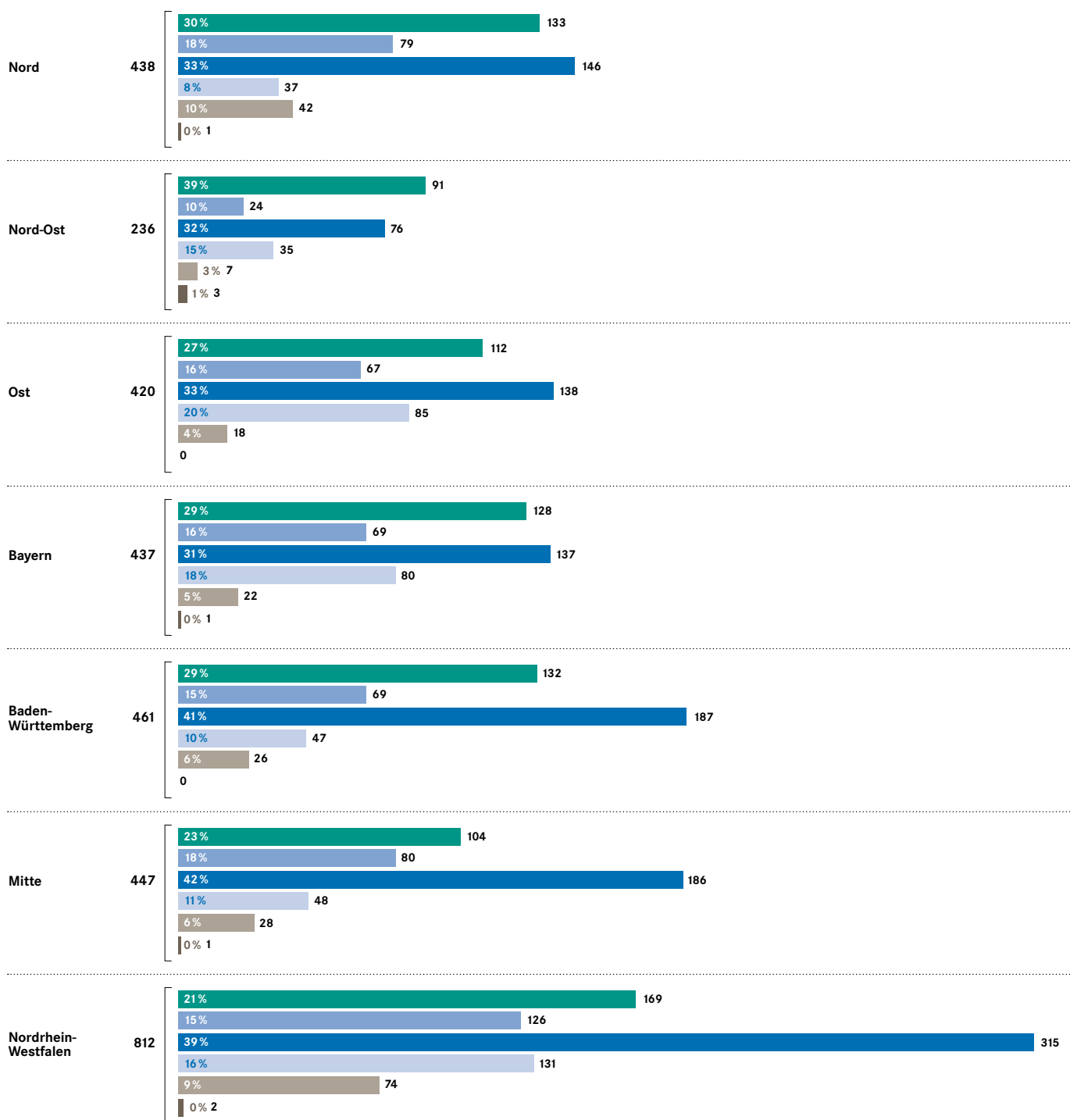


20

Ergebnisse der organspendebezogenen Kontakte

DSO-Regionen 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 055



- Organspender
- Keine Feststellung des IHA
- Keine Zustimmung
- Medizinische Kontraindikationen
- Herz-Kreislauf-Dysfunktion oder -Stillstand
- Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

21

Keine Feststellung des IHA

Deutschland 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 051

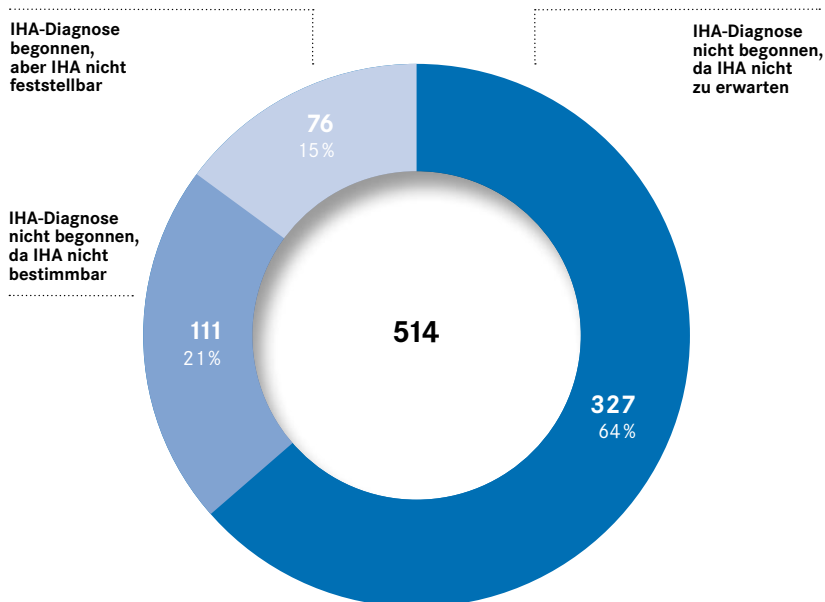
**Keine Feststellung des IHA**

ABB 21 zeigt den prozentualen Anteil sowie die Zahl der organspendebezogenen Kontakte, die durch fehlende Feststellung des IHA zum Ausschluss einer Organspende führten. In über 64 Prozent der Fälle wurde die IHA-Diagnostik nicht begonnen, da der IHA nicht zu erwarten war.

TODESFESTSTELLUNG
IHA: IRREVERSIBLER HIRNFUNKTIONSAUSFALL

Die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist die medizinische Voraussetzung für eine Organspende.

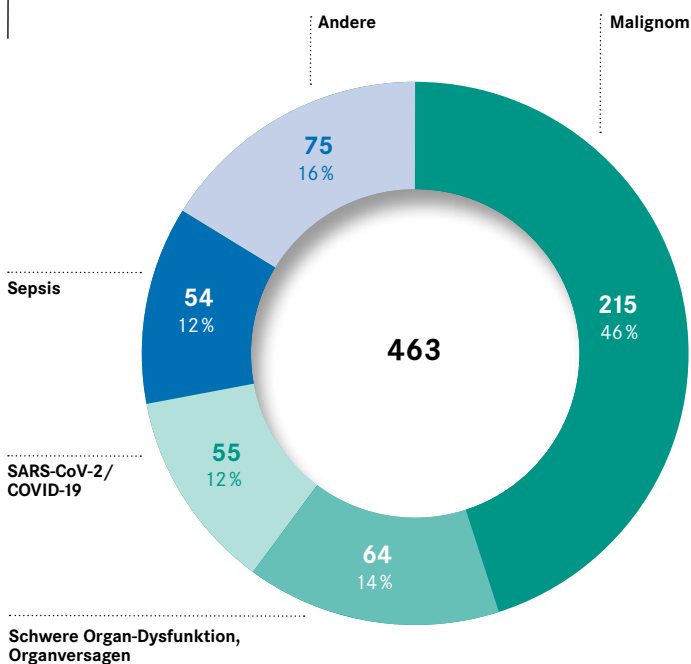
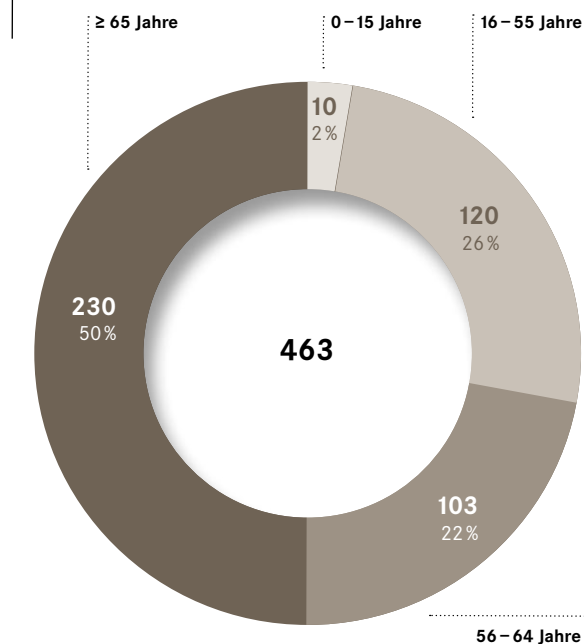
Die Feststellung erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei dafür qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander. Diese Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein, noch der Weisung eines beteiligten Arztes unterstehen.

22

Medizinische Kontraindikationen

Deutschland 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl

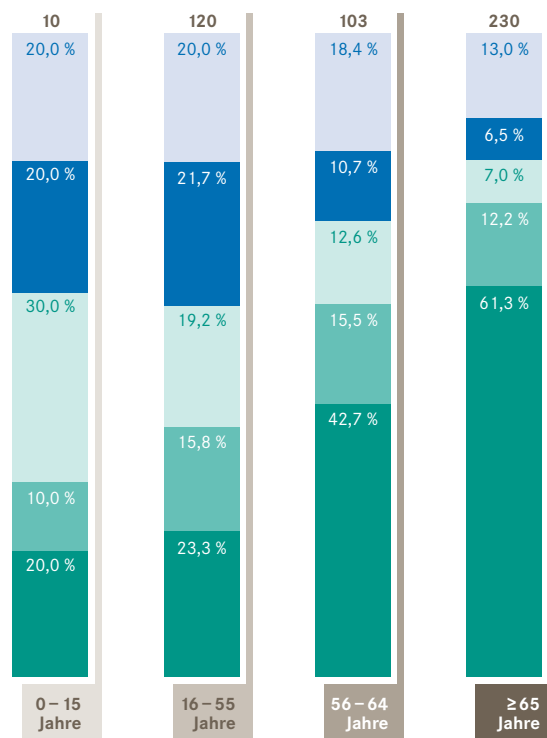
DSO 052

Indikation**Altersverteilung**

- Andere
- Sepsis
- SARS-CoV-2 / COVID-19
- Schwere Organ-Dysfunktion, Organversagen
- Malignom

Medizinische Kontraindikationen

Nach heutigem Kenntnisstand wäre bei 23 der 55 Kontakten, bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt wurde, eine Organspende unter Umständen möglich gewesen (s. auch Seite 12). In 32 Fällen war eine Organspende grundsätzlich nicht möglich: In 15 Fällen lag eine schwere COVID-19 Erkrankung vor und in 17 Fällen gab es neben der SARS-CoV-2-Infektion noch weitere medizinische Abbruchgründe, die gegen eine Organspende gesprochen haben.

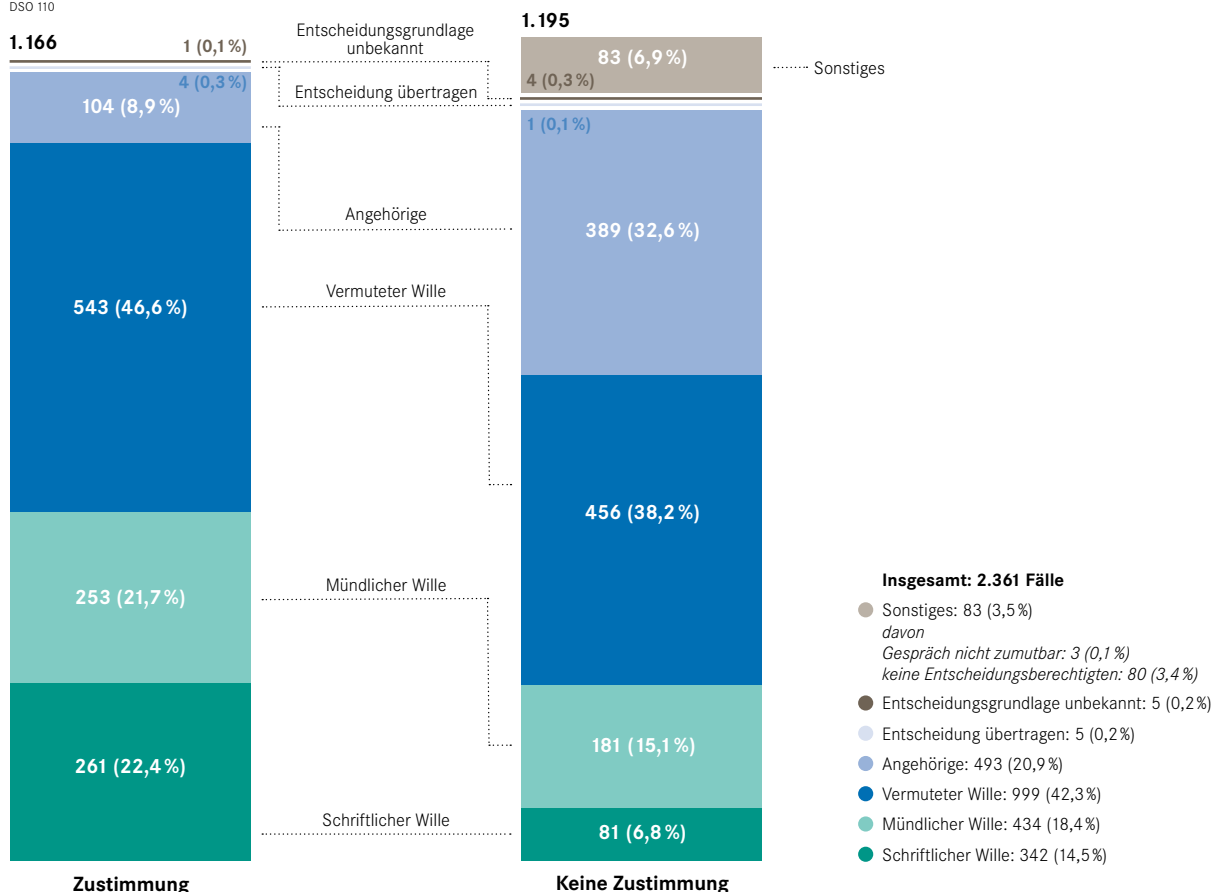


23

Entscheidung zur Organspende

Deutschland 2022 | Anzahl

DSO 110



Entscheidung zur Organspende

Auf Basis der in Deutschland gesetzlich geltenden Entscheidungslösung ist die Einwilligung des Spenders oder die Zustimmung der Angehörigen unabdingbare Voraussetzung zur Organentnahme.

In den Jahresberichten bis 2021 wurden an dieser Stelle die Fälle der qualifizierten Spender (IHA war bereits festgestellt) abgebildet. Die in **ABB 23** dargestellten Entscheidungen zur Organspende zeigen alle an die DSO als potenziellen Spender gemeldeten Fälle. Dies betrifft auch diejenigen Fälle ohne Feststellung des IHA.

Im Jahr 2022 lag in über 44,1 Prozent der Fälle mit einer Zustimmung zur Organspende eine Einwilligung des Spenders vor (mündlicher oder schriftlicher Wille). 46,6 Prozent aller Zustimmungen für eine Organspende basierten auf dem vermuteten Willen des Spenders. In 8,9 Prozent der Fälle entschieden sich die Angehörigen nach ihren eigenen Wertvorstellungen für eine Organspende.

In den Fällen, in denen es keine Zustimmung zu einer Organspende gab, lag es zu 32,6 Prozent an den Angehörigen, die sich aufgrund eigener Wertvorstellungen dagegen entschieden. Zu 21,9 Prozent hatte der Verstorbene sich schriftlich oder mündlich dagegen ausgesprochen.

Zu 38,2 Prozent aller Ablehnungen kam es, da die Angehörigen dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entsprachen. Die Bereitschaft zur Organspende wird in Deutschland nicht registriert, sondern kann in einem Organspendeausweis oder auch in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Nach wie vor hat nur eine Minderheit der Bevölkerung ihren Willen zur Organspende schriftlich dokumentiert. Liegt der schriftliche Wille des Verstorbenen nicht vor und ist er den Angehörigen nicht bekannt, so müssen diese im Ermessen des Verstorbenen, nach seinem mutmaßlichen Willen, entscheiden. Anderenfalls müssen die Angehörigen zu einer Entscheidung nach ihren eigenen Wertvorstellungen kommen.

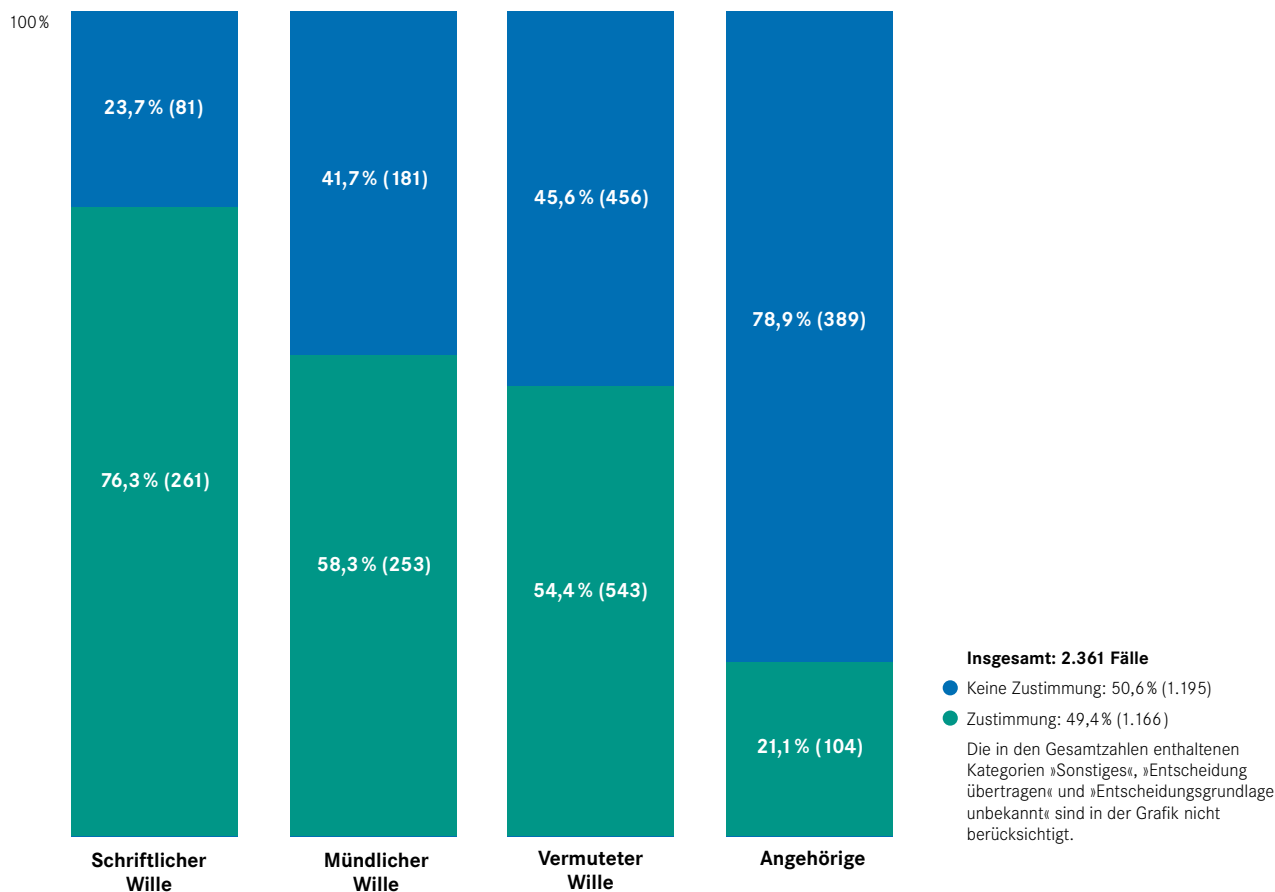
Wenige Spender haben zu Lebzeiten ihre Entscheidung offiziell auf eine andere Person übertragen. Ein gemeinsames Gespräch mit dem behandelnden Arzt und dem DSO-Koordinator soll es den Angehörigen oder jener ausgewählten Person erleichtern, aufgrund umfassender Informationen eine stabile Entscheidung zu treffen.

24

Entscheidung zur Organspende

Deutschland 2022 | Prozentualer Anteil

DSO 125



25

Entscheidung zur Organspende

DSO-Regionen 2022 | Prozentualer Anteil

DSO 120

		FÄLLE	SCHRIFTLICHER WILLE	MÜNDLICHER WILLE	VERMUTETETER WILLE	ANGEHÖRIGE	ENTSCHEIDUNG ÜBERTRAGEN	UNBEKANNT	SONSTIGES
Nord	Zustimmung	155	25,8 %	24,5 %	44,5 %	5,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	147	7,5 %	6,8 %	42,2 %	33,3 %	0,0 %	0,7 %	9,5 %
Nord-Ost	Zustimmung	104	23,1 %	28,8 %	36,5 %	9,6 %	1,9 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	76	5,3 %	17,1 %	35,5 %	35,5 %	0,0 %	0,0 %	6,6 %
Ost	Zustimmung	180	19,4 %	12,8 %	51,1 %	16,1 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	138	6,5 %	15,2 %	29,0 %	44,9 %	0,0 %	0,0 %	4,3 %
Bayern	Zustimmung	206	23,8 %	18,0 %	48,5 %	9,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	140	4,3 %	20,0 %	40,0 %	27,1 %	0,7 %	0,0 %	7,9 %
Baden-Württemberg	Zustimmung	159	21,4 %	17,0 %	52,8 %	8,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	187	4,3 %	16,0 %	46,5 %	25,7 %	0,0 %	0,0 %	7,5 %
Mitte	Zustimmung	154	26,6 %	26,6 %	39,6 %	6,5 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	189	11,1 %	15,9 %	22,2 %	40,7 %	0,0 %	1,6 %	8,5 %
Nordrhein-Westfalen	Zustimmung	208	18,3 %	27,4 %	47,6 %	6,3 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %
	Keine Zustimmung	318	6,9 %	15,4 %	44,7 %	27,7 %	0,0 %	0,0 %	5,3 %

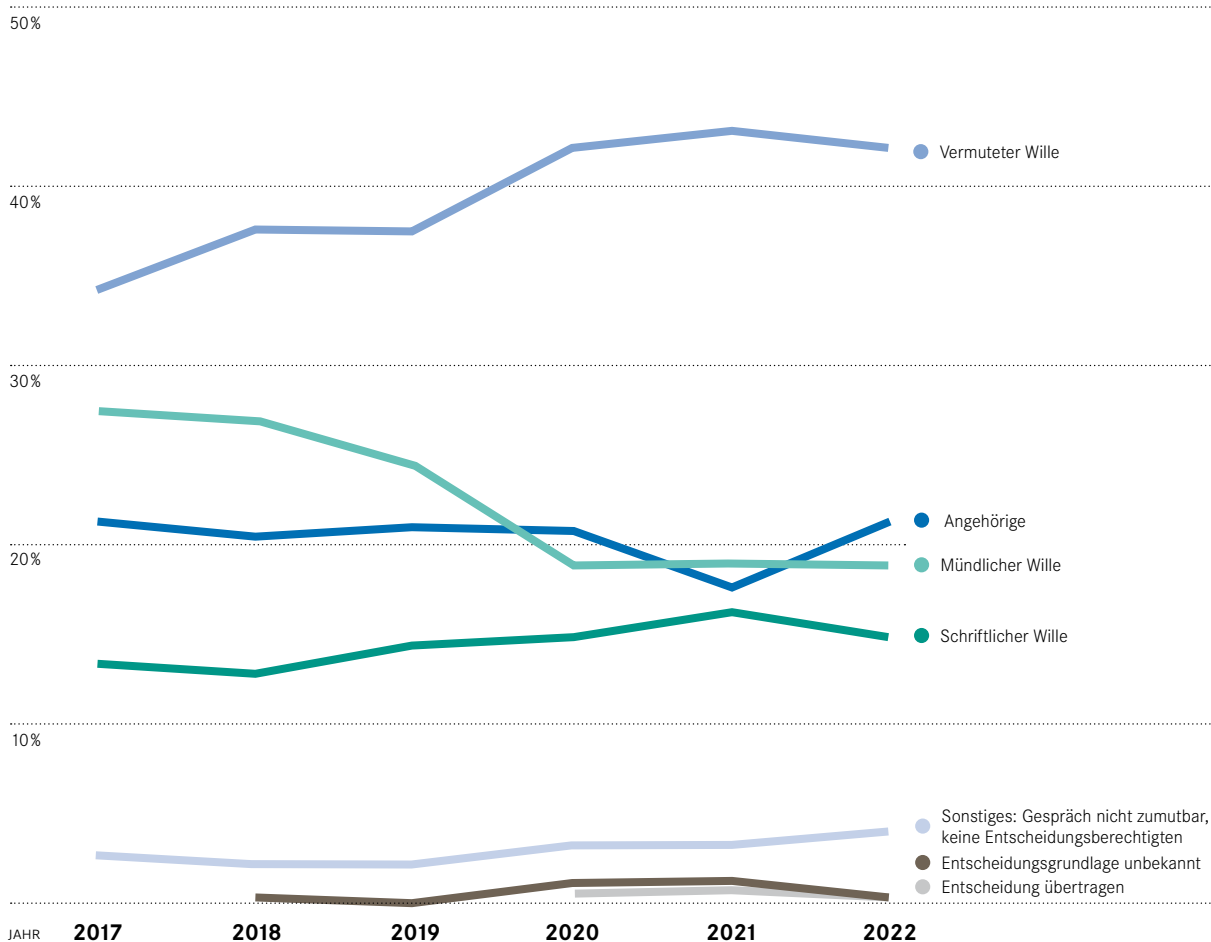


26

Entscheidung zur Organspende

Deutschland 2017 bis 2022 | Prozentualer Anteil

DSO 130



27

Ergebnisse der Angehörigengespräche

Deutschland 2022 | Anzahl (Mehrfachnennungen möglich)

DSO 140

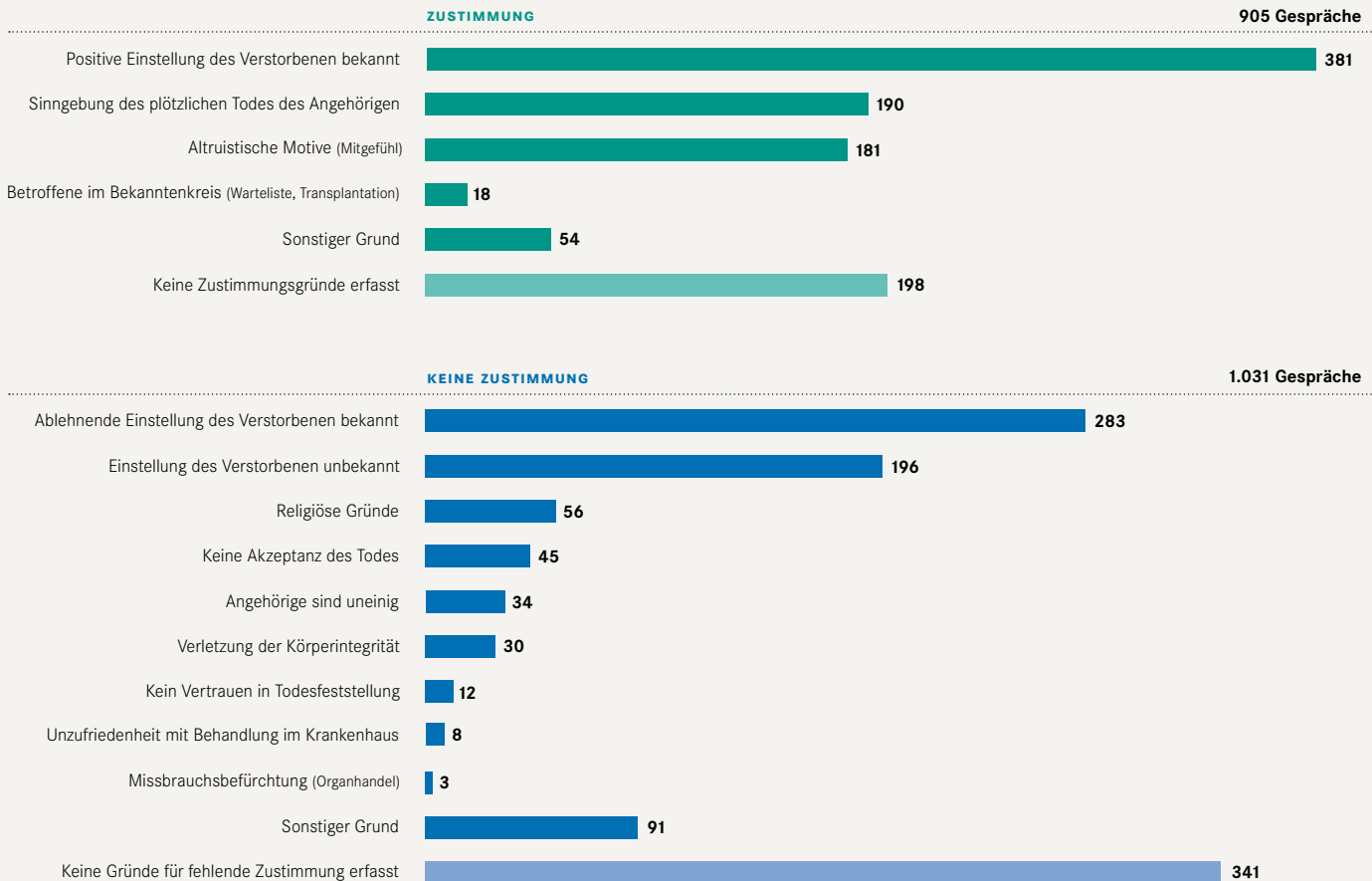


ABB 26 zeigt, dass in den überwiegenden Fällen die Entscheidung zur Organspende, die eine Zustimmung oder eine Ablehnung bedeuten kann, von den Angehörigen auf Basis des vermuteten Willens des Verstorbenen getroffen (2022: 42,3 Prozent, 2021: 43,4 Prozent) wird.

Die in ABB 27 dargestellten Ergebnisse der Angehörigengespräche berücksichtigen alle an die DSO als potenzielle Spender gemeldeten Fälle. Dies betrifft auch diejenigen Fälle ohne Feststellung des IHA.

Wie in den Vorjahren waren die bekannte positive Einstellung des Verstorbenen zur Organspende, eine Sinngebung des plötzlichen Todes der Angehörigen sowie altruistische Motive in den Angehörigengesprächen oft ausschlaggebend für eine Zustimmung zur Organspende.

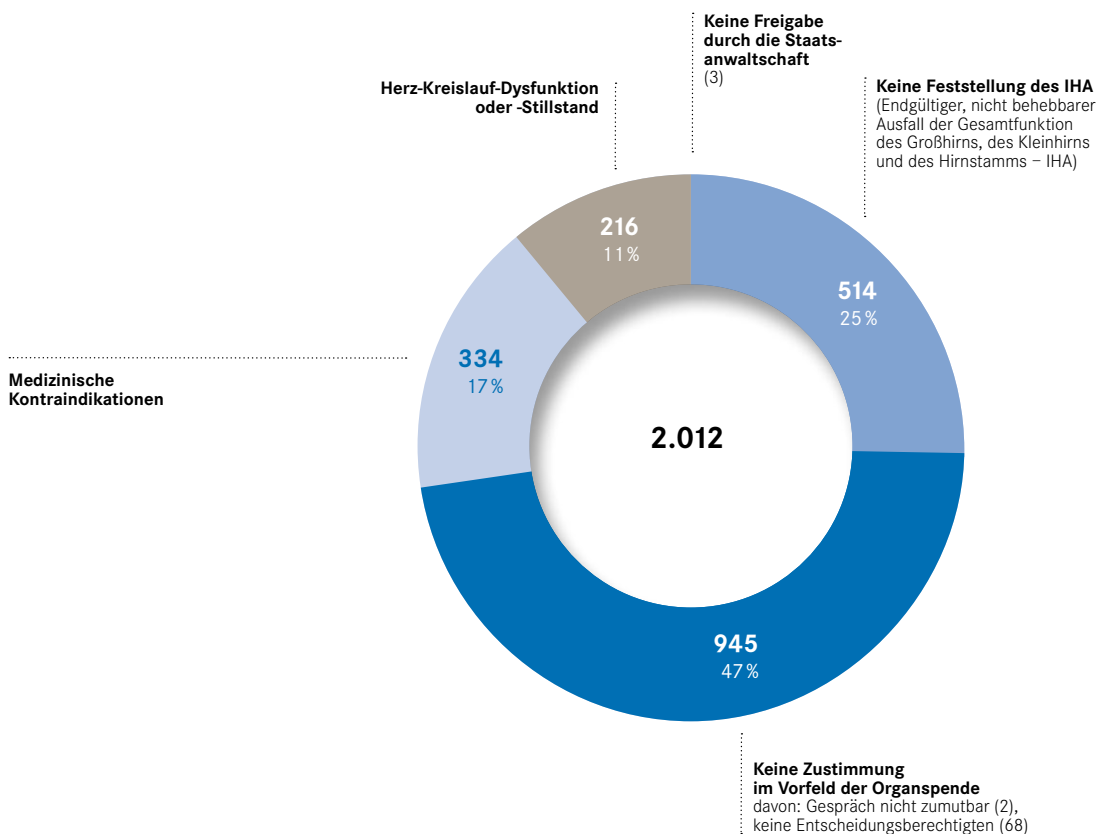
Als häufigster Grund für eine fehlende Zustimmung wurde die ablehnende Einstellung des Verstorbenen genannt oder die Einstellung war nicht bekannt.

28

Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 080



Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

Der Gesetzgeber sieht vor, dass eine Organspende grundsätzlich bei primärer und sekundärer Hirnschädigung eines Intensivpatienten mit infauster Prognose zu erwägen ist. In einem Beratungsgespräch mit der DSO können die Mitarbeitenden der Intensivstationen erste Sachverhalte wie beispielsweise die medizinische Eignung klären.

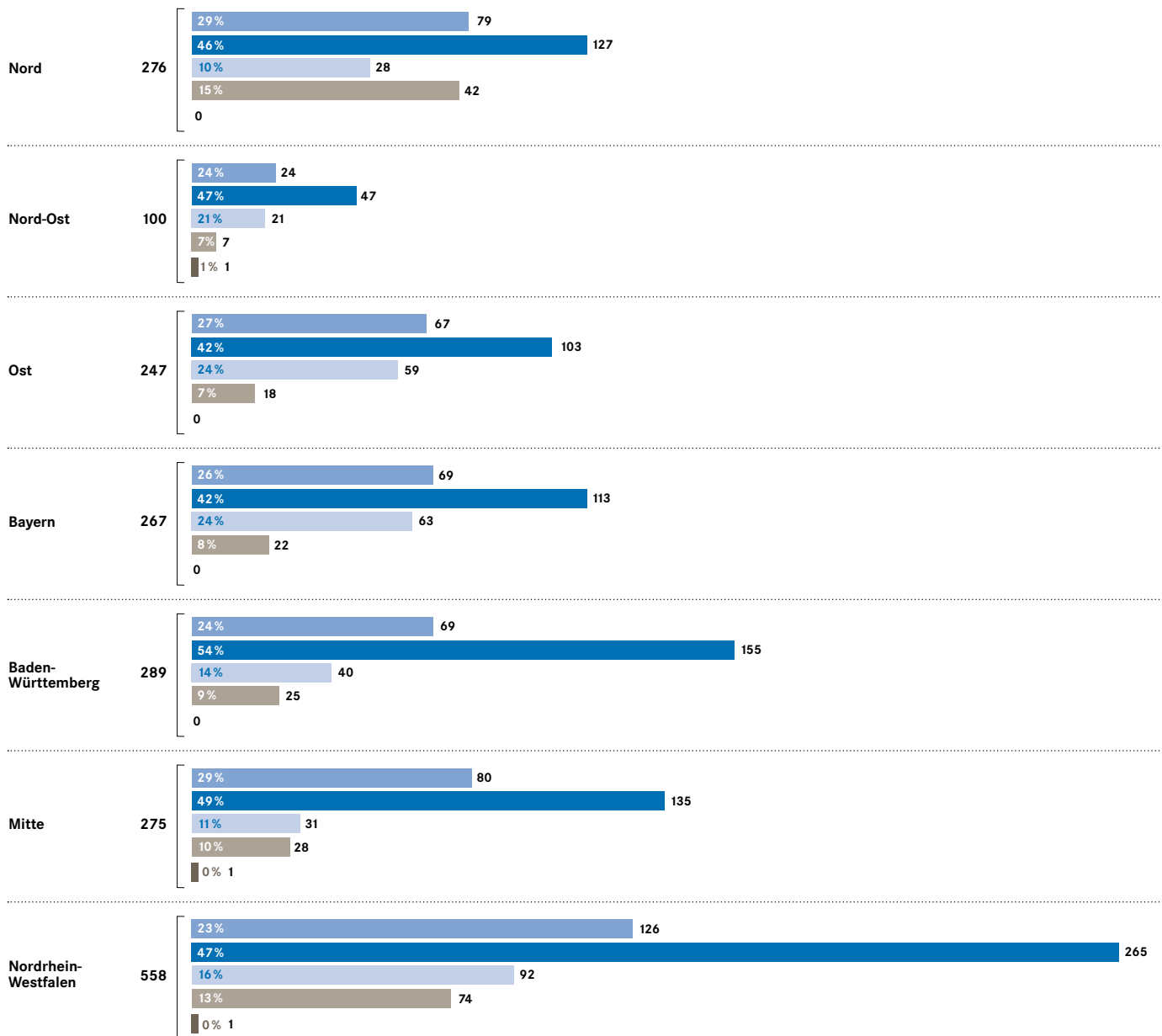
ABB 286 zeigt die Ausschlussgründe nach Kontaktaufnahme ohne festgestellten IHA in 2.012 Fällen. Die Anzahl der fehlenden Zustimmungen im Vorfeld der Organspende überwog in allen DSO-Regionen ABB 29.

29

Ausschlussgründe ohne festgestellten IHA

DSO-Regionen 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 085



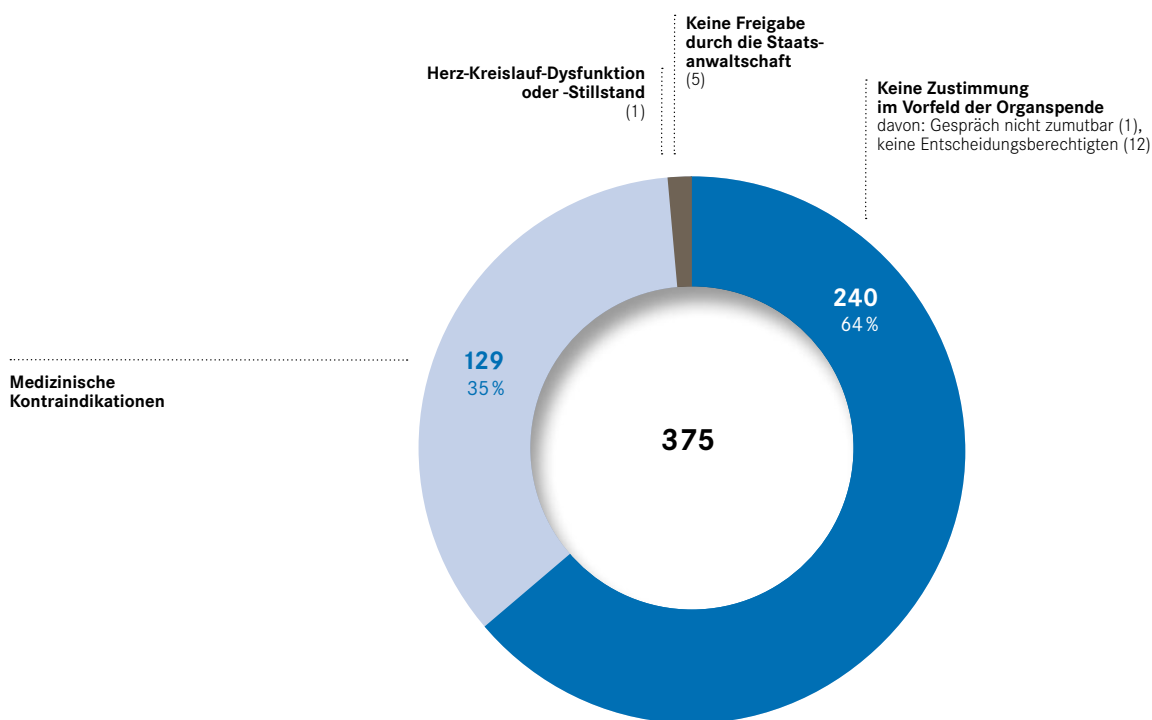
- Keine Feststellung des IHA (Endgültiger, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms)
- Keine Zustimmung im Vorfeld der Organspende
- Medizinische Kontraindikationen
- Herz-Kreislauf-Dysfunktion oder -Stillstand
- Keine Freigabe durch Staatsanwaltschaft

30

Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

Deutschland 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl

DSO 090



Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

Nach der Feststellung eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ergaben sich in 375 Fällen Ausschlussgründe zur Organspende. In 64 Prozent der Fälle fehlte die Zustimmung, in 35 Prozent der Fälle verhinderten medizinische Kontraindikationen eine Organspende [ABB 30](#).

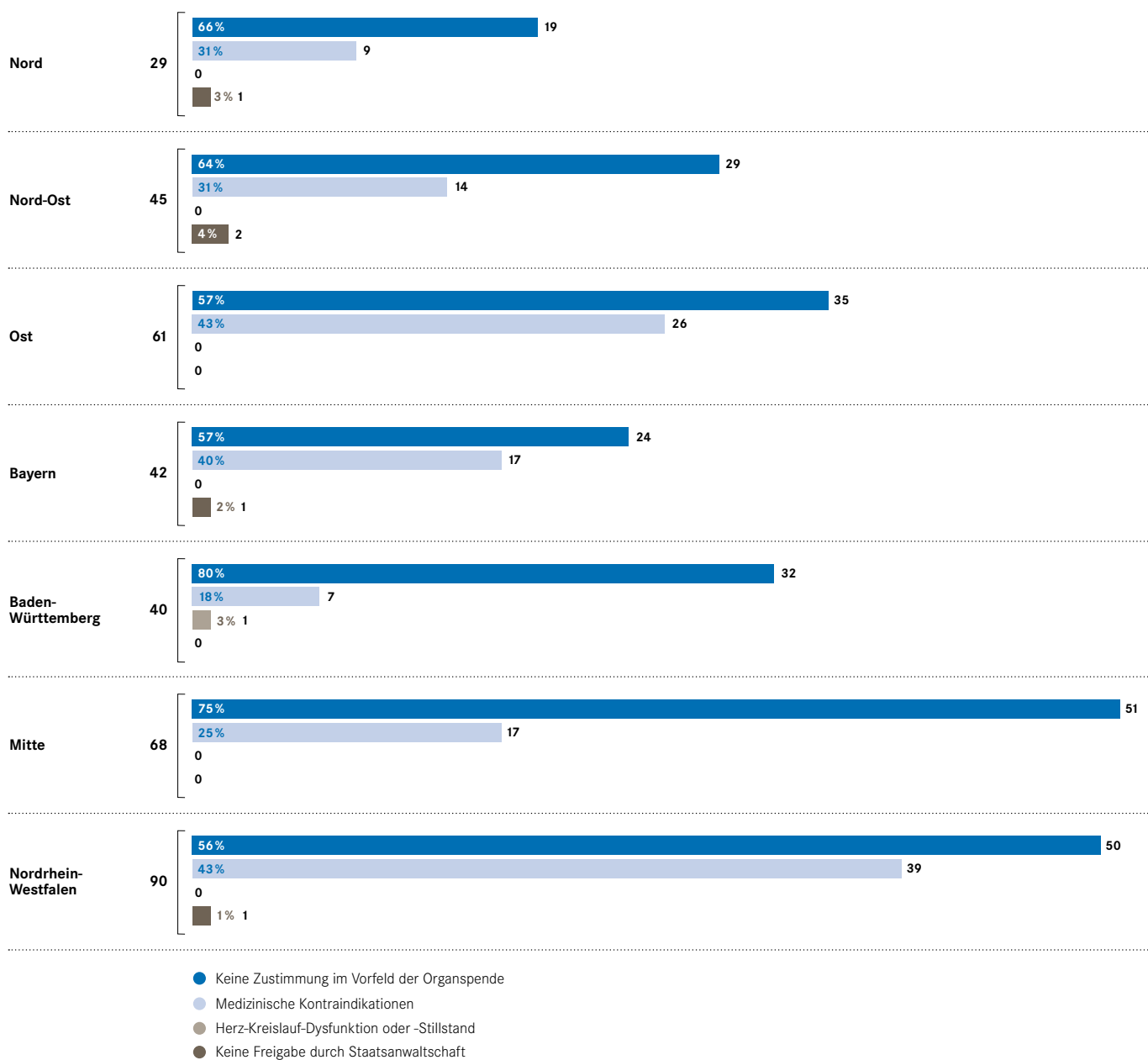
Die Anzahl der fehlenden Zustimmungen im Vorfeld einer Organspende überwog in allen sieben DSO-Regionen mit mindestens 56 Prozent. In den Regionen Baden-Württemberg und Mitte lag der prozentuale Anteil bei über 75 Prozent [ABB 31](#).

31

Ausschlussgründe mit festgestelltem IHA

DSO-Regionen 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 095



3,1

ORGANE PRO SPENDER

wurden im Jahr 2022 durchschnittlich entnommen und transplantiert. Häufig werden bei einer Einwilligung zur Organspende mehrere Organe entnommen.

32

Realisierte Organspender

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 150



Realisierte Organspender

Mit 869 sank die Zahl der Organspender im Vergleich zum Vorjahr um rund 7 Prozent (2021: 933, 2020: 913, 2019: 932) [ABB 32](#).

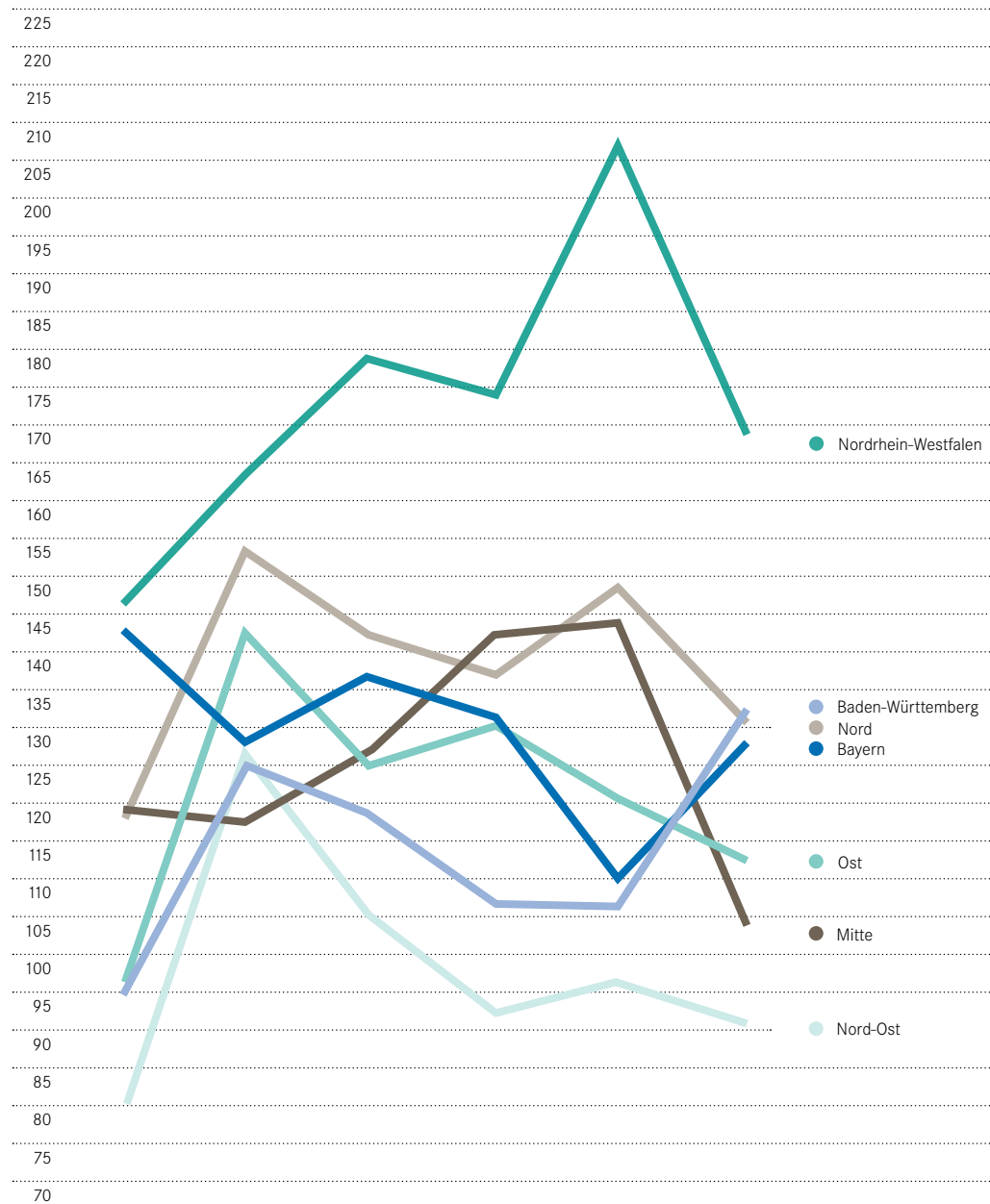
[ABB 33](#) zeigt die Anzahl der bundesweit durchgeführten Organspenden seit dem Jahr 2017 und stellt die jeweilige Entwicklung in den sieben DSO-Regionen dar.

33

Realisierte Organspender

DSO-Regionen 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 155



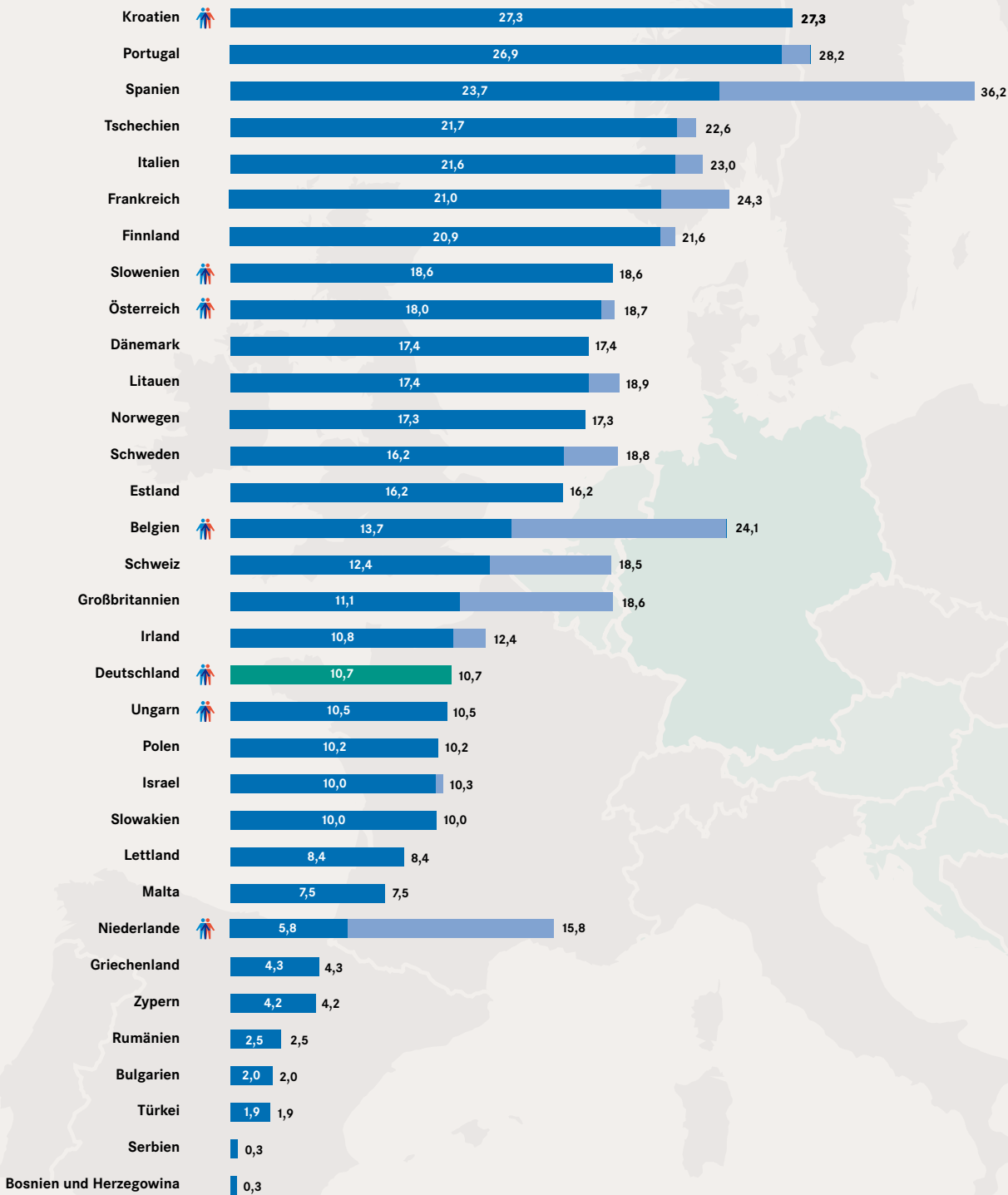
Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	118	153	142	137	148	133	Nord
	80	126	105	92	96	91	Nord-Ost
	96	142	125	130	121	112	Ost
	143	128	136	131	110	128	Bayern
	95	126	118	107	108	132	Baden-Württemberg
	119	117	127	142	144	104	Mitte
	146	163	179	174	206	169	Nordrhein-Westfalen
	797	955	932	913	933	869	

34

Utilized donor

Europa 2021 | Anzahl DBD und Gesamt pro Million Einwohner

DSO 180



● Organspender DBD (Donation after Brain Death – Hirnfunktionsausfall), mindestens ein Organ transplantiert

● Organspender DBD Deutschland (Donation after Brain Death – Hirnfunktionsausfall), mindestens ein Organ transplantiert

● Organspender DCD (Donation after Circulatory Death – Herz-Kreislauf-Stillstand), mindestens ein Organ transplantiert

● Eurotransplant-Verbund

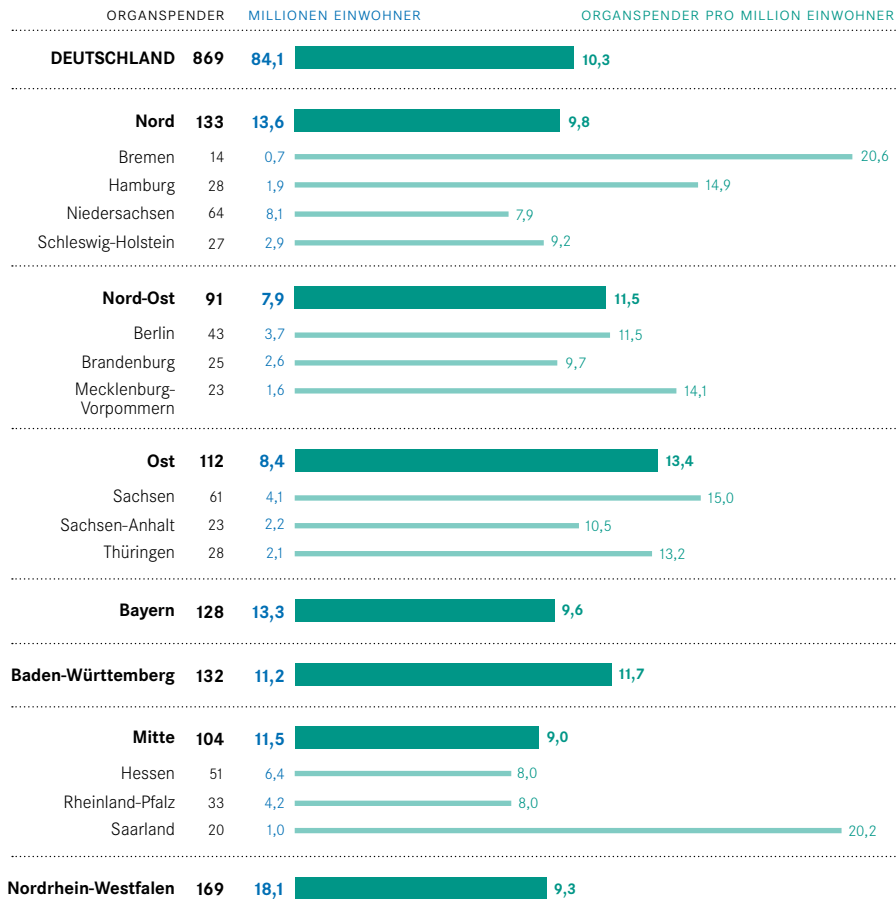
Quelle: GODT Global Observatory on Donation and Transplantation

35

Realisierte Organspender

DSO-Regionen und Bundesländer 2022 | Anzahl, Einwohner* und Anzahl pro Million Einwohner

DSO 190

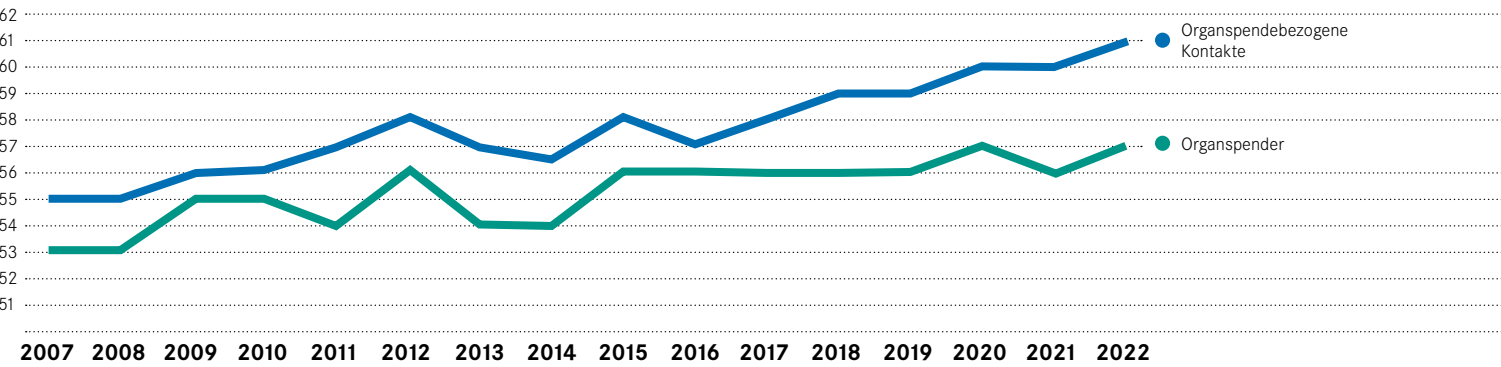


* Einwohnerzahl: 30.06.2022, Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Der in [ABB 34](#) dargestellte Ländervergleich zeigt europaweit die Anzahl der utilized donor (Spender, von denen mindestens ein Organ transplantiert wurde) für das Jahr 2021.

[ABB 35](#) zeigt die Anzahl der bundesweit realisierten Organspender sowie die Daten der sieben DSO-Regionen. Bei bundesweit 84,1 Millionen Einwohnern lag die Anzahl der realisierten Organspender mit 10,3 pro Million Einwohner unter dem Ergebnis des Vorjahres (2021: 11,2 pro Million Einwohner).

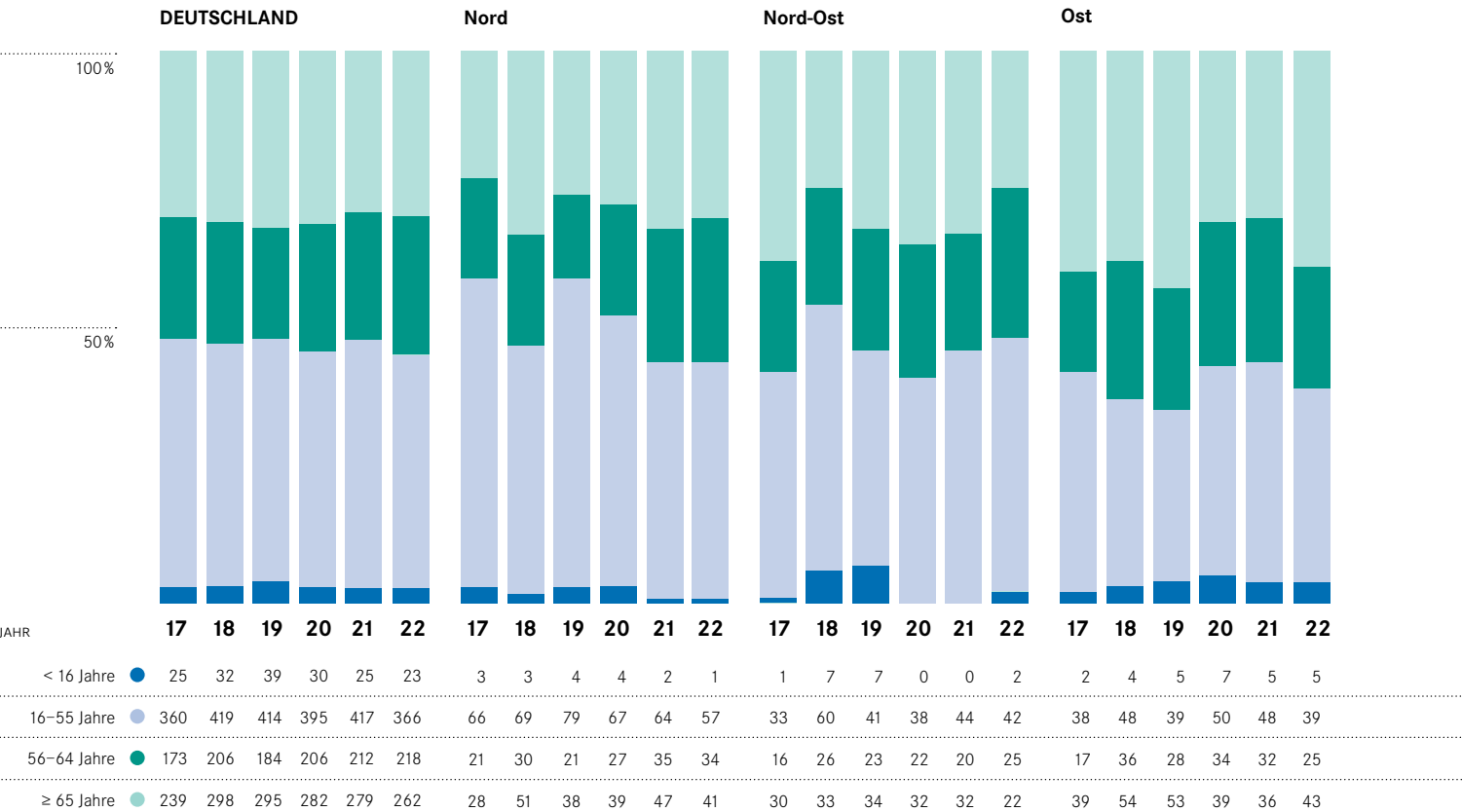
36
Altersmedian organspendebezogener Kontakte und Organspender
Deutschland 2007 bis 2022 | Alter



Alter der Organspender

ABB 37 gibt Auskunft über die Altersverteilung aller Organspender im Jahr 2022. Betrachtet man die bundesweiten Zahlen, so haben sich die Anteile der verschiedenen Altersgruppen im Vergleich zu den Vorjahren kaum geändert. Organspenden älterer Menschen werden seit einigen Jahren vermehrt akzeptiert, da die Ergebnisse der Transplantationen überzeugend gut sind. Es kann jedoch zu verlängerten Spendeprozesszeiten kommen, da das zunehmende Spenderalter die Charakterisierung der Funktionsqualität der zu transplantierenden Organe beeinflusst und eine erweiterte Diagnostik zum Empfängerschutz notwendig macht. Abb 36 zeigt, dass das Alter der potenziellen Spender stetig steigt. Das Alter der Organspender stellt sich in den letzten sechs Jahren stabil dar.

37
Alter der Organspender
Deutschland und DSO-Regionen 2017 bis 2022 | Prozentualer Anteil und Anzahl
DSO 160



38

Todesursachen der Organspender

Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 170

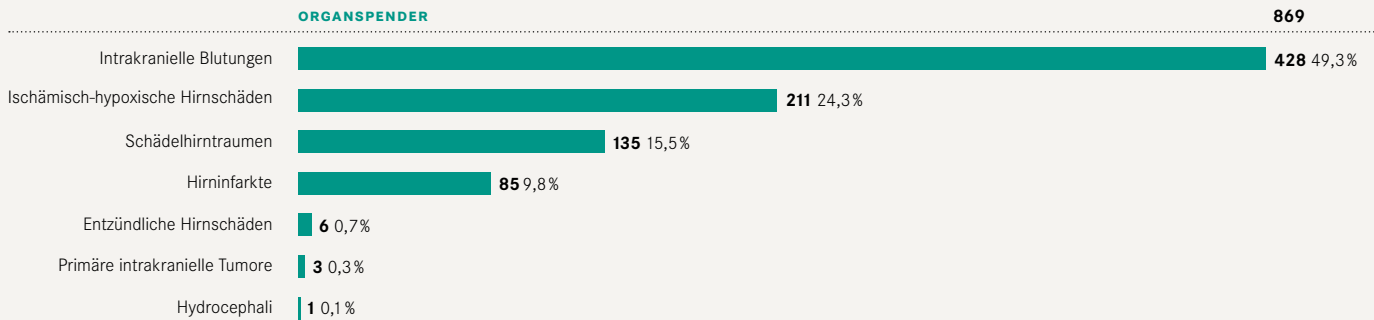
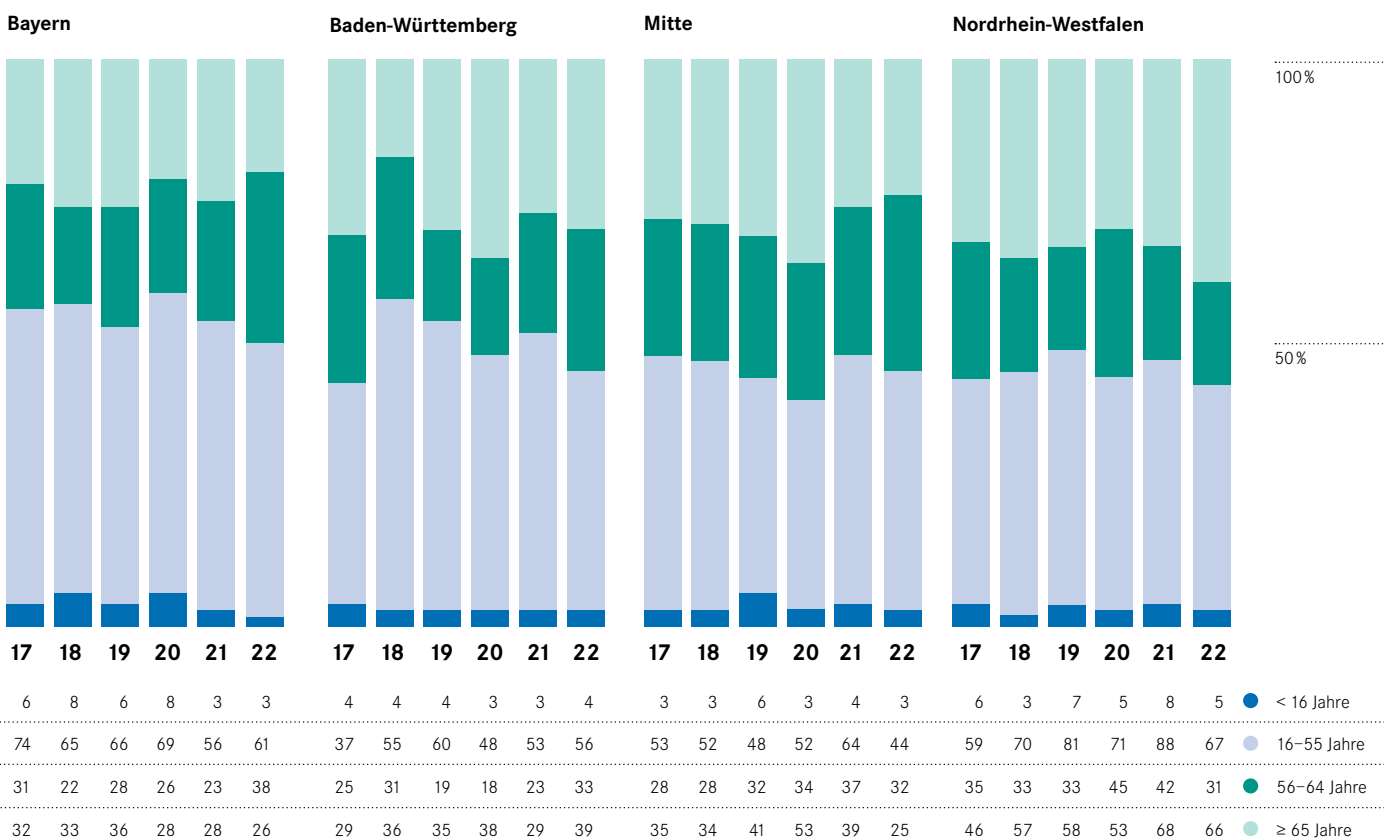
**Todesursachen der Organspender**

ABB 38 bildet die deutschlandweiten Todesursachen der Organspender im Berichtsjahr ab. Die intrakranielle Blutung war mit 49,3 Prozent die häufigste Todesursache. Häufige Gründe für den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms finden sich überwiegend bei atraumatischen Hirnschädigungen im Rahmen von internistischen und neurologischen Erkrankungen.



8.496

TRANSPLANTABEL GEMELDETE PATIENTEN

standen zum 31.12.2022 auf der aktiven Wartelisten für ein Spenderorgan.
2022 wurden in Deutschland 2.795 Organe postmortal gespendet.

Postmortal entnommene und transplantierte Organe

Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 2.662 Organe postmortal entnommen und transplantiert (2021: 2.905 Organe, 2020: 2.941 Organe, 2019: 2.995 Organe). Diese wurden sowohl hierzulande als auch im Ausland transplantiert. Im Vergleich zum Vorjahr ist bei allen Organen ein erneuter Rückgang zu verzeichnen [ABB 40](#).

39

Abbrüche im Organspendeprozess

Deutschland 2022 | Prozent

DSO 205

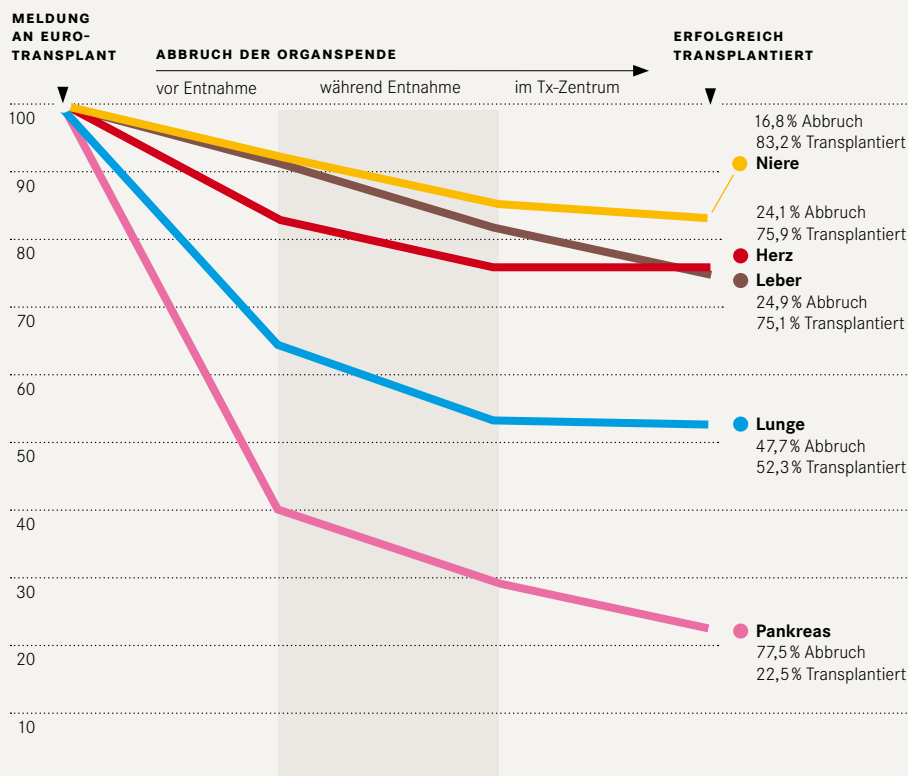


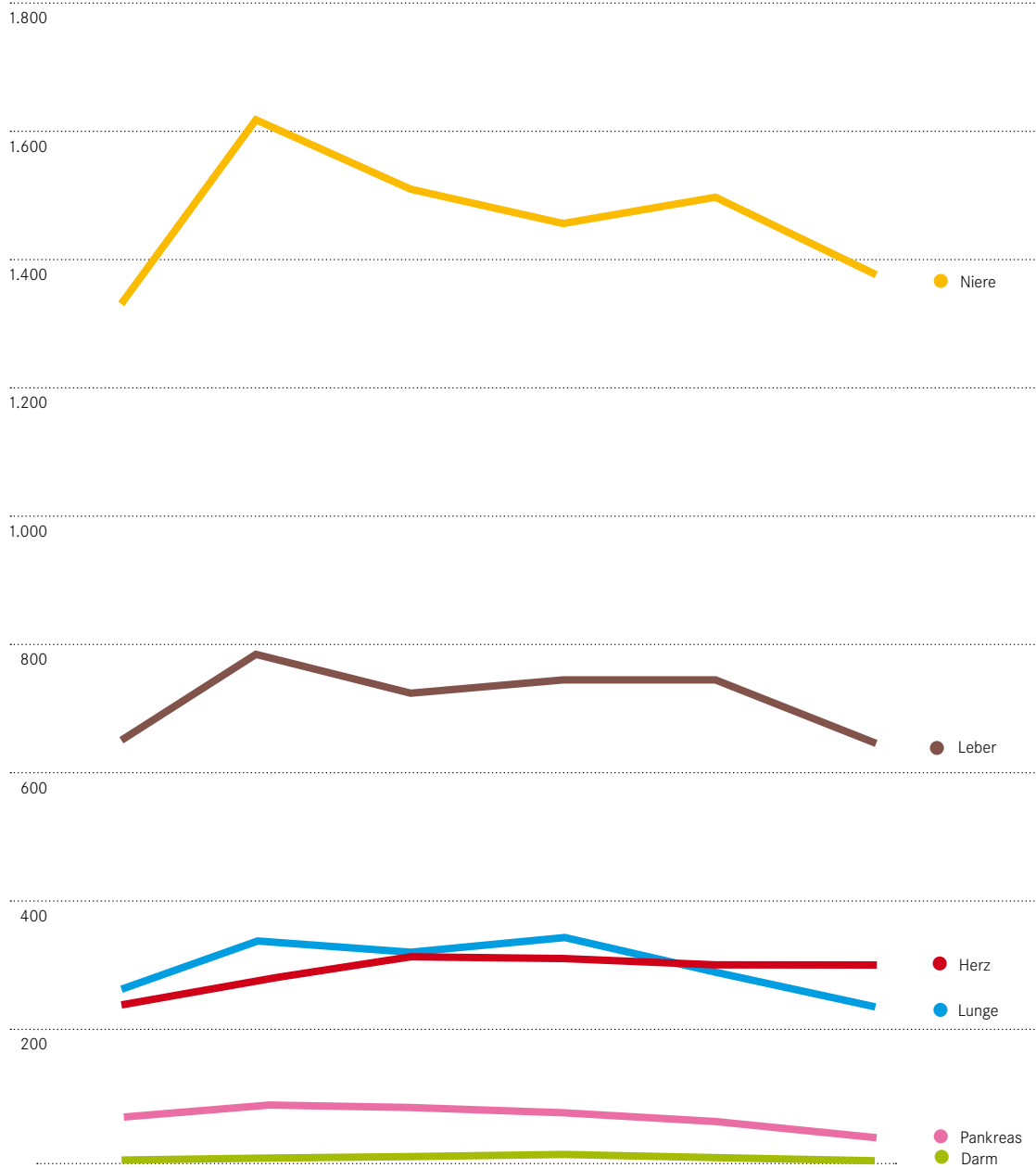
ABB 39 gibt einen Hinweis auf die Zeiträume der Abbrüche im Organspendeprozess vom Zeitpunkt der Meldung an die Vermittlungsstelle Eurotransplant bis zur Transplantation im Transplantationszentrum (Tx-Zentrum).

40

Postmortal entnommene und transplantierte Organe

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 200



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	251	295	324	320	310	312	Herz
	264	338	329	342	299	248	Lunge
	1.334	1.607	1.524	1.447	1.492	1.388	Niere
	674	779	726	746	742	671	Leber
	70	91	87	79	57	41	Pankreas
	1	3	5	7	5	2	Darm
	2.594	3.113	2.995	2.941	2.905	2.662	



41
Postmortal entnommene und transplantierte Organe

DSO-Regionen 2017 bis 2022 | Anzahl
DSO 210

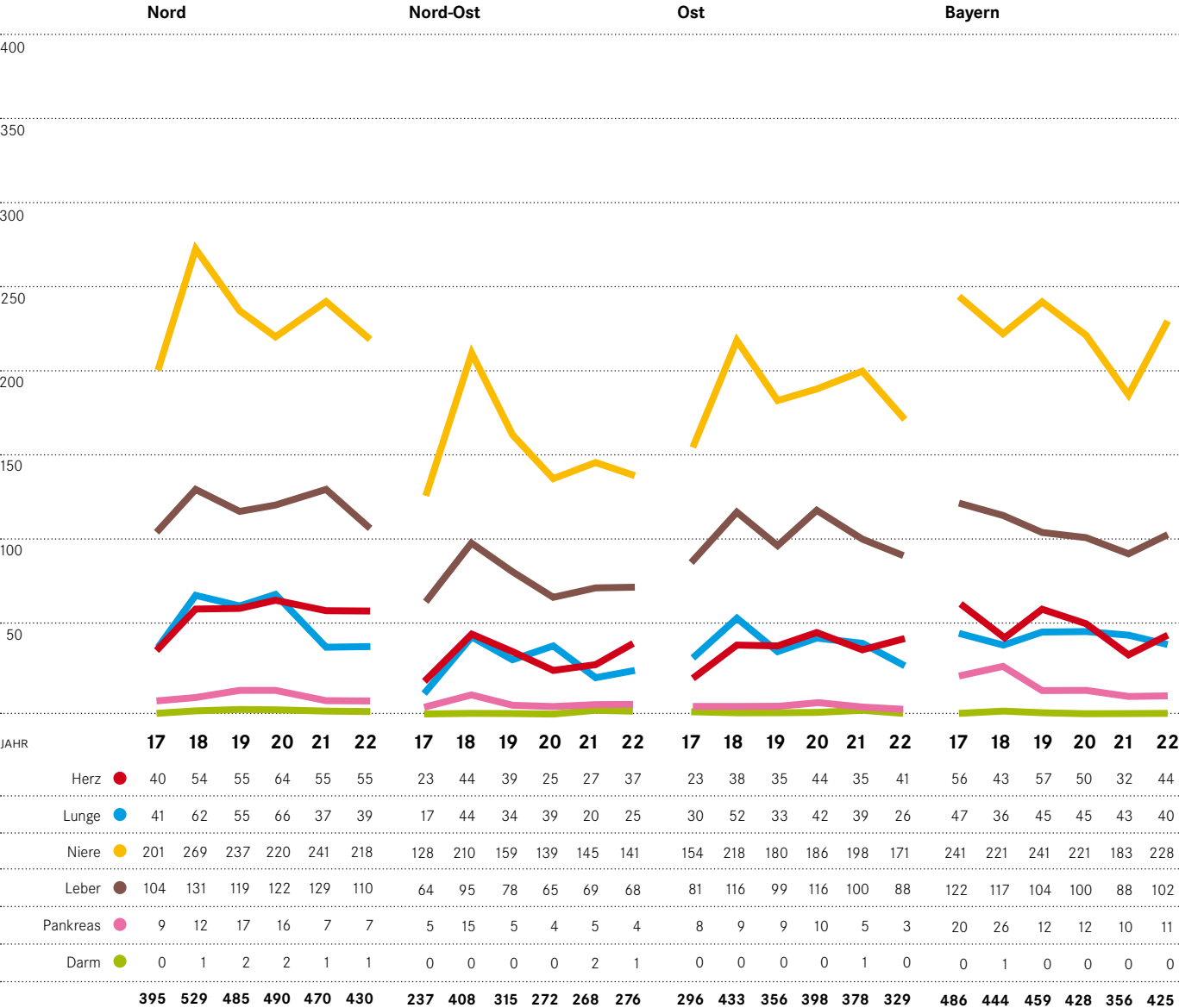
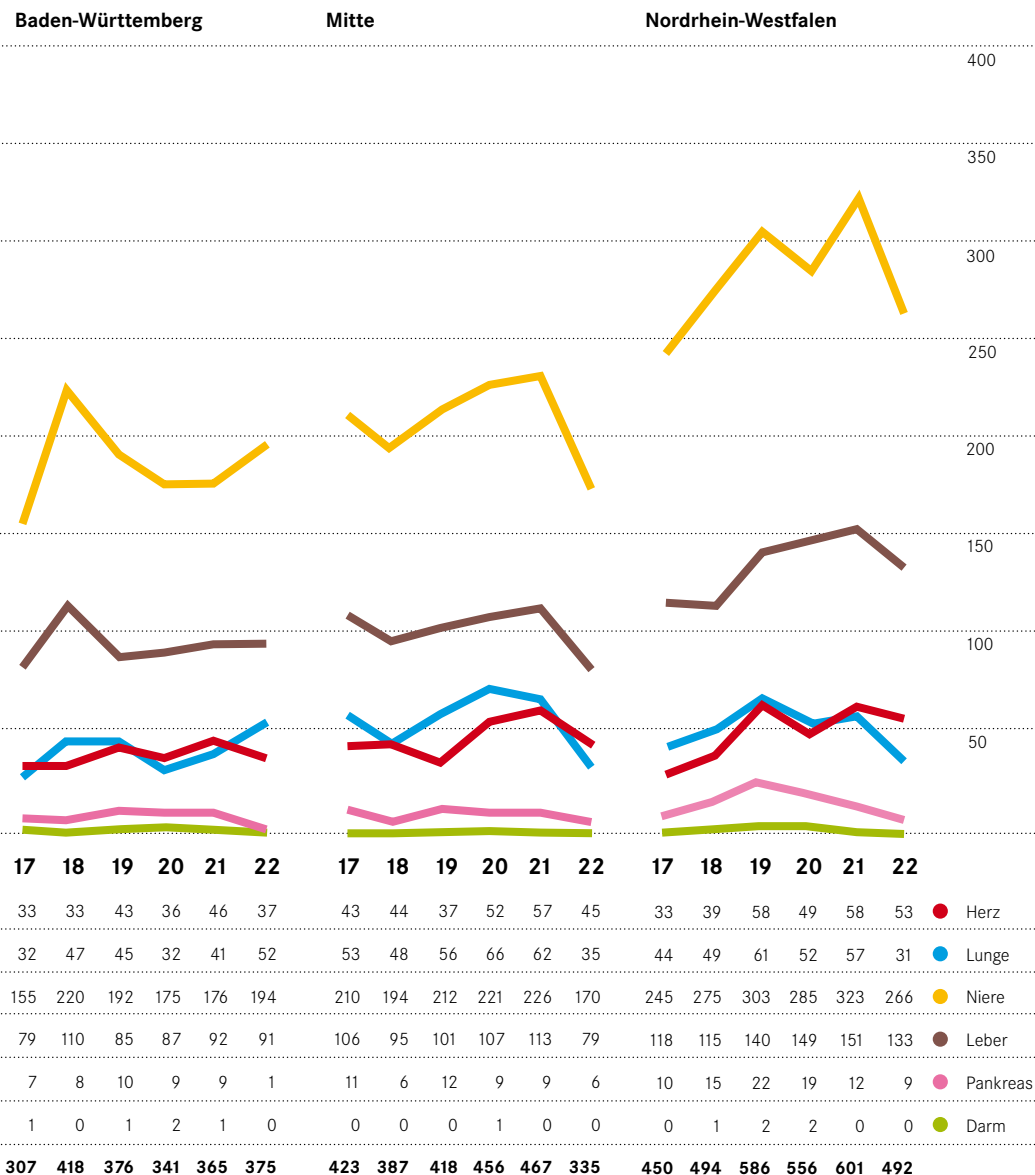


ABB 41 zeigt die Entwicklung der postmortal gespendeten Organe in den sieben DSO-Regionen.

2022 wurden bundesweit 2.662 Organe gespendet und in Deutschland oder im Ausland transplantiert. Mit Blick auf die Entwicklung der letzten zwölf Jahre entspricht das Ergebnis aus dem Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2010 einem Unterschied von minus 1.543 postmortal gespendeten und transplantierten Organen (2010: 4.205).





Eurotransplant bietet eine umfassende Statistikplattform für alle Spende- und Transplantationszahlen an:

<http://statistics.eurotransplant.org>

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.



Eurotransplant

Eurotransplant

Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant (ET – 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 Transplantationsgesetz. Ihre Aufgaben sind in einem Vertrag mit der Bundesärztekammer, dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft festgehalten.

Bei Eurotransplant sind alle Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten größere Chancen, ein immunologisch passendes Organ zu erhalten oder – in dringenden Fällen – sehr schnell transplantiert zu werden.

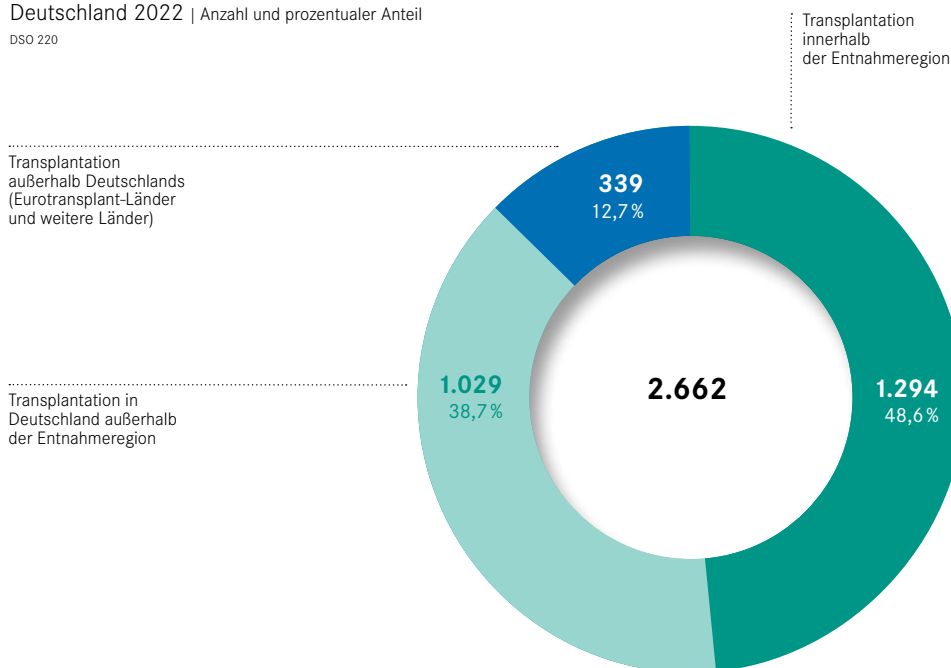
Die Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien an die Wartelistenpatienten vergeben. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Für Deutschland hat die Bundesärztekammer gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien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

42

Allokation der postmortal entnommenen und transplantierten Organe

Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 220



Allokation

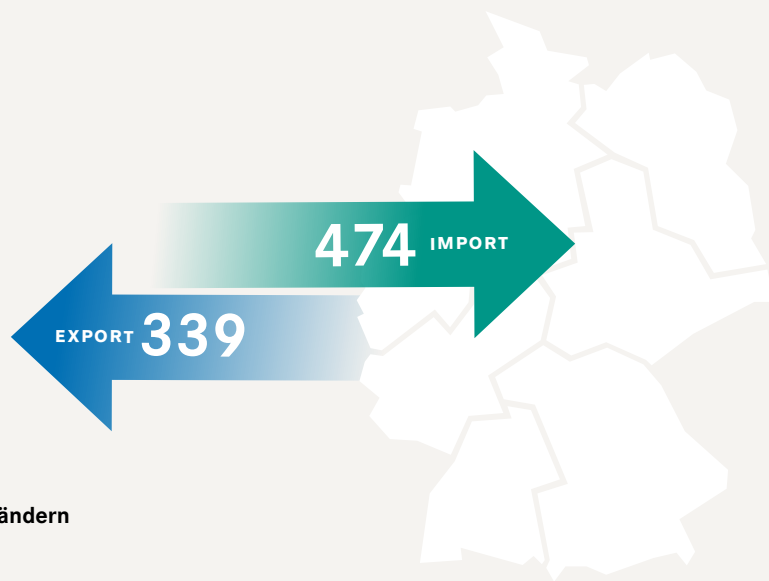
Im Jahr 2022 wurden 87,3 Prozent der 2.662 hierzulande entnommenen Organe an Empfänger innerhalb Deutschlands vermittelt. 12,7 Prozent gingen an die Mitgliedsstaaten aus dem Eurotransplant-Verbund (Benelux-Länder, Kroatien, Österreich, Slowenien, Ungarn) sowie an weitere Länder [ABB 42](#).

Die Vermittlung der gespendeten Organe an die Patienten auf der Warteliste verantwortet die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) in Leiden, Niederlande. Die Allokation erfolgt nach medizinischer Dringlichkeit und Erfolgsaussicht entsprechend der 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 [ABB 43](#).

Aufgrund 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 ET in das sogenannte beschleunigte Vermittlungsverfahren wechseln.

Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist ET zu dem Verfahren berechtigt, wenn eine Kreislaufinstabilität des Spenders eintritt, aus logistischen oder organisatorischen Gründen ein Organverlust droht oder aus spender- bzw. 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. Eurotransplant vermittelt dann das Organ innerhalb der Gruppe der so gemeldeten Patienten.



43

Organaustausch mit Eurotransplant-Ländern

Deutschland 2022 | Anzahl

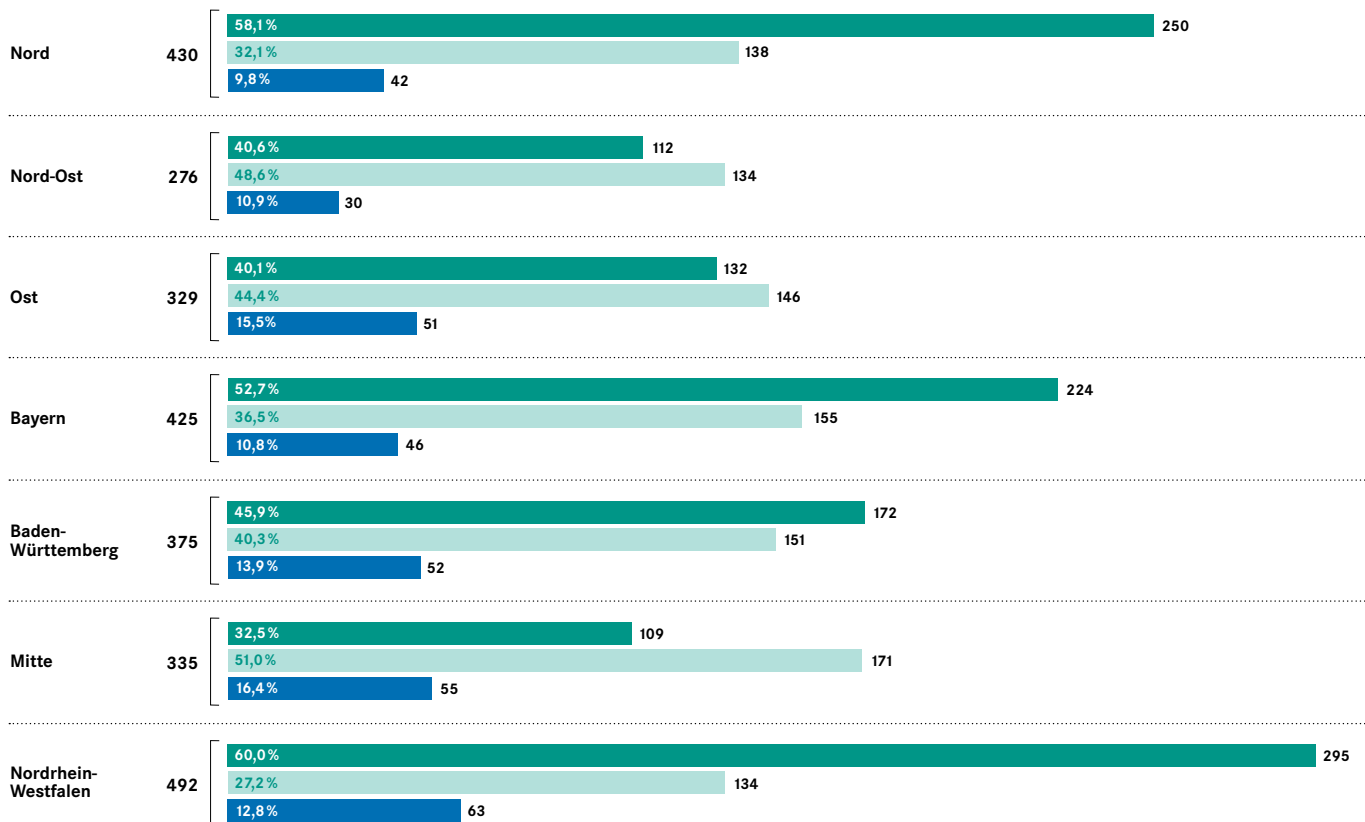
DSO 221

44

Allokation der entnommenen und transplantierten Organe

DSO-Regionen 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil

DSO 222

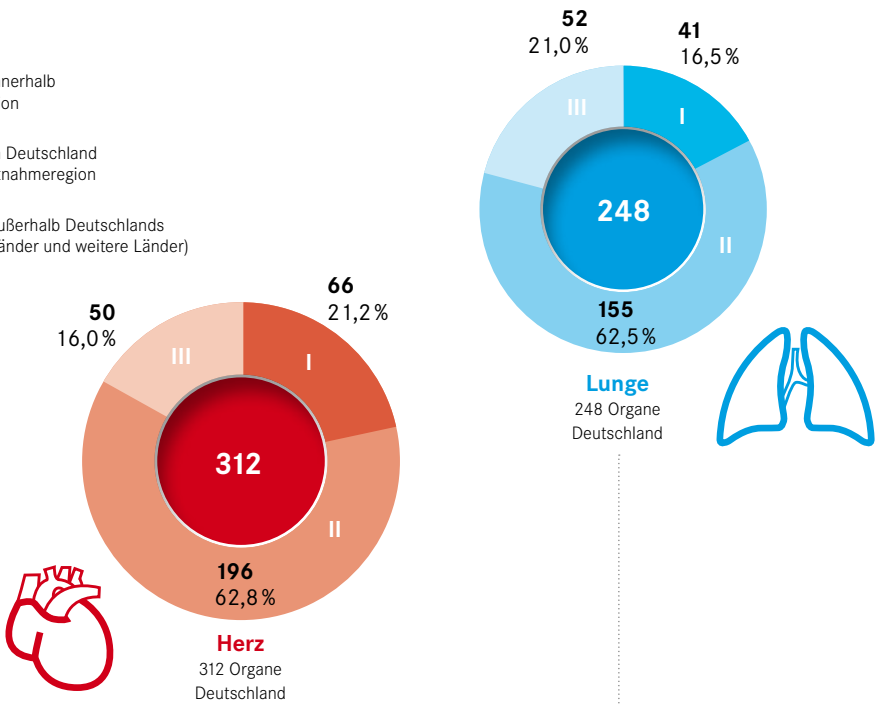


- Transplantation innerhalb der Entnahmeregion
- Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahmeregion
- Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant-Länder und weitere Länder)

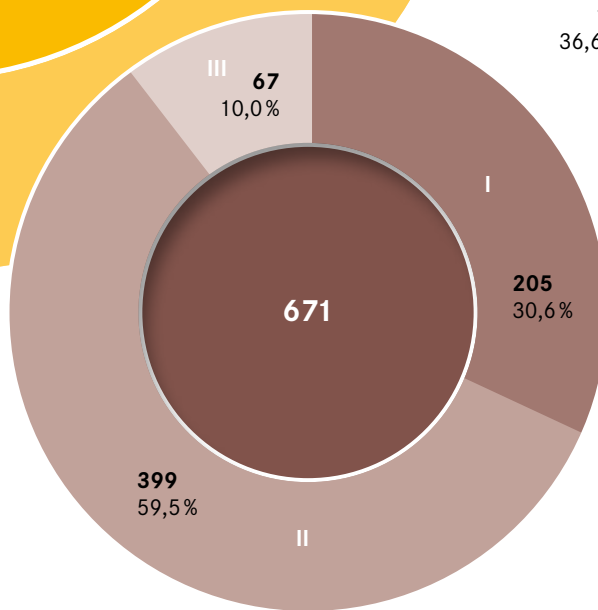
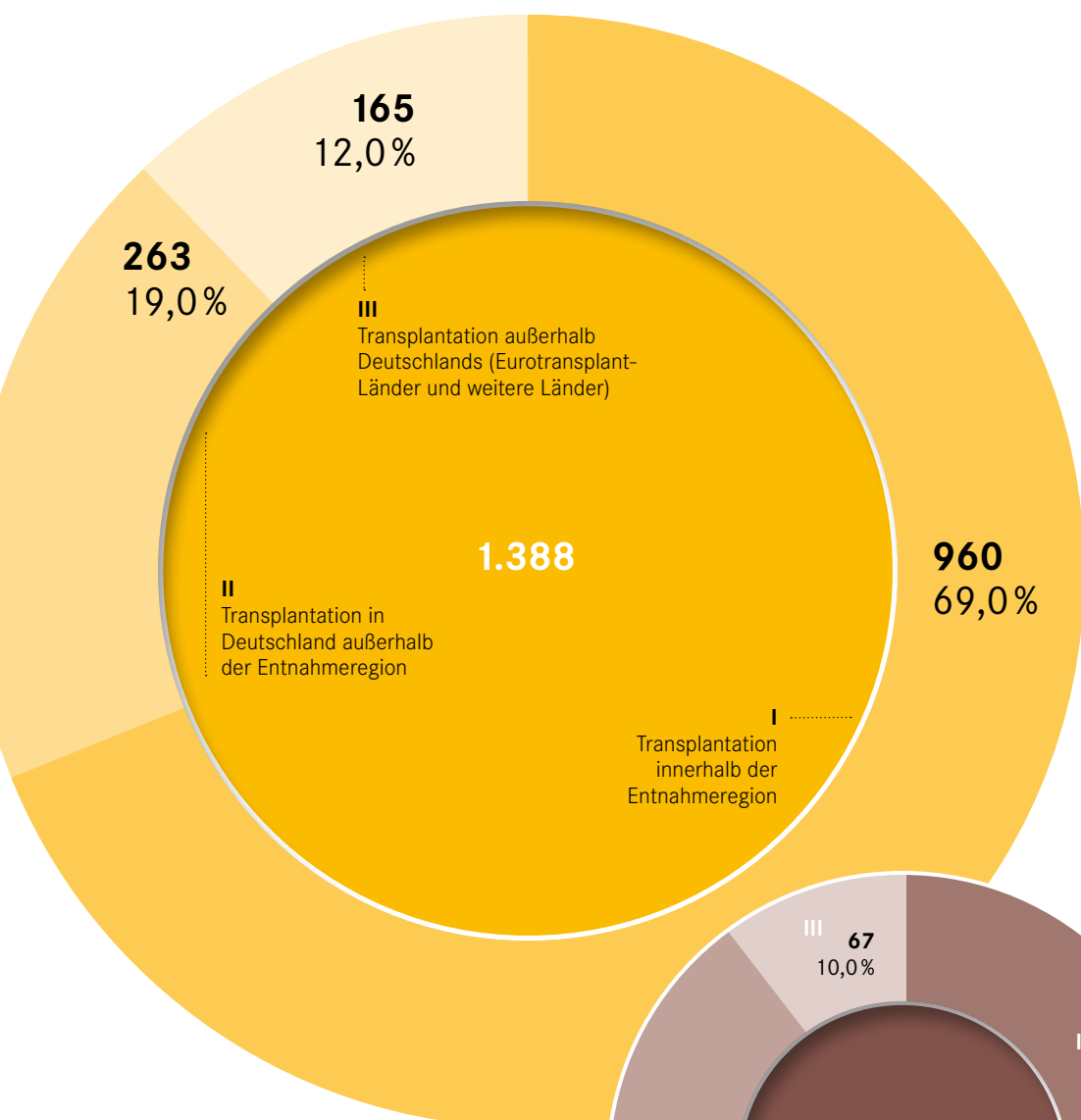
ABB 45 bildet die Allokation der entnommenen Organe nach Organen ab. Die Spenderorgane werden nach festgelegten Kriterien an die Wartelistenpatienten vergeben. Die Vermittlungskriterien sind für die einzelnen Organe unterschiedlich. Im Vordergrund stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Für Deutschland hat die Bundesärztekammer gemäß dem Transplantationsgesetz Richtlinien für die Organvermittlung erlassen.

45
Allokation der entnommenen und transplantierten Organe
Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 230

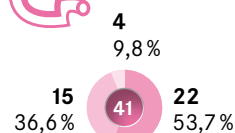
- I Transplantation innerhalb der Entnahmeregion
- II Transplantation in Deutschland außerhalb der Entnahmeregion
- III Transplantation außerhalb Deutschlands (Eurotransplant-Länder und weitere Länder)



	I			II			III			I			II			III		
Nord	10	18,2%		40	72,7%		5	9,1%		15	38,5%		18	46,2%		6	15,4%	
Nord-Ost	9	24,3%		25	67,6%		3	8,1%		2	8,0%		18	72,0%		5	20,0%	
Ost	6	14,6%		27	65,9%		8	19,5%		1	3,8%		19	73,1%		6	23,1%	
Bayern	7	15,9%		32	72,7%		5	11,4%		10	25,0%		20	50,0%		10	25,0%	
Baden-Württemberg	6	16,2%		23	62,2%		8	21,6%		1	1,9%		36	69,2%		15	28,8%	
Mitte	1	2,2%		33	73,3%		11	24,4%		6	17,1%		24	68,6%		5	14,3%	
Nordrhein-Westfalen	27	50,9%		16	30,2%		10	18,9%		6	19,4%		20	64,5%		5	16,1%	



Leber
671 Organe
Deutschland



Pankreas
41 Organe
Deutschland

	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Nord	172 78,9%	30 13,8%	16 7,3%	50 45,5%	47 42,7%	13 11,8%	3 42,9%	3 42,9%	1 14,3%
Nord-Ost	79 56,0%	44 31,2%	18 12,8%	19 27,9%	45 66,2%	4 5,9%	3 75,0%	1 25,0%	
Ost	105 61,4%	34 19,9%	32 18,7%	20 22,7%	63 71,6%	5 5,7%	0,0%	3 100,0%	
Bayern	170 74,6%	35 15,4%	23 10,1%	30 29,4%	66 64,7%	6 5,9%	7 63,6%	2 18,2%	2 18,2%
Baden-Württemberg	146 75,3%	34 17,5%	14 7,2%	19 20,9%	57 62,6%	15 16,5%	0,0%	1 100,0%	
Mitte	88 51,8%	52 30,6%	30 17,6%	11 13,9%	59 74,7%	9 11,4%	3 50,0%	3 50,0%	
Nordrhein-Westfalen	200 75,2%	34 12,8%	32 12,0%	56 42,1%	62 46,6%	15 11,3%	6 66,7%	2 22,2%	1 11,1%

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular lines that overlap each other, creating a geometric pattern. One circle is in the upper left, another in the lower left, and a third in the lower right. A white rectangular box with rounded corners is positioned in the upper right area, containing the text.

Organ- transplantation

Transplantationszentren

Chirurgische Kliniken, deren Einrichtungen durch das jeweilige Landesministerium als Transplantationszentren zugelassen sind, verfügen über ein oder mehrere Transplantationsprogramme.

Die Anerkennung und Zulassung ist im Transplantationsgesetz geregelt. 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 Transplantation ist ein etabliertes Behandlungsverfahren, das in 45 Kliniken in Deutschland praktiziert wird [ABB 46](#). Die Transplantationszentren nehmen die Patientinnen und Patienten in die Warteliste auf und geben die medizinischen Daten an die Vermittlungsstelle Eurotransplant weiter.

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.



Die DSO erstellt die Tätigkeitsberichte der Transplantationszentren auf Basis des Transplantationsgesetzes (§ 11 Abs. 5). Diese finden Sie unter <https://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/berichte-der-transplantationszentren>

46

Transplantationsprogramme

Deutschland 2022

DSO 502

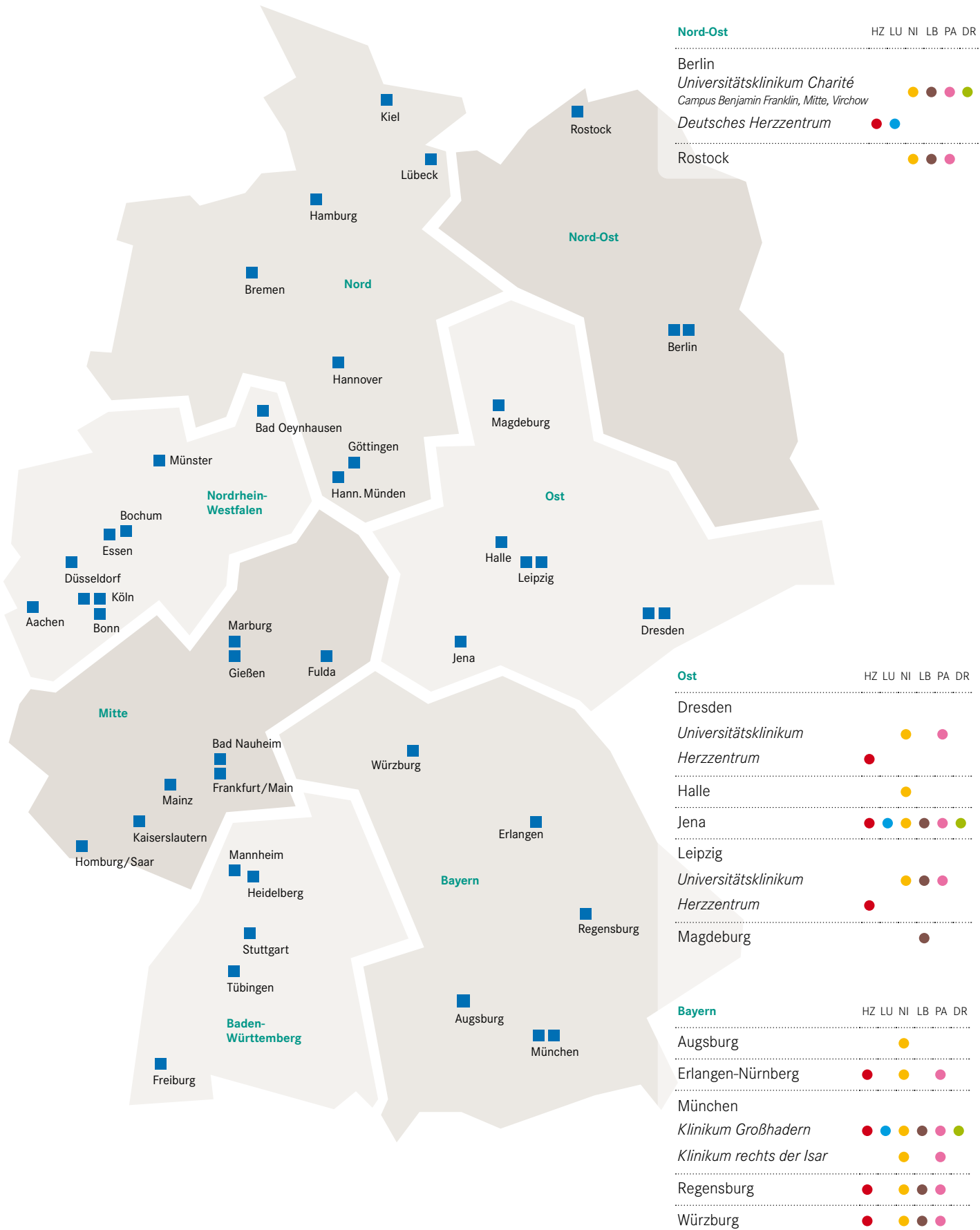
●	HZ	Herz
●	LU	Lunge
●	NI	Niere
●	LB	Leber
●	PA	Pankreas
●	DR	Darm

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

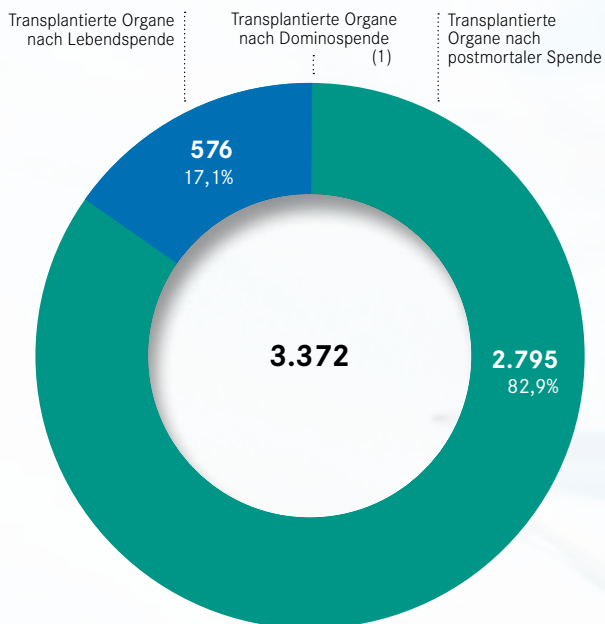
Nordrhein-Westfalen	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Aachen			●	●		
Bad Oeynhausen	●	●				
Bochum			●		●	
Bonn			●	●	●	●
Düsseldorf	●		●			
Essen	●	●	●	●	●	
Köln						
Lindenthal	●		●	●	●	●
Merheim			●		●	
Münster		●	●	●	●	●

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

Baden-Württemberg	HZ	LU	NI	LB	PA	DR
Freiburg	●	●	●		●	
Heidelberg	●		●	●	●	
Mannheim			●			
Stuttgart			●			
Tübingen			●	●	●	●



47

Transplantierte OrganeDeutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 240

Quelle: Eurotransplant

Transplantierte Organe

3.372 Organe wurden im Jahr 2022 bundesweit transplantiert. 576 dieser Transplantationen fanden nach einer Lebendspende statt [ABB 47](#).

Unter entsprechenden medizinischen Voraussetzungen können in Deutschland bestimmte Organe bereits zu Lebzeiten gespendet werden. Übertragen werden zumeist eine Niere oder ein Teil der Leber, seltener ein Teil der Lunge. Mit dem Transplantationsgesetz hat der Gesetzgeber auch den rechtlichen Rahmen für die Lebendspende geschaffen. Damit wird sichergestellt, dass sie nur auf freiwilliger Basis und mit möglichst geringem medizinischen Risiko für den Spender erfolgt. Das Transplantationsgesetz schreibt ferner vor, dass die Transplantation von Organen lebender, volljähriger 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 erlaubt.

Dominotransplantation

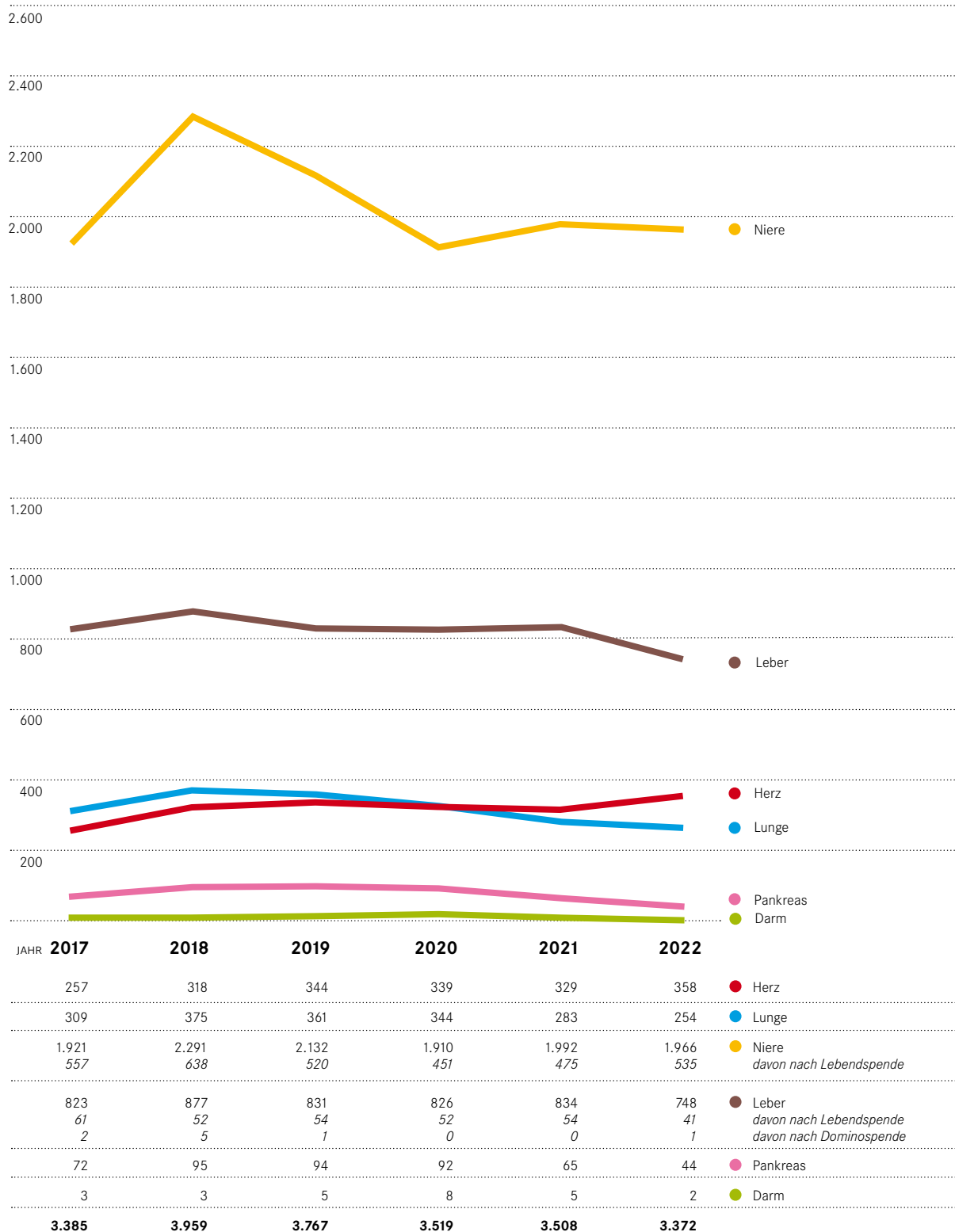
Eine spezielle Stoffwechseldysfunktion der Leber (Amyloidose) kann verschiedene innere Organe schädigen (Herz, Gastrointestinaltrakt sowie das periphere Nervensystem) und führt ohne Transplantation einer neuen Leber zum Tod. Ein betroffener Patient kann jedoch gleichzeitig seine eigene Leber spenden.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

48

Transplantierte Organe einschließlich Lebendspende-Transplantationen

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 250



Quelle: Eurotransplant

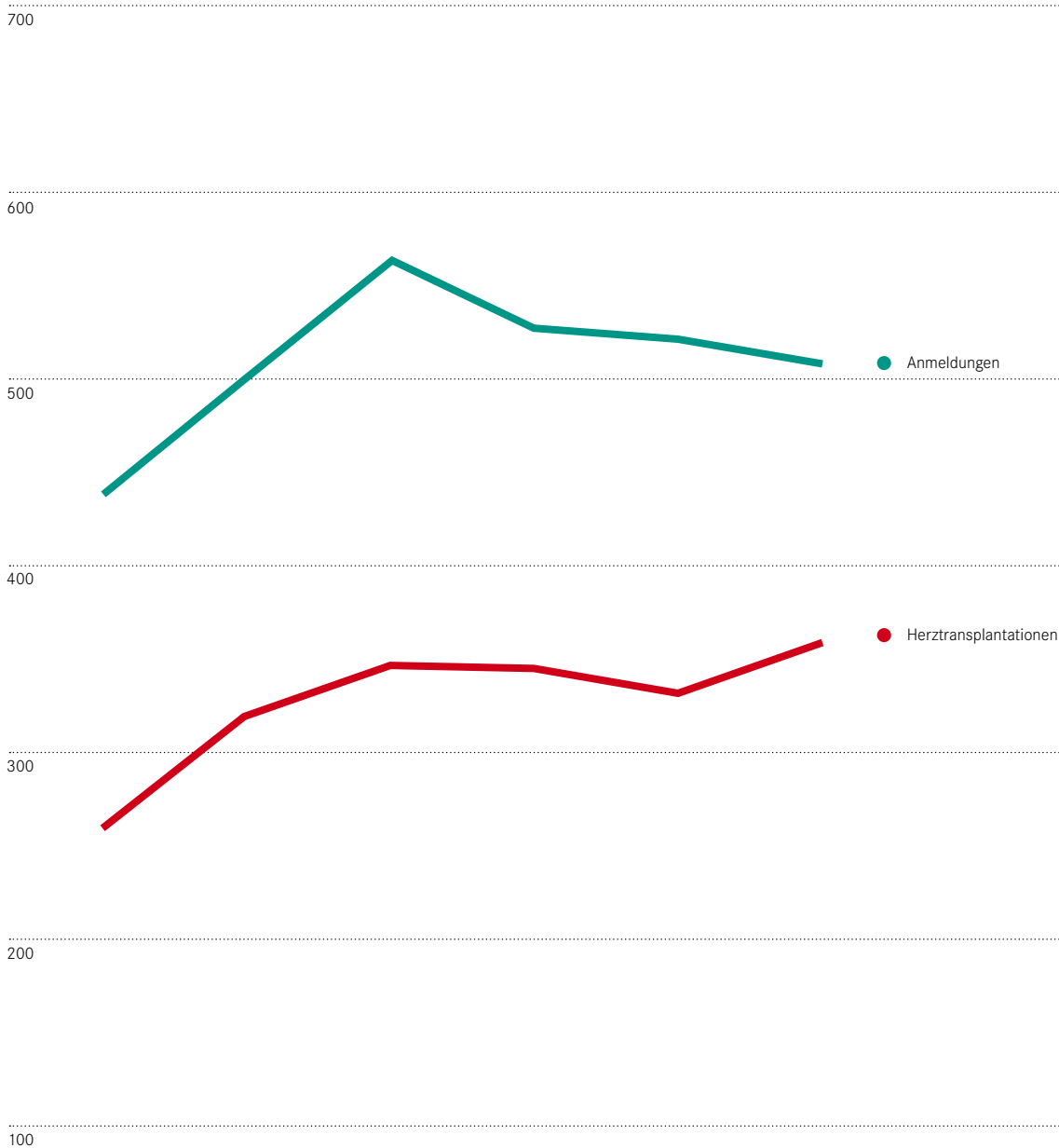


49

Anmeldungen und Herztransplantationen

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 330



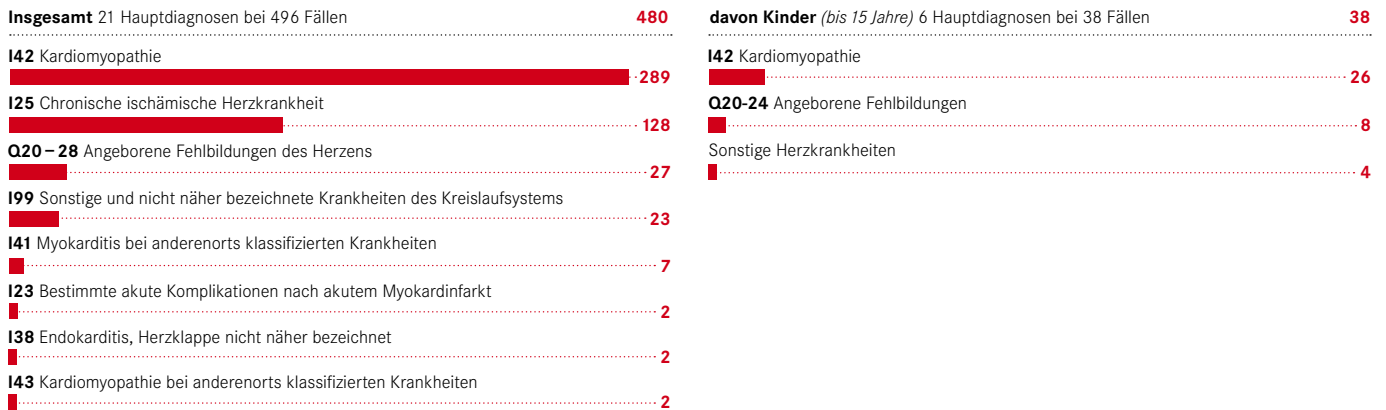
JAHR	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	440	499	559	528	522	507	<div>● Anwendungen</div> <div>davon Neuanmeldungen</div> <div>davon Wiederholungsanmeldungen</div>
	429	493	553	522	513	496	
	11	6	6	6	9	11	
	257	318	344	339	329	358	<div>● Herztransplantationen</div>



50

Indikationen für eine Herztransplantation

Deutschland 2022 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung
DSO 340



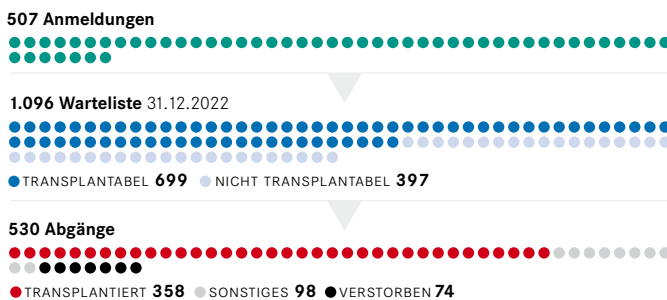
Quelle: Eurotransplant

51

Warteliste Herztransplantation inkl. Anmeldungen und Abgängen

Deutschland 2022 | Anzahl

DSO 350



Quelle: Eurotransplant

Herztransplantation

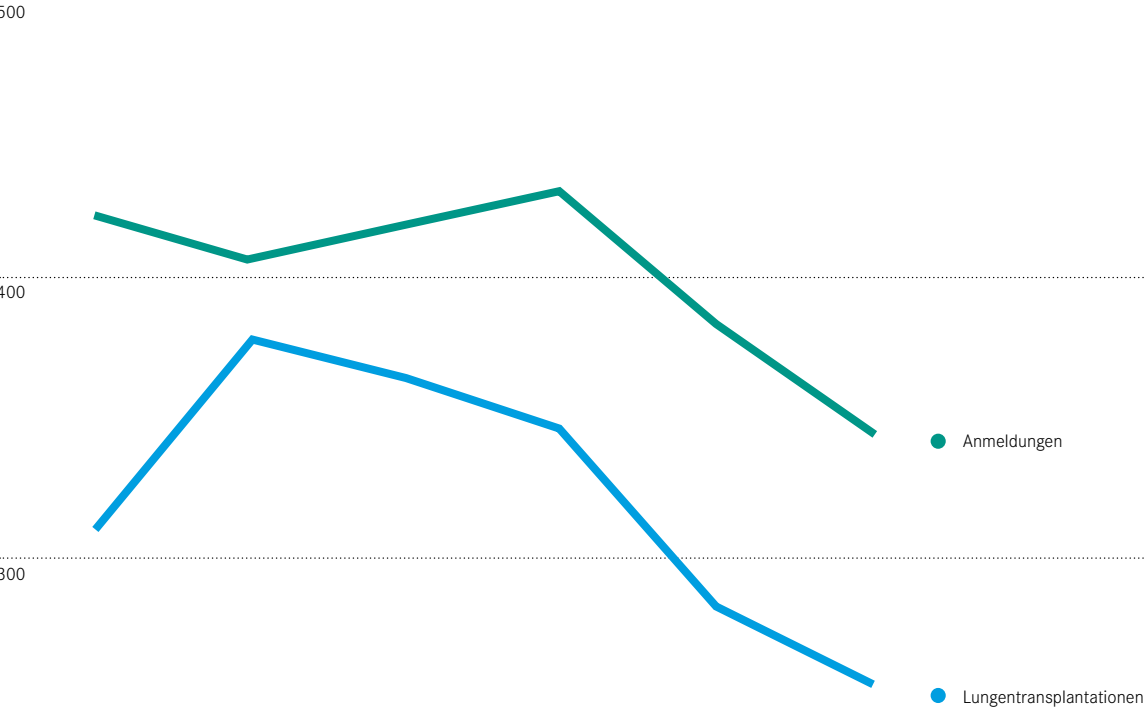
Mit einer Steigerung um 29 im Vergleich zum Vorjahr fanden im Jahr 2022 358 Herztransplantationen statt. Die Anzahl der Neuanmeldungen zur Herztransplantation sank von 513 auf 496. Gleichzeitig stieg die Zahl der Wiederholungsanmeldungen um zwei auf elf. Diese Zahl stellt eine erneute Aufnahme eines bereits transplantierten Patienten in die Warteliste für das gleiche Organ dar [ABB 49](#).

Die beiden häufigsten Indikationen unter den 21 Hauptdiagnosen, die bei Neuanmeldungen eine Herztransplantation notwendig machen, sind die Kardiomyopathie und die chronische ischämische Herzkrankheit. Ein Patient kann auch mehr als eine Diagnose erhalten. Insgesamt trafen im Jahr 2022 auf 480 von 496 Fällen die 16 häufigsten Diagnosen zu [ABB 50](#). Knapp acht Prozent der Neuanmeldungen für eine Herztransplantation betreffen Kinder. Bei ihnen zählen neben der Kardiomyopathie fünf verschiedene angeborene Fehlbildungen des Herzens zu den häufigsten Indikationen.

[ABB 51](#) stellt den Stand der Warteliste Herz zum Stichtag 31.12.2022 dar. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren. 2022 gab es insgesamt 507 Anmeldungen auf der Warteliste und 530 Abgänge. 74 Patienten, die auf der Warteliste standen, verstarben im Berichtsjahr (2021:86, 2020: 90).



52
Anmeldungen und Lungentransplantationen
Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl
DSO 390



JAHR	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	422	408	417	433	381	341	<div></div> Anmeldungen davon Neuanmeldungen davon Wiederholungsanmeldungen
	403	391	405	409	366	337	
	19	17	12	24	15	4	
	309	375	361	344	283	254	<div></div> Lungentransplantationen

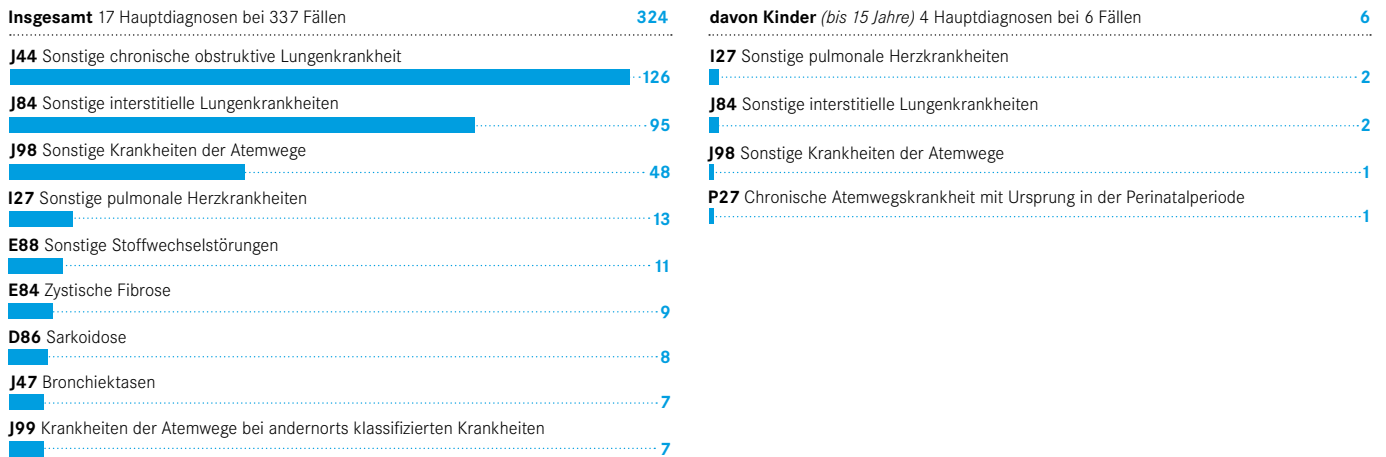
Quelle: Eurotransplant



53

Indikationen für eine Lungentransplantation

Deutschland 2022 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung
DSO 400



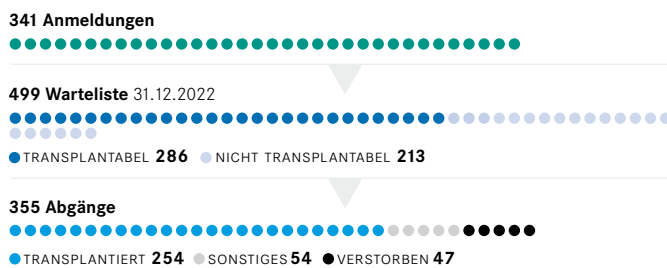
Quelle: Eurotransplant

54

Warteliste Lungentransplantation inkl. Anmeldungen und Abgängen

Deutschland 2022 | Anzahl

DSO 410



Quelle: Eurotransplant

Lungentransplantation

Erneut gab es im vergangenen Jahr mit 254 Transplantationen einen Rückgang der Lungentransplantationen (2021: 283, 2020: 344, 2019: 361) [ABB 52](#). Eine Abnahme ist auch bei den Anmeldungen für eine Lungentransplantation zu sehen: Betroffen von dem Rückgang sind sowohl die Neuanmeldungen als auch die Wiederholungsanmeldungen. Eine Wiederholungsanmeldung bezeichnet eine erneute Aufnahme eines bereits transplantierten Patienten in die Warteliste für das gleiche Organ.

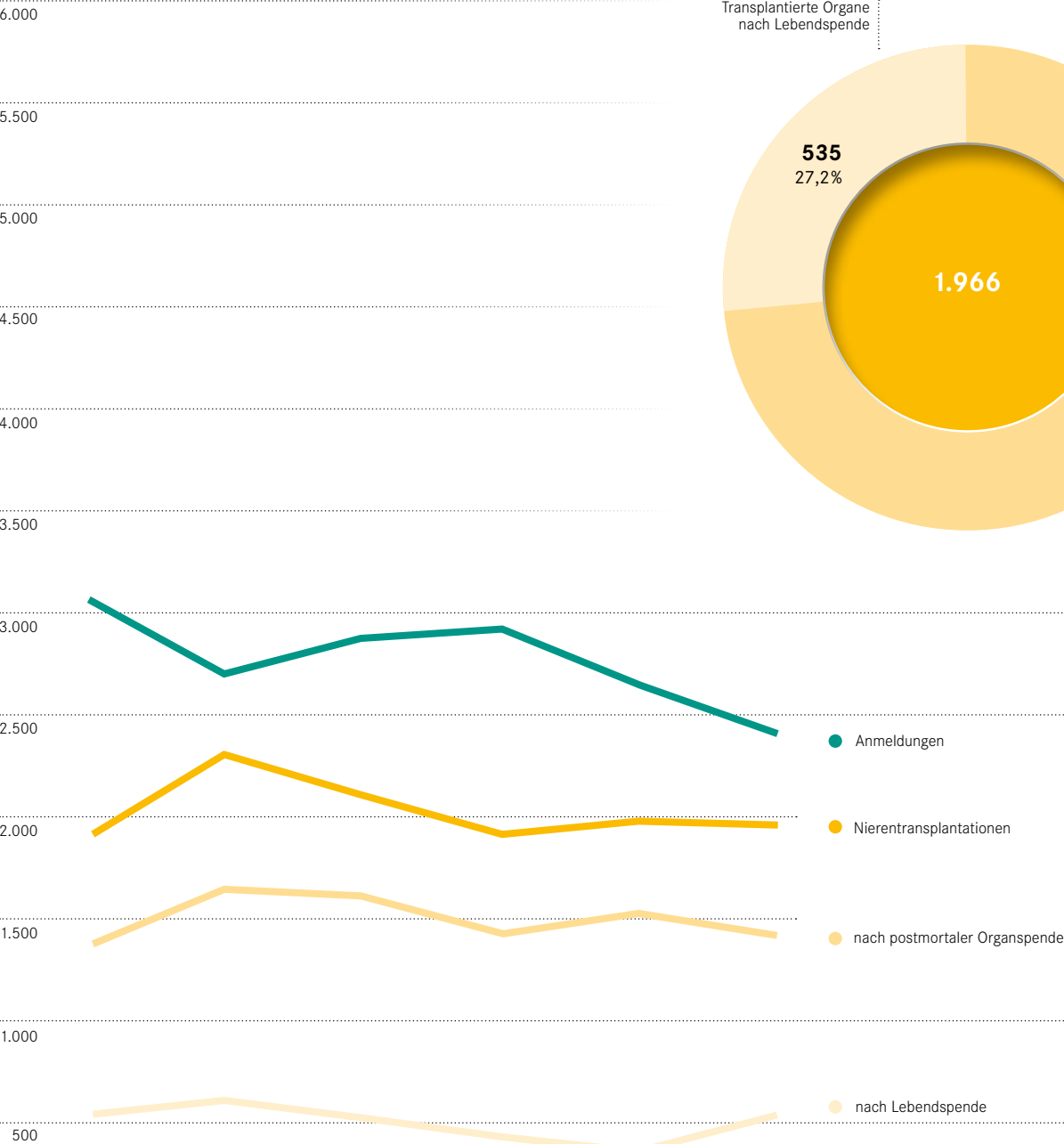
[ABB 53](#) umfasst die häufigsten Indikationen bei den Neuanmeldungen, die im Jahr 2022 eine Lungentransplantation notwendig machten. An erster Stelle der insgesamt 17 Hauptdiagnosen steht die sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit. Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Auf 324 von insgesamt 337 Fällen trafen die neun häufigsten Diagnosen zu. Sechs der 324 Fälle aller Neuaufnahmen in die Warteliste für eine Lungentransplantation betrafen Kinder unter 16 Jahren. Ursache dafür waren vier verschiedene Hauptindikationen.

[ABB 54](#) bildet den Stand der Warteliste Lunge zum Stichtag 31.12.2022 ab. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren. Insgesamt kam es im Jahr 2022 zu 341 Anmeldungen auf der Warteliste und zu 355 Abgängen. 47 Patienten, die auf der Warteliste standen, verstarben in dieser Zeit (2021: 37, 2020: 49).



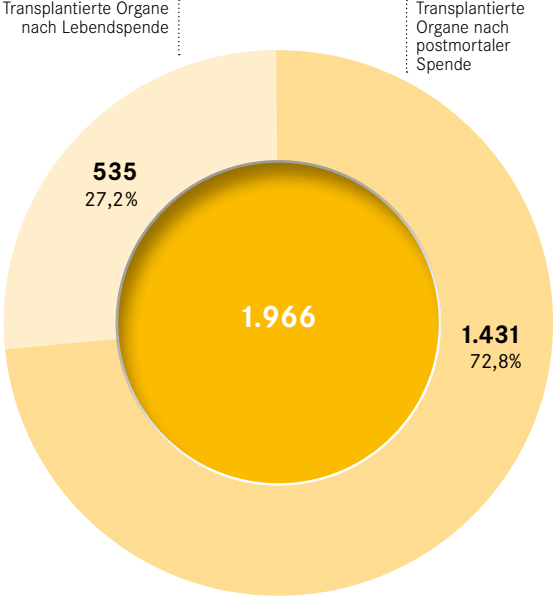
55
Anmeldungen und Nierentransplantationen

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl
DSO 270



56
Nierentransplantationen

Deutschland 2022 | Anzahl und prozentualer Anteil
DSO 260



Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	3.054	2.692	2.797	2.926	2.653	2.407	● Anmeldungen
	2.633	2.348	2.449	2.555	2.336	2.142	davon Neuanmeldungen
	421	344	348	371	317	265	davon Wiederholungsanmeldungen
	1.921	2.291	2.132	1.910	1.992	1.966	● Nierentransplantationen
	1.364	1.653	1.612	1.459	1.517	1.431	● davon nach postmortaler Organspende
	557	638	520	451	475	535	● davon nach Lebendspende

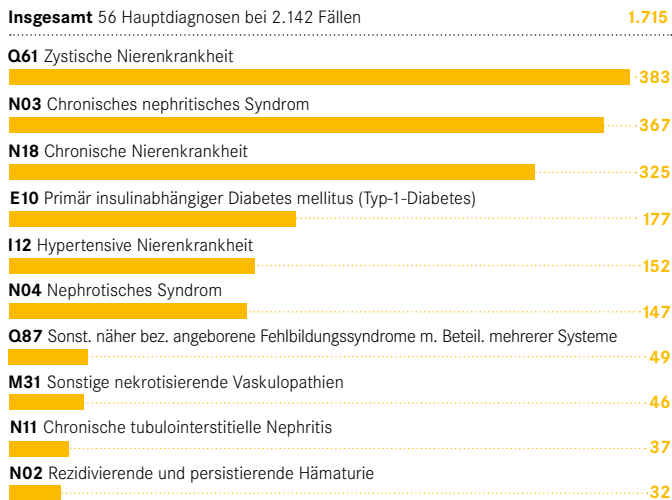
Quelle: Eurotransplant



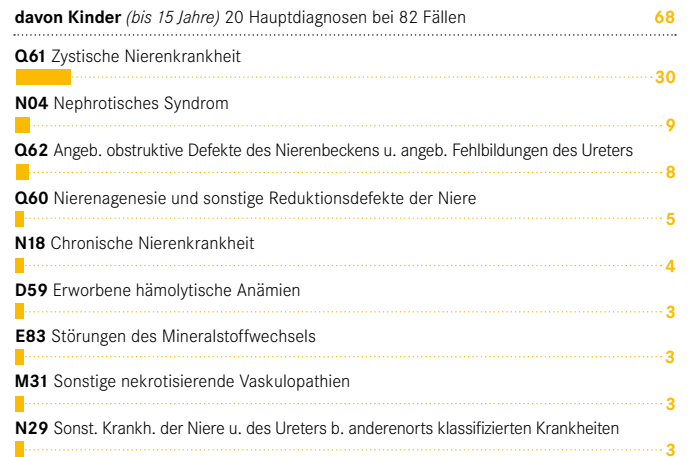
57

Indikationen für eine Nierentransplantation

Deutschland 2021 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung
DSO 280



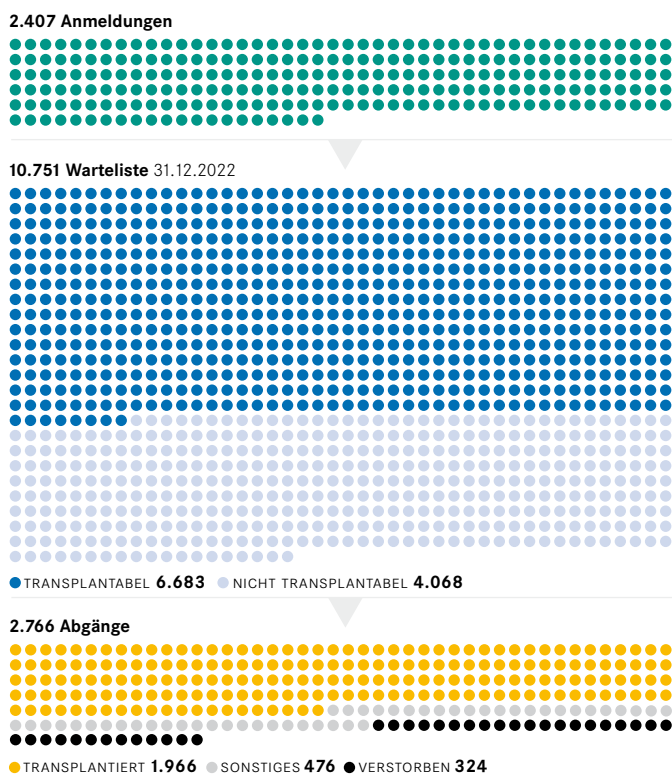
Quelle: Eurotransplant



58

Warteliste Nierentransplantation inkl. Anmeldungen und Abgängen

Deutschland 2022 | Anzahl
DSO 290



Quelle: Eurotransplant

Nierentransplantation

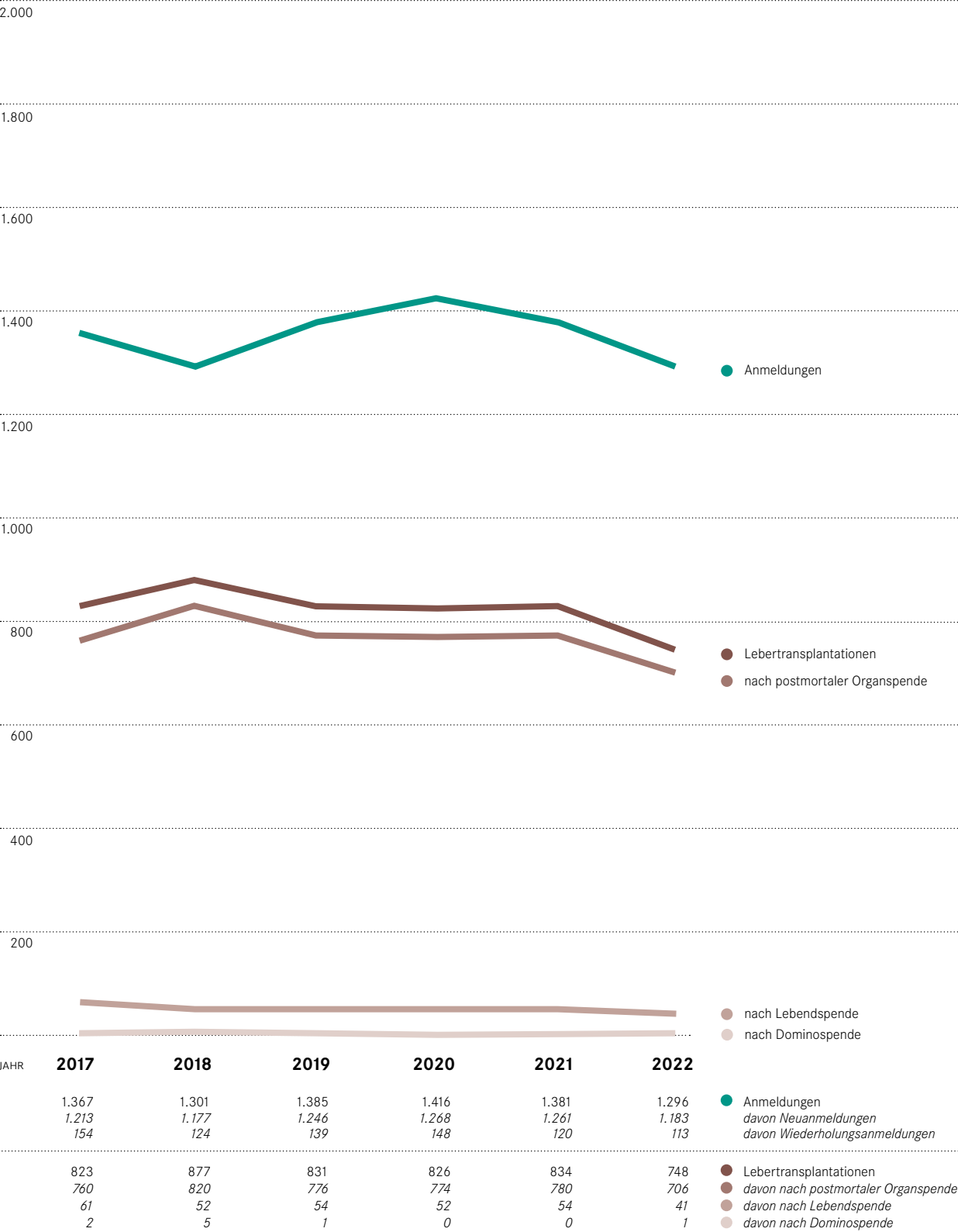
Im Jahr 2022 wurden 2.407 Patienten zur Nierentransplantation angemeldet. Davon waren 2.142 Neuanmeldungen und 265 Wiederholungsanmeldungen [ABB 55](#). Eine Wiederholungsanmeldung ist eine erneute Aufnahme eines bereits transplantierten Patienten in die Warteliste für das gleiche Organ. Gleichzeitig zur insgesamt sinkenden Zahl der Anmeldungen sank die Zahl der Nierentransplantation im Jahr 2022 auf 1.966 (2021: 1.992, 2020: 1.909). Allein die Transplantationen nach Lebendspende erhöhten sich auf 535 (2021: 475, 2020: 451).

Unter den 56 Hauptdiagnosen, die eine Neuanmeldung zur Nierentransplantation notwendig machen, ist die zystische Nierenkrankheit die häufigste [ABB 57](#). Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. In 1.715 von 2.142 Fällen trafen die zehn häufigsten Diagnosen zu. Bei Kindern, die 3,9 Prozent aller Neuanmeldungen für eine Nierentransplantation ausmachen, verteilen sich die neun häufigsten Diagnosen auf 68 Fälle. Auch bei ihnen ist die zystische Nierenkrankheit die am häufigsten gestellte Diagnose, die eine Transplantation nötig machte.

[ABB 58](#) stellt den Stand der Warteliste Niere zum Stichtag 31.12.2022 dar. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren. 2022 gab es insgesamt 2.407 Anmeldungen auf der Warteliste und 2.766 Abgänge. 324 Patienten, die auf der Warteliste standen, verstarben im Berichtsjahr (2021: 407, 2020: 390).



59
Anmeldungen und Lebertransplantationen
Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl
DSO 360

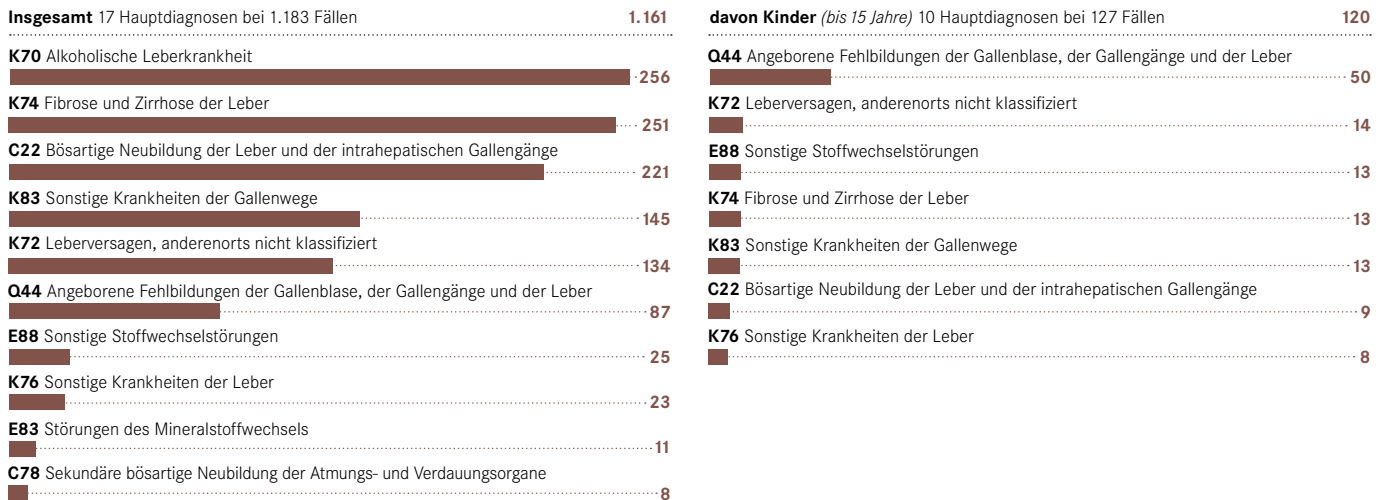




60

Indikationen für eine Lebertransplantation

Deutschland 2022 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung
DSO 370

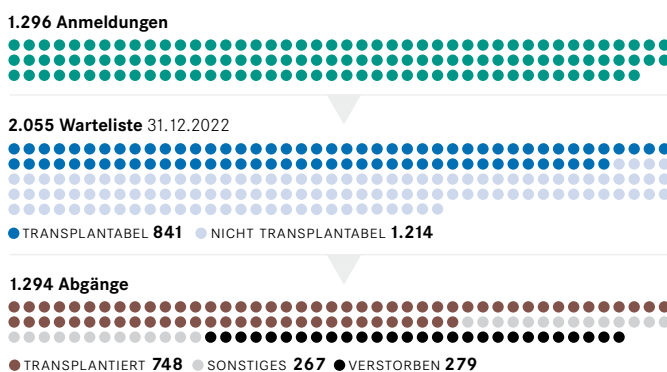


Quelle: Eurotransplant

61

Warteliste Lebertransplantation inkl. Anmeldungen und Abgängen

Deutschland 2022 | Anzahl
DSO 380



Quelle: Eurotransplant

Lebertransplantation

Mit 748 Transplantationen im Jahr 2022 nahmen die Lebertransplantationen im Vergleich zum Vorjahr um 86 ab (2021: 834, 2020: 826). Gleichzeitig fiel die Anzahl der Anmeldungen zur Lebertransplantation [ABB 59](#).

[ABB 60](#) zeigt die häufigsten Indikationen, die im Berichtsjahr eine der 1.183 Neuanmeldungen zur Lebertransplantation notwendig machten. Die häufigste Diagnose ist die alkoholische Leberkrankheit, gefolgt von der Fibrose und Zirrhose der Leber. Bei einem Patienten sind mehrere Diagnosen möglich. Bei Kindern stehen an erster Stelle der insgesamt zehn Hauptdiagnosen für eine Lebertransplantation 50 Fälle mit angeborenen Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber. Zehn Prozent der Neuanmeldungen für eine Lebertransplantation betreffen Kinder. Dieser Anteil liegt höher als der bei den Neuanmeldungen für Herz-, Nieren- oder Lungentransplantationen.

Zum Stichtag 31.12.2022 gab es im Berichtsjahr insgesamt 1.296 Anmeldungen auf der Warteliste und 1.294 Abgänge. 279 Patienten, die auf der Warteliste standen, verstarben in diesen 12 Monaten (2021: 268, 2020: 217). Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren [ABB 61](#).

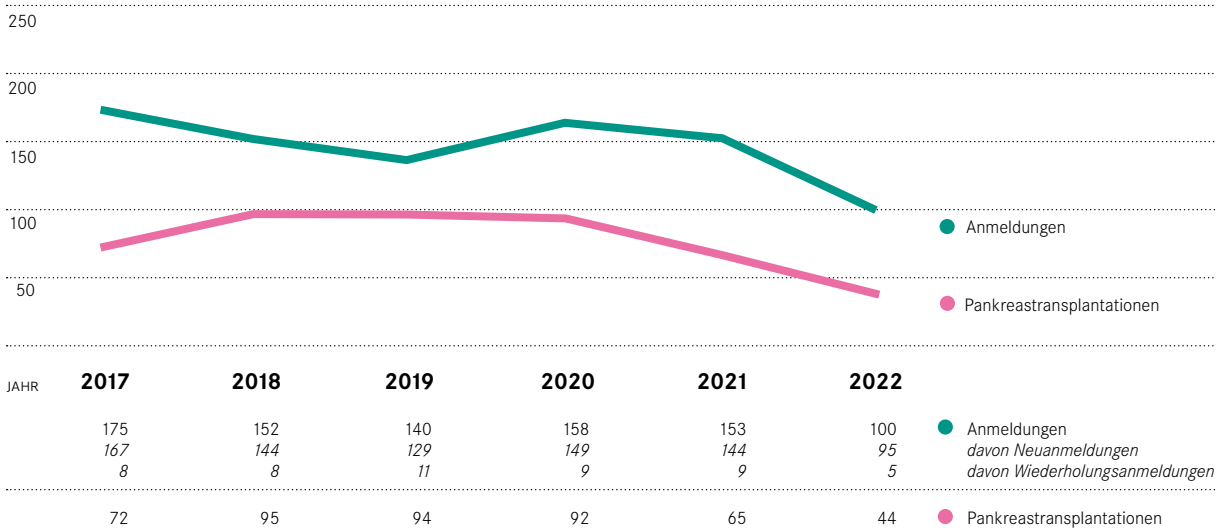


62

Anmeldungen und Pankreastransplantationen

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 300



Quelle: Eurotransplant

63

Indikationen für eine Pankreastransplantation

Deutschland 2021 | Anzahl der häufigsten ICD-10 Hauptdiagnosen bei Neuanmeldung

DSO 310

Insgesamt 3 Hauptdiagnosen bei 95 Fällen

95

davon Kinder (bis 15 Jahre)

0

E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)

93

E84 Zystische Fibrose

1

K86 Sonstige Krankheiten des Pankreas

1

Quelle: Eurotransplant

64

Warteliste Pankreastransplantation inkl. Anmeldungen und Abgängen

Deutschland 2022 | Anzahl

DSO 320

100 Anmeldungen



551 Warteliste 31.12.2022



● TRANSPLANTABEL 317 ● NICHT TRANSPLANTABEL 234

95 Abgänge



● TRANSPLANTIERT 44 ● SONSTIGES 32 ● VERSTORBEN 19

Quelle: Eurotransplant

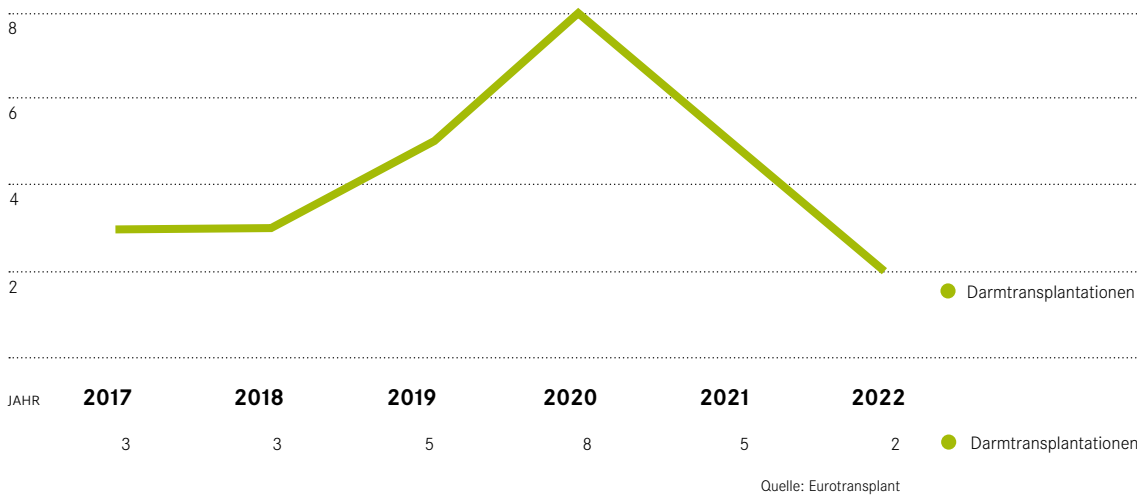


65

Darmtransplantationen

Deutschland 2017 bis 2022 | Anzahl

DSO 420



Pankreastransplantation

Mit einem erneuten starken Rückgang wurden im Jahr 2022 44 Pankreastransplantationen durchgeführt (2021: 65, 2020: 92). Gleichzeitig reduzierten sich die Aufnahmen in die Warteliste für eine Pankreastransplantation [ABB 62](#). Eine Pankreasübertragung erfolgt in der Regel in Kombination mit der Transplantation einer Niere des gleichen Spenders. Als häufigste Indikation für eine Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation stellt sich der primär insulinabhängige Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) dar. Es gab im Jahr 2022 keine Transplantation bei Kindern unter 16 Jahren [ABB 63](#).

[ABB 64](#) gibt den Stand der Warteliste Pankreas zum Stichtag 31.12.2022 wieder. Die Einstufung eines Patienten auf der Warteliste von »transplantabel« und »nicht transplantabel« kann im Laufe des Jahres variieren. 2022 kam es zu insgesamt 100 Anmeldungen auf der Warteliste und zu 95 Abgängen. 19 Patienten, die auf der Warteliste standen, verstarben im Berichtsjahr.

Darmtransplantation

Die Indikation zu einer Darmtransplantation 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 Darmtransplantationen neben einer Reihe chirurgisch-technischer Probleme insbesondere Schwierigkeiten mit Abstoßungen gegeben. Die Erfahrungen bezüglich der Erkennung und Behandlung von immunologischen Problemen nach der Darmtransplantation haben genauso zugenommen wie die chirurgische Expertise.

Die Zahl der Darmtransplantationen ging im Jahr 2022 auf zwei zurück (2021: 5, 2020: 8) [ABB 65](#).

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 vorhandenen 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 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 Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung 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 und eventuell weitere beteiligte Institutionen geschickt wird.

Aufarbeitung eines SAE-/SAR-Falls

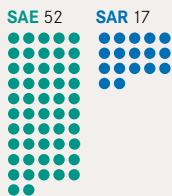
Jeder gemeldete SAE- und SAR-Fall wird durch speziell geschulte DSO-Koordinatoren gemeinsam mit der Stabsstelle SAE/SAR und in enger Zusammenarbeit mit allen am Spendeprozess beteiligten Institutionen aufgearbeitet.

66

SAE-/SAR-Meldungen

nach Herkunft der Organspender 2022 | Anzahl

DSO 295

Organspender 81**in Deutschland 69****im Ausland 12** (mind. ein Empfänger in Deutschland)

Im Jahr 2022 wurden dem SAE-/SAR-Team der DSO insgesamt 81 Fälle mit einem möglichen SAE/SAR gemeldet (79 Fälle in 2021).

Von den insgesamt 81 gemeldeten Fällen bezogen sich 69 Meldungen auf in Deutschland realisierte Spender und 12 Meldungen auf Spender aus dem Ausland, von denen mindestens ein Organ in Deutschland transplantiert wurde **ABB 66**.

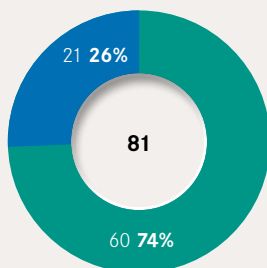
67

SAE-/SAR-Meldungen

Anteile 2022

Anzahl und Prozent

DSO 296



● SAR
● SAE

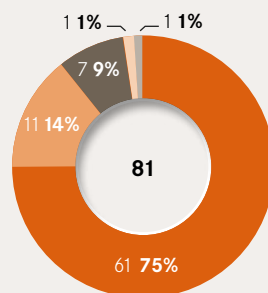
68

SAE-/SAR-Meldungen

Kategorisierung 2022

Anzahl und Prozent

DSO 297



Verdacht auf
 ● Infektion
 ● maligne Erkrankung
 ● genetische Erkrankung
 ● immunologische Erkrankung
 ● sonstige Ereignisse bzw. Reaktionen

60 der insgesamt 81 Meldungen entsprachen SAE-Ereignissen und 21 Meldungen entsprachen SAR-Reaktionen **ABB 67**.

Die gemeldeten SAE/SAR wurden in fünf Kategorien eingeteilt: Verdacht auf Infektion (75 Prozent), Verdacht auf eine maligne Erkrankung (14 Prozent), genetische Erkrankung (1 Prozent), immunologische Erkrankung (1 Prozent) und sonstige Ereignisse bzw. Reaktionen (9 Prozent) **ABB 68**.

Eine ausführliche Aufarbeitung der 21 SAR-Meldungen ergab, dass bei 5 der berichteten Fälle ein Zusammenhang mit dem Organspender sicher oder zumindest wahrscheinlich vorlag.



24/7

 0800 376 7273
DSO SARE

+49 69 677 328 89998

dso.sare@dso.de



Meldeformular
https://dso.de/SiteCollectionDocuments/DSO_MeldungSARE.pdf

Ansprechpersonen**PD Dr. med. Ana Paula Barreiros**Geschäftsführende Ärztin
Region MitteTELEFON +49 69 677 328 6001
E-MAIL ana.barreiros@dso.de**Dr. med. Klaus Böhler, MBA**Ärztlicher Koordinator
Stabsstelle SAE / SARTELEFON +49 69 677 328 2004
E-MAIL klaus.boehler@dso.de

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular lines that overlap each other, creating a modern, abstract design. One circle is partially visible on the left edge, another on the right, and a third at the bottom. A white rectangular box with rounded corners is positioned in the upper right area, containing the text.

Organspende
nach Krankenhaus-
Kategorie

Organspende nach Krankenhaus- Kategorie

Bundesweit 1.196 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 65 zeigt die Ergebnisse der Organspende pro Krankenhaus-Kategorie in Deutschland und den DSO-Regionen. Zudem ist die Beteiligung der Krankenhäuser in Prozent sowie die Anzahl der Organspender pro Mio. Einwohner dargestellt.

69

Organspender nach Krankenhaus-Kategorie

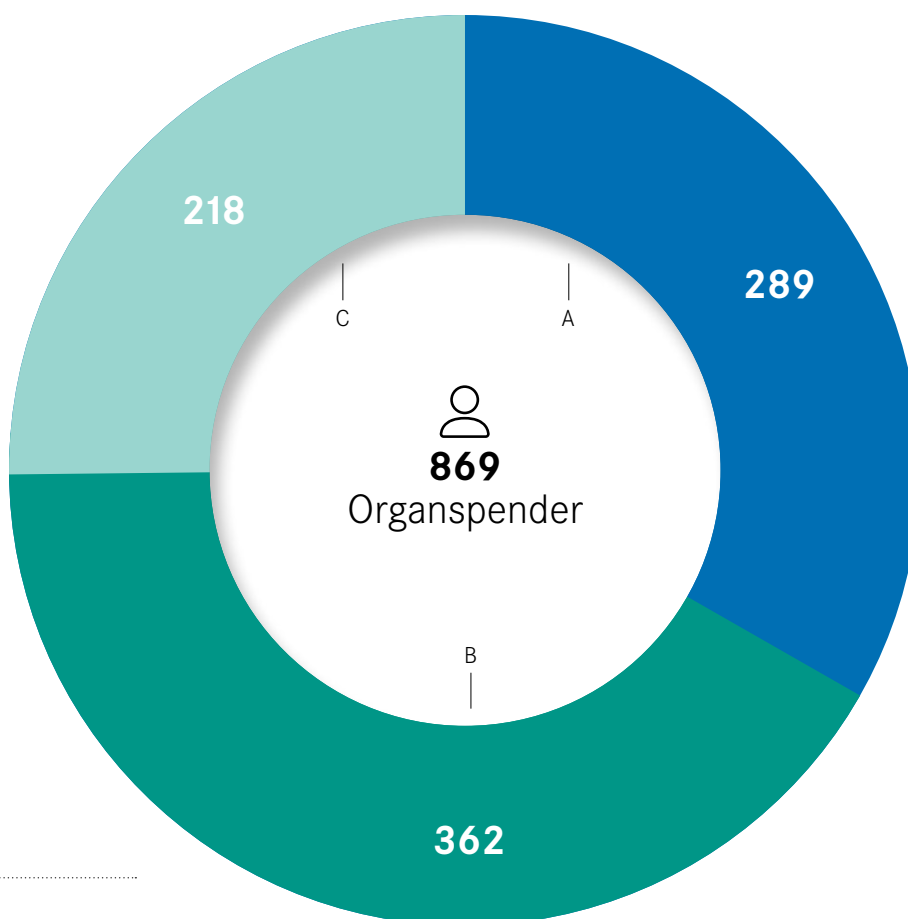
Deutschland und DSO-Regionen 2022 | Anzahl

DSO 503

Deutschland 84,08 Millionen Einwohner



Beteiligung und Anzahl
der Krankenhäuser



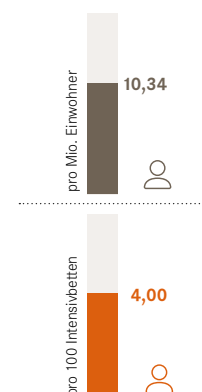
Organspender
nach Krankenhaus-Kategorie

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

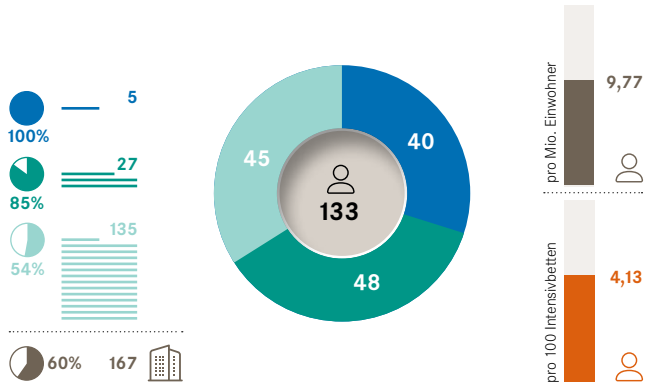
Diese DSO-interne Einteilung dient einer bundesweiten Vergleichbarkeit der Organspendeergebnisse in Krankenhäusern.

Einwohnerzahlen:
Statistisches Bundesamt, 31.6.2022

Beteiligung:
Mindestens ein organspende-
bezogener Kontakt im Jahr 2022
(siehe auch Tabellen Seite 98 ff.)



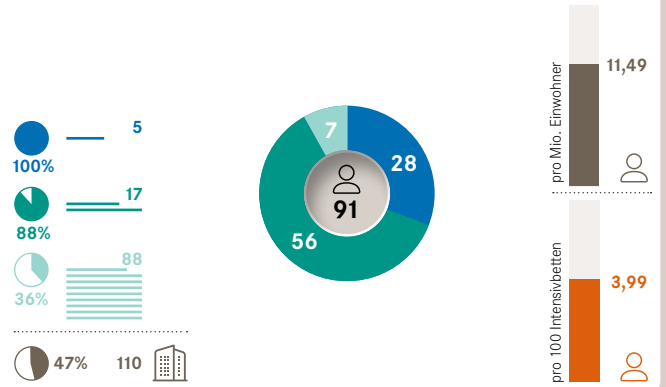
Organspender
nach Messgrößen

Nord 13,62 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

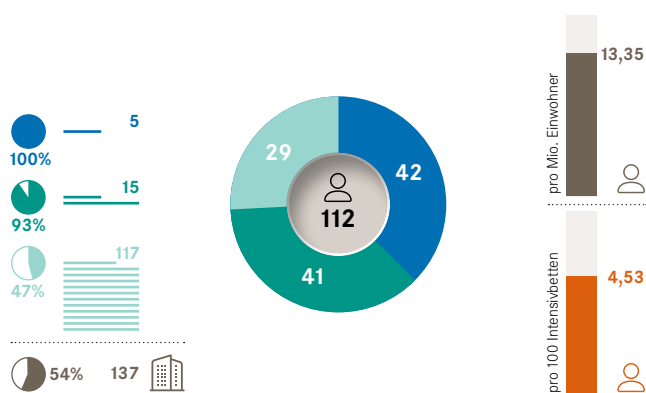
Organispenden nach Messgrößen

Nord-Ost 7,92 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

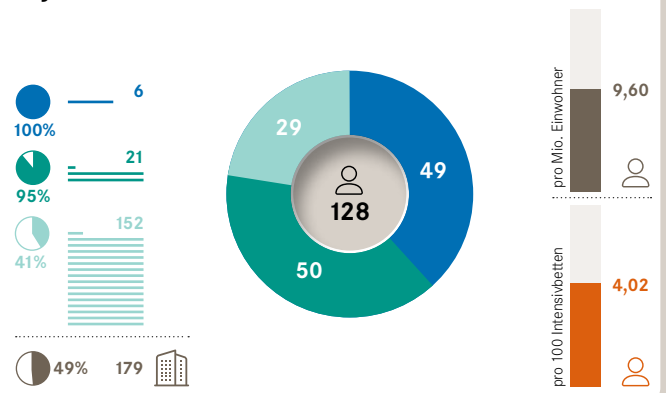
Organispenden nach Messgrößen

Ost 8,39 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

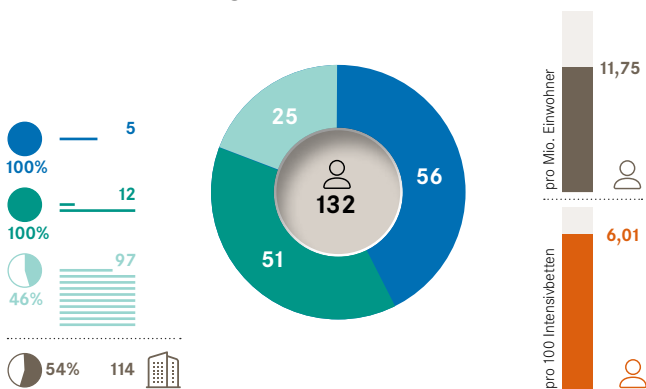
Organispenden nach Messgrößen

Bayern 13,33 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

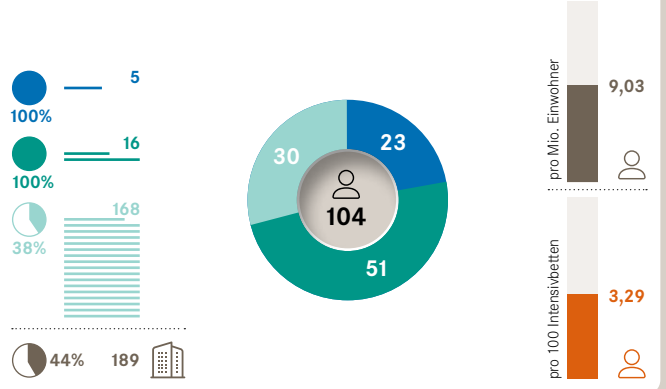
Organispenden nach Messgrößen

Baden-Württemberg 11,24 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

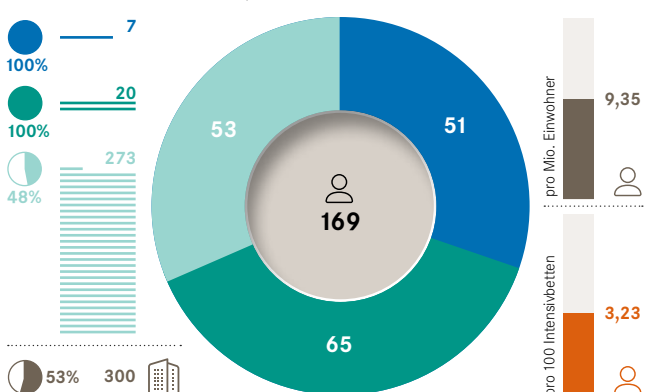
Organispenden nach Messgrößen

Mitte 11,5 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

Organispenden nach Messgrößen

Nordrhein-Westfalen 18,08 Millionen Einwohner

Beteiligung und Anzahl der Krankenhäuser

Organispenden nach Krankenhaus-Kategorie

Organispenden nach Messgrößen

Organspendeaktivitäten pro Krankenhaus

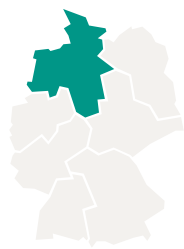
Die auf den nachfolgenden Seiten aufgeführten Krankenhäuser hatten im Berichtsjahr mindestens einen organspendebezogenen Kontakt mit der DSO.

Die Krankenhäuser sind nach DSO-Regionen abgebildet. Die Darstellung innerhalb jeder DSO-Region gliedert sich nach Bundesländern und 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.

Die Spalte *Nicht zur Organspende führende Kontakte* zeigt die Anzahl der Kontakte zwischen Krankenhaus und DSO, bei denen eine Organspende aus unterschiedlichen Gründen nicht realisiert werden konnte.

Die Spalte *Organspender 2022* zeigt die Anzahl der realisierten Organspender 2022 in dem jeweiligen Krankenhaus.



Bremen
Hamburg
Niedersachsen
Schleswig-Holstein

Region Nord

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

BREMEN

Bremen	Klinikum Bremen-Mitte gGmbH	B	13	7
Bremen	Klinikum Bremen-Nord gGmbH	C	2	1
Bremen	Klinikum Bremen-Ost gGmbH	C	1	
Bremen	Klinikum Links der Weser gGmbH	C		2
Bremen	Krankenhaus St. Joseph-Stift	C	1	
Bremerhaven	Ameos Klinikum Mitte	C	2	1
Bremerhaven	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH	B	6	3

HAMBURG

Hamburg	Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf gGmbH	C	6	
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Altona	B	12	4
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Barmbek	C	2	1
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Harburg	B	21	2
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg St. Georg	B	22	5
Hamburg	Asklepios Klinik Hamburg Wandsbek	C	5	
Hamburg	Asklepios Klinik Nord, Standort Heidberg	B	21	
Hamburg	Asklepios Westklinikum Hamburg-Rissen GmbH	C	8	
Hamburg	BG Klinikum Hamburg	B	5	3
Hamburg	Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	B	1	
Hamburg	Evangelisches Amalie-Siebeking-Krankenhaus	C	2	1
Hamburg	Immanuel Albertinen Krankenhaus	C	4	
Hamburg	Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg gGmbH	C	4	
Hamburg	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	A	6	12

NIEDERSACHSEN

Alfeld	Ameos Klinikum Alfeld	C		1
Bad Bevensen	Herz-Kreislauf-Klinik Bad Bevensen	C		1
Braunschweig	Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Standort Holwedestraße	C	1	
Braunschweig	Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Standort Salzdahlumer Straße	B	1	5
Buchholz	Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH, Krankenhaus Buchholz	C	1	1
Burgwedel	KRH Klinikum Großburgwedel	C	1	
Celle	Allgemeines Krankenhaus Celle	B	13	1
Cloppenburg	St. Josefs-Hospital	C	1	1
Cuxhaven	Helios Klinik	C		1
Delmenhorst	Delme Klinikum Delmenhorst GmbH	C	1	
Diepholz	St. Ansgar Klinikverbund, Klinik Diepholz	C		2
Emden	Klinikum Emden, Hans-Susemihl-Krankenhaus gGmbH	C	2	1
Gehrden	KRH Klinikum Robert Koch	C	1	
Gifhorn	Helios Klinikum	C	6	
Goslar	Asklepios Harzklinik	C	1	1
Göttingen	Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende e.V.	C	3	
Göttingen	Universitätsmedizin Göttingen	A	7	7
Gronau	Johanniter-Krankenhaus Gronau gGmbH	C		1
Hameln	Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	C	2	
Hann. Münden	Klinikum Hann. Münden	C	1	
Hannover	Diakovere Friederikenstift gGmbH	B	3	
Hannover	Diakovere Henriettenstift Krankenhaus gGmbH	C	1	
Hannover	DRK-Krankenhaus Clementinenhaus	C	1	
Hannover	KRH Klinikum Nordstadt	B	4	1
Hannover	KRH Klinikum Siloah	C	1	1
Hannover	Medizinische Hochschule Hannover	A	4	7
Hannover	Vinzenzkrankenhaus Hannover	C	1	1
Helmstedt	Helios St. Marienberg Klinik	C	9	2



Bremen
Hamburg
Niedersachsen
Schleswig-Holstein

Region Nord

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Herzberg	Kliniken Herzberg und Osterode GmbH	C	2	1
Hildesheim	Helios Klinikum Hildesheim GmbH	B	1	
Hildesheim	St. Bernward Krankenhaus	C	3	
Laatzen	KRH Klinikum Agnes-Karll	C		1
Leer	Klinikum Leer gGmbH	C	1	
Lilienthal	Artemed Klinik	C	1	
Lüneburg	Städtisches Klinikum	C	3	2
Melle	Christliches Klinikum	C	1	
Meppen	Krankenhaus Ludmilstift	B	11	2
Nienburg	Helios Kliniken Mittelweser, Krankenhaus Nienburg	C	2	1
Nordhorn	Euregio-Klinik Nordhorn Albert-Schweitzer-Straße GmbH	C		1
Obernkirchen	Agaplesion Evangelisches Klinikum Schaumburg gGmbH	C		1
Oldenburg	Evangelisches Krankenhaus	B	8	3
Oldenburg	Klinikum Oldenburg AöR	C	3	1
Osnabrück	Christliches Kinderhospital	C	1	
Osnabrück	Klinikum Osnabrück GmbH	B	1	1
Osnabrück	Marienhospital Osnabrück, Standort Bischofsstraße	B	4	2
Ostercappeln	Niels-Stensen-Kliniken, Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln	C	1	
Papenburg	Marienkrankenhaus Papenburg-Aschendorf GmbH	C		1
Peine	Klinikum Peine gGmbH	C		1
Quakenbrück	Christliches Krankenhaus	B	1	1
Salzgitter	St. Elisabeth-Krankenhaus Salzgitter gGmbH	C	1	
Sande	Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch gGmbH	B	1	1
Seesen	Asklepios Kliniken Schildautal	B	4	1
Stade	Elbe Klinikum Stade-Buxtehude GmbH, Krankenhaus Stade	C	2	2
Thuine	Niels-Stensen-Kliniken, Elisabeth-Krankenhaus Thuine	C	3	
Vechta	St. Marien-Hospital Vechta gGmbH	C	1	3
Verden	Aller-Weser-Klinik gGmbH, Krankenhaus Verden	C	1	
Walsrode	Heidekreis-Klinikum GmbH, Krankenhaus Walsrode	C	1	
Westerstede	Ammerland Klinik GmbH	B	3	
Westerstede	Bundeswehrkrankenhaus Westerstede	C		2
Wilhelmshaven	Klinikum Wilhelmshaven gGmbH	C	2	
Winsen	Krankenhaus Buchholz und Winsen gGmbH, Krankenhaus Winsen	C		1
Wolfsburg	Klinikum Wolfsburg	C	3	
SCHLESWIG-HOLSTEIN				
Bad Segeberg	Segeberger Kliniken GmbH, Allgemeine Klinik	C	1	
Bad Segeberg	Segeberger Kliniken GmbH, Herzzentrum	C	1	
Elmshorn	Sana Regio Kliniken, Klinikum Elmshorn	C	1	
Flensburg	DIAKO Krankenhaus gGmbH	B	1	3
Geesthacht	Johanniter Krankenhaus Geesthacht gGmbH	C		1
Heide	Westküstenklinikum Heide	B		3
Husum	Klinikum Nordfriesland, Klinik Husum	C		1
Kiel	Städtisches Krankenhaus	C	1	2
Kiel	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	A	3	5
Lübeck	Sana Kliniken Lübeck GmbH, Krankenhaus Süd	C	2	
Lübeck	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	A	4	9
Neumünster	Friedrich-Ebert-Krankenhaus	C	2	
Oldenburg i. Holstein	Ameos Klinikum Oldenburg	C	2	
Pinneberg	Regio Kliniken gGmbH, Klinikum Pinneberg	C	7	1
Reinbek	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH	C	2	
Rendsburg	imland Klinik Rendsburg	C		2
Schleswig	Helios Klinikum Schleswig	C	1	
Westerland	Asklepios Nordseeklinik	C	1	



Berlin
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern

Region Nord-Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

BERLIN

Berlin	BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH	B	3	8
Berlin	Bundeswehrkrankenhaus Berlin	B	1	3
Berlin	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin	A	11	5
Berlin	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte	A	9	4
Berlin	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum	A	20	9
Berlin	Deutsches Herzzentrum der Charité	C	2	
Berlin	Caritas-Klinik Dominikus Berlin-Reinickendorf	C	2	
Berlin	DRK Kliniken Berlin Köpenick	C	4	
Berlin	DRK Kliniken Berlin Westend	C	1	
Berlin	Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Johannes Stift Diakonie	C	1	
Berlin	Helios Klinikum Berlin-Buch	B	1	2
Berlin	Helios Klinikum Emil von Behring	C	2	
Berlin	Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe	C	1	
Berlin	Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow	C		1
Berlin	Martin-Luther-Krankenhaus	C	1	
Berlin	Paulinenkrankenhaus	C	6	1
Berlin	Sana Klinikum Lichtenberg	C	1	
Berlin	Sankt Gertrauden-Krankenhaus	B	2	1
Berlin	Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	C	1	
Berlin	Vivantes Humboldt-Klinikum	C	1	1
Berlin	Vivantes Klinikum Am Urban	C	1	
Berlin	Vivantes Klinikum im Friedrichshain Landsberger Allee	B	1	3
Berlin	Vivantes Klinikum Neukölln	B	1	5
Berlin	Vivantes Wenckebach-Klinikum	C	1	

BRANDENBURG

Bad Saarow Pieskow	Helios Klinikum	B	8	2
Brandenburg an der Havel	Asklepios Fachklinikum Brandenburg	C	2	
Brandenburg an der Havel	Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	B	1	2
Cottbus	Carl-Thiem-Klinikum	B	4	5
Cottbus	Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH	C	1	
Eberswalde	GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde	B	2	5
Elsterwerda	Elbe-Elster Klinikum GmbH, Krankenhaus Elsterwerda	C	1	
Frankfurt/Oder	Klinikum Frankfurt/Oder GmbH	B		2
Luckau	Evangelisches Krankenhaus	C	2	
Luckenwalde	KMG Klinikum	C	1	
Neuruppin	Ruppiner Kliniken GmbH	B	2	1
Perleberg	Kreiskrankenhaus Prignitz GmbH	C		1
Potsdam	Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam	B	5	7
Rüdersdorf	Immanuel Klinik	C	1	
Schwedt/Oder	Asklepios Klinikum Uckermark GmbH	C	2	
Senftenberg	Klinikum Niederlausitz GmbH, Standort Senftenberg	C	3	
Teupitz	Asklepios Fachklinikum	C	2	
Wittstock	KMG Klinikum Mitte GmbH, Klinikum Wittstock	C	1	



Berlin
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern

Region Nord-Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPELDER 2022

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Demmin	Kreiskrankenhaus Demmin GmbH	C	1	
Greifswald	Universitätsmedizin Greifswald	A	2	7
Güstrow	KMG Klinikum Güstrow GmbH	C	5	
Karlsburg	Klinikum Karlsburg der Klinikgruppe Dr. Gluth GmbH & Co. KG	C	1	
Neubrandenburg	Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum	B	9	4
Pasewalk	Asklepios Klinik Pasewalk GmbH	C	1	
Rostock	Klinikum Südstadt	C		1
Rostock	Universitätsmedizin Rostock	A	4	3
Schwerin	Helios Kliniken	B	9	6
Stralsund	Helios Hanseklinikum	C	1	2



Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

Region Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

SACHSEN

Adorf	Paracelsus-Klinik	C	1	
Annaberg-Buchholz	Erzgebirgsklinikum gGmbH, Haus Annaberg	C		2
Aue	Helios Klinikum	C	2	1
Bautzen	Oberlausitz Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen	C	2	
Borna	Sana Kliniken Leipziger Land	C	3	1
Breitenbrunn	Kliniken Erlabrunn gGmbH	C	4	
Chemnitz	Klinikum Chemnitz gGmbH	B	9	6
Dresden	Diakonissenkrankenhaus Dresden	C		1
Dresden	Städtisches Klinikum Dresden, Standort Friedrichstadt	B		3
Dresden	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden	A	27	12
Dresden	Universitätsklinik an der TU Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH	C	5	
Freiberg	Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH	C	2	
Görlitz	Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH	B	6	4
Hoyerswerda	Lausitzer Seenland Klinikum GmbH	C	1	
Kreischa	Klinik Bavaria Rehabilitations KG	C		1
Leipzig	Helios Herzzentrum Leipzig	C	5	2
Leipzig	Helios Park-Klinikum Leipzig GmbH	C	1	2
Leipzig	Klinikum St. Georg gGmbH	B	6	3
Leipzig	St. Elisabeth-Krankenhaus	C		1
Leipzig	Universitätsklinikum Leipzig	A	14	11
Leisnig	Helios Krankenhaus	C	2	
Meißen	Elblandklinikum Meißen	C	3	1
Mittweida	Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH	C	2	
Pirna	Klinikum Pirna GmbH	C	2	
Plauen	Helios Vogtland-Klinikum	B	3	2
Radeberg	Asklepios-ASB Klinik	C	2	
Radebeul	Elblandklinikum Radebeul	C	1	
Riesa	Elblandklinikum Riesa	C	2	
Rodewisch	Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	C	1	
Schkeuditz	Helios Klinik Schkeuditz	C	1	
Wurzen	Kliniken des Muldentalkreises, Krankenhaus Wurzen	C		1
Zwickau	Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH, Standort Zwickau	B	9	5
Zwickau	Paracelsus-Klinik Zwickau	B	1	2

SACHSEN-ANHALT

Aschersleben	Ameos Klinikum Aschersleben	C	2	
Bernburg	Ameos Klinikum Bernburg	C	3	
Bitterfeld-Wolfen	Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH	C	3	1
Coswig	MediClin Herzzentrum	C	2	
Dessau	Städtisches Klinikum	B	5	
Halberstadt	Ameos Klinikum St. Salvator	C	4	1
Haldensleben	Ameos Klinikum Haldensleben	C	1	1
Halle	BG Klinikum Bergmannstrost	B	8	3
Halle	Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau	C	1	1



Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

Region Ost

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Halle	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara	C	3	1
Halle	Universitätsklinikum Halle	A	45	6
Hettstedt	Helios Klinik Hettstedt	C	1	
Köthen	Helios Klinik Köthen	C	3	
Lutherstadt Eisleben	Helios Klinik Lutherstadt Eisleben	C	2	
Magdeburg	Klinikum Magdeburg gGmbH	B	9	2
Magdeburg	Pfeiffersche Stiftungen	C	1	
Magdeburg	Universitätsklinikum Magdeburg AöR	A	12	6
Merseburg	Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH	C	5	
Oschersleben	Helios Bördeklínik Neindorf	C	1	
Salzwedel	Altmark-Klinikum gGmbH, Krankenhaus Salzwedel	C	1	
Stendal	Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal	C	1	1
Wernigerode	Harz-Klinikum Wernigerode GmbH	C	2	
Zerbst	Helios Klinik Zerbst/Anhalt	C	1	
THÜRINGEN				
Altenburg	Klinikum Altenburger Land GmbH	C	2	6
Arnstadt	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH, Standort Arnstadt	C	1	
Bad Berka	Zentralklinik Bad Berka GmbH	B	8	3
Erfurt	Helios Klinikum Erfurt	B	16	5
Erfurt	Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk	C	2	
Gera	SRH Wald-Klinikum Gera GmbH	C	8	2
Gotha	Helios Klinikum Gotha	C	2	
Greiz	Kreiskrankenhaus Greiz-Ronneburg GmbH	C	1	
Hildburghausen	Regiomed Klinikum Hildburghausen	C	1	
Ilmenau	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH, Standort Ilmenau	C	1	
Jena	Universitätsklinikum Jena	A	15	7
Meiningen	Helios Klinikum Meiningen	B	4	2
Mühlhausen	Hufeland Klinikum GmbH, Standort Mühlhausen	C	3	
Nordhausen	Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH	B	5	1
Reifenstein	Eichsfeld Klinikum gGmbH, Haus Reifenstein	C		1
Sömmerda	KMG Klinikum	C	2	
Suhl	SRH Zentralklinikum	C	1	
Weimar	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	C	3	1



Region Bayern

		KRANKENHAUS-KATEGORIE nach DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2022
Altötting	InnKlinikum Altötting	C	3	1
Amberg	Klinikum Sankt Marien Amberg AöR	B	2	
Ansbach	ANregiomed Klinikum Ansbach	B	2	4
Aschaffenburg	Klinikum Aschaffenburg-Alzenau	B	9	4
Augsburg	Universitätsklinikum Augsburg	A	11	8
Bad Kissingen	Helios St. Elisabeth-Krankenhaus	C	1	
Bad Reichenhall	Kliniken Südostbayern AG, Kreisklinik Bad Reichenhall	C	2	
Bamberg	Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald	B	9	1
Bayreuth	Klinikum Bayreuth GmbH	B	6	3
Bobingen	Wertachkliniken, Klinik Bobingen	C		1
Cham	Sana Kliniken des Landkreises Cham GmbH, Krankenhaus Cham	C	2	
Coburg	Regiomed-Kliniken GmbH, Klinikum Coburg	C	1	1
Dachau	Helios Amper-Klinikum	C	1	1
Deggendorf	Donauisar Klinikum Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU, Klinikum Deggendorf	B	4	4
Dingolfing	Donauisar Klinikum Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU, Klinikum Dingolfing	C	1	
Donauwörth	Donau-Ries-Kliniken gKU, Klinik Donauwörth	C	1	
Ebersberg	Kreisklinik Ebersberg gGmbH	C	1	
Eggenfelden	Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden	C		1
Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen	A	20	3
Erlenbach a. Main	Helios Klinik Erlenbach	C	1	
Freising	Klinikum Freising	C	3	
Freyung	Kliniken am Goldenen Steig gGmbH, Krankenhaus Freyung	C	1	
Friedberg	Kliniken an der Paar, Krankenhaus Friedberg	C	1	
Fürth	Klinikum Fürth AöR	C	4	
Füssen	Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren, Klinik Füssen	C	1	
Garmisch-Partenkirchen	Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH	C	3	
Günzburg	Bezirkskrankenhaus Günzburg	B	1	1
Günzburg	Kreiskliniken Günzburg-Krumbach, Klinik Günzburg	C	4	
Gunzenhausen	Klinikum Altmühlfranken AöR, Standort Gunzenhausen	C	3	
Hausham	Krankenhaus Agatharied GmbH	C		1
Hof	Sana Klinikum Hof GmbH	C	5	
Immenstadt	Klinikverbund Allgäu gGmbH, Klinik Immenstadt	C		1
Ingolstadt	Klinikum Ingolstadt GmbH	B	21	2
Kaufbeuren	Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren, Klinikum Kaufbeuren	C	3	1
Kelheim	Goldberg Klinik Kelheim	C	2	
Kempten	Klinikverbund Allgäu gGmbH, Klinikum Kempten	B	2	3
Kösching	Kliniken im Naturpark Altmühltal GmbH, Klinik Kösching	C	1	
Krumbach	Kreiskliniken Günzburg-Krumbach, Klinik Krumbach	C	1	
Kulmbach	Klinikum Kulmbach	B	1	
Landsberg a. Lech	Klinikum Landsberg am Lech	C		1



Region Bayern

		KRANKENHAUS-KATEGORIE nach DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2022	
Landshut	Klinikum Landshut gGmbH	B	2	5	
Landshut	Lakumed Kliniken, Krankenhaus Landshut-Achdorf	C	4		
Lichtenfels	Regiomed-Kliniken GmbH, Klinikum Lichtenfels	B	1	1	
Lohr a. Main	Klinikum Main-Spessart	C	1	1	
Mallersdorf-Pfaffenberg	Klinik Mallersdorf	C		1	
Marktredwitz	Klinikum Fichtelgebirge gGmbH, Haus Marktredwitz	C	1		
Memmingen	Klinikum Memmingen	B	3	3	
Mindelheim	Klinikverbund Allgäu gGmbH, Klinik Mindelheim	C		1	
Mühldorf a. Inn	InnKlinikum Mühldorf	C	4	1	
München	Deutsches Herzzentrum München	C	3	1	
München	Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München	A	8	13	
München	LMU Klinikum, Klinikum der Universität München	A	7	6	
München	München Klinik Bogenhausen	B	6	2	
München	München Klinik Harlaching	C	9	1	
München	München Klinik Neuperlach	C	4		
München	München Klinik Schwabing	C	6		
München	Rotkreuzklinikum München gGmbH, Rotkreuzkliniken Süd, Schwesternschaft München vom BRK e.V.	C	1		
Murnau	BG Klinikum Murnau gGmbH	B	4	1	
Neuburg/Donau	Ameos Klinikum St. Elisabeth	C	5		
Neumarkt i. d. Opf.	Klinikum Neumarkt	C	3	1	
Nördlingen	Donau-Ries-Kliniken gkU, Stiftungs Krankenhaus Nördlingen	C	1		
Nürnberg	Klinikum Nürnberg AöR	B	6	4	
Nürnberg	Krankenhaus Martha-Maria Nürnberg gGmbH	C		1	
Passau	Klinikum Passau	C	7	2	
Prien	RoMed Klinik Prien am Chiemsee	C	1		
Regensburg	Caritas-Krankenhaus St. Josef	C	6	1	
Regensburg	Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Standort Klinik St. Hedwig	C	1		
Regensburg	Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Standort Prüfeninger Strasse	B	2	2	
Regensburg	medbo Bezirksklinikum Regensburg	C	4		
Regensburg	UKR Universitätsklinikum Regensburg	A	21	12	
Rosenheim	RoMed Klinikum Rosenheim	C	3	1	
Rotthalmünster	LK Passau Gesundheitseinrichtungen GmbH, Krankenhaus Rotthalmünster	C		1	
Schongau	Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau, Klinik Schongau	C	1		
Schwandorf	Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus GmbH, Krankenhaus Sankt Barbara Schwandorf	C	1		
Schweinfurt	Krankenhaus St. Josef	C	1	1	
Schweinfurt	Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt	B	14	2	
Straubing	Barmherzige Brüder Klinikum St. Elisabeth Straubing GmbH	B	3	4	
Traunstein	Kliniken Südostbayern AG, Klinikum Traunstein	B	8	4	



Region Bayern

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Tutzing	Artemed Gruppe, Benedictus Krankenhaus Tutzing	C	2	
Vilsbiburg	Lakumed Krankenhaus Vilsbiburg	C	1	
Vilshofen	LK Passau Gesundheitseinrichtungen GmbH, Krankenhaus Vilshofen	C	3	2
Weiden i.d.Opf.	Kliniken Nordoberpfalz AG, Klinikum Weiden	C	4	3
Weilheim i. Obb.	Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau, Klinik Weilheim	C	1	
Weißenburg	Klinikum Altmühlfranken AöR, Standort Weißenburg	C	2	
Würzburg	Klinikum Würzburg Mitte gGmbH, Standort Juliusospital	C	2	1
Würzburg	Klinikum Würzburg Mitte gGmbH, Standort Missioklinik	C	1	
Würzburg	Universitätsklinikum Würzburg AöR	A	6	7
Zwiesel	Arberlandklinik Zwiesel	C	1	



Region Baden-Württemberg

		KRANKENHAUS-KATEGORIE nach DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2022
Aalen	Kliniken Ostalb, Ostalb-Klinikum Aalen	B	2	2
Bad Friedrichshall	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Plattenwald	C	2	
Bad Krozingen	Universitätsklinikum Freiburg, Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Standort Bad Krozingen	C	1	
Bad Mergentheim	Caritaskrankenhaus Bad Mergentheim GmbH	C	1	
Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden, Baden-Baden Balg	C		2
Bruchsal	Fürst-Stürum-Klinik	C	5	2
Crailsheim	Klinikum Crailsheim	C	1	
Ehingen	Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Kreiskrankenhaus Ehingen	C	2	1
Freiburg	Universitätsklinikum Freiburg	A	13	18
Freiburg im Breisgau	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	C	1	
Friedrichshafen	Klinikum Friedrichshafen GmbH, Medizin Campus Bodensee	C	2	
Göppingen	Alb Fils Kliniken, Klinik am Eichert Göppingen	C	3	
Heidelberg	Krankenhaus Salem der Evangelischen Stadtmission Heidelberg gGmbH	C	1	
Heidelberg	St. Vincentius Krankenhaus	C	1	
Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg	A	53	15
Heidenheim a. d. Brenz	Klinikum Heidenheim	C	2	
Heilbronn	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Klinikum am Gesundbrunnen	B	6	3
Karlsruhe	Helios Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	C	1	
Karlsruhe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH	B	24	4
Karlsruhe	ViDia Kliniken, Standort St. Vincentius-Kliniken	C	4	
Kirchheim	medius Klinik Kirchheim	C	1	
Konstanz	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz, Klinikum Konstanz	C	6	
Lahr	MediClin Herzzentrum Lahr/Baden	C	2	1
Lahr	Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim, Standort Lahr	C	2	1
Lörrach	Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH, Kreiskrankenhaus Lörrach	C	1	
Ludwigsburg	Klinikum Ludwigsburg Regionale Kliniken Holding RKH	B	7	6
Mannheim	Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	C	1	
Mannheim	Theresienkrankenhaus und St. Hedwig Klinik GmbH	C	2	3
Mannheim	Universitätsklinikum Mannheim GmbH	A	51	10
Mosbach	Neckar-Odenwald Kliniken, Kreiskrankenhaus Mosbach	C	1	
Müllheim/Baden	Helios Klinik Müllheim	C	1	
Nagold	Klinikverbund Südwest, Kreisklinikum Calw-Nagold, Klinikum Nagold	C		1
Nürtingen	medius Klinik Nürtingen	C	2	
Oberndorf a. N.	SRH Krankenhaus Oberndorf a. N. GmbH	C	1	
Offenburg	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl, Offenburg Ebertplatz	B	4	1
Öhringen	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	C		1
Pforzheim	Helios Klinikum Pforzheim GmbH	C	7	4
Rastatt	Klinikum Mittelbaden, Rastatt	C		1
Ravensburg	Oberschwabenklinik GmbH, Krankenhaus St. Elisabeth	B	6	5
Reutlingen	Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Klinikum am Steinenberg	B	3	1



Region Baden-Württemberg

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Schwäbisch Hall	Diakonie Diak-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	B	13	
Schwetzingen	Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, Krankenhaus Schwetzingen	C	1	
Sigmaringen	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen	C	1	
Sindelfingen	Klinikverbund Südwest, Klinikum Sindelfingen-Böblingen	C	3	1
Singen/Hohentwiel	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz, Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	B	1	1
Stuttgart	Diakonie-Klinikum Stuttgart	C	1	
Stuttgart	Karl-Olga-Krankenhaus GmbH	C	1	
Stuttgart	Klinikum Stuttgart	B	33	17
Stuttgart	Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Canstatt GmbH	C	1	
Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus	C	4	
Stuttgart	Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH	C	2	
Stuttgart	Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Marienhospital Stuttgart	C	2	1
Tübingen	Klinikum der Eberhard-Karls-Universität	A	9	8
Tuttlingen	Kreisklinikum Tuttlingen, Standort Tuttlingen	C	2	
Überlingen	Helios Spital Überlingen	C	2	
Ulm	Bundeswehrkrankenhaus Ulm	B	5	3
Ulm	RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm	C	3	1
Ulm	Universitätsklinikum Ulm	A	11	5
Villingen-Schwenningen	Schwarzwald-Baar Klinikum	B	8	8
Wangen i. Allgäu	Oberschwabenklinik GmbH, Westallgäu-Klinikum in Wangen	C		1
Weinheim	Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, Krankenhaus Weinheim	C	1	
Winnenden	Rems-Murr-Klinikum	C	2	4



Hessen
Rheinland-Pfalz
Saarland

Region Mitte

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

HESSEN

Bad Hersfeld	Klinikum	C		1
Bad Homburg	Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Klinik Bad Homburg	C	1	
Bad König	Asklepios Schlossberg Klinik	C	1	
Bad Nauheim	Kerckhoff-Klinik GmbH	C	4	1
Bad Soden	Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH, Krankenhaus Bad Soden	C	1	
Bad Wildungen	Asklepios Stadtklinik	C	2	
Bad Wildungen	Neurologische Klinik Westend	C	2	
Biedenkopf	DRK-Krankenhaus	C	1	
Darmstadt	Klinikum Darmstadt GmbH	B	32	2
Dillenburg	Lahn-Dill-Kliniken	C	1	
Eschwege	Klinikum Werra-Meißner GmbH, Standort Eschwege	C	1	
Frankenberg (Eder)	Kreiskrankenhaus Frankenberg gGmbH	C	1	
Frankfurt/Main	Agaplesion Markus Krankenhaus	C	2	
Frankfurt/Main	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik	B	2	1
Frankfurt/Main	Hospital zum Heiligen Geist	C	1	1
Frankfurt/Main	Klinik Rotes Kreuz	C	1	
Frankfurt/Main	Klinikum Frankfurt Höchst	B	7	1
Frankfurt/Main	Krankenhaus Nordwest	B	6	6
Frankfurt/Main	Universitätsklinikum Frankfurt	A	16	1
Fritzlar	Hospital zum Heiligen Geist	C	1	
Fulda	Klinikum Fulda	B	11	4
Gelnhausen	Main-Kinzig-Kliniken GmbH, Krankenhaus Gelnhausen	C	4	
Gießen	Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen	C		2
Gießen	Uniklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen	A	22	5
Groß-Umstadt	Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg, Kreisklinik Groß-Umstadt	C	1	1
Hanau	Klinikum Hanau GmbH	C	9	2
Hofgeismar	Kreisklinik	C		1
Kassel	Elisabeth Krankenhaus	C		1
Kassel	Helios Kliniken Kassel	C	8	
Kassel	Klinikum Kassel	B	26	6
Korbach	Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH	C	1	
Langen	Asklepios Klinik Langen	C	1	1
Lauterbach	Krankenhaus Eichhof (mit Hospital Schlitzlerland)	C		1
Lich	Asklepios Klinik	C	1	
Limburg	St. Vincenz-Krankenhaus	C	4	1
Marburg	Uniklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg	A	8	2
Offenbach	Ketteler Krankenhaus gGmbH	C	1	
Offenbach	Sana Klinikum Offenbach GmbH	B	16	2
Rotenburg a.d. Fulda	HKZ GmbH & Co BetriebsKG	C	2	1
Rüdesheim	St. Josefs-Hospital Rheingau	C	3	
Rüsselsheim	GPR Klinikum Rüsselsheim	C	2	
Usingen	Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Klinik Usingen	C	1	
Weilmünster	Vitos Weilmünster gGmbH	C	1	



Hessen
Rheinland-Pfalz
Saarland

Region Mitte

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-Klassifikation

Nicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Wetzlar	Lahn-Dill-Kliniken	C	1	1
Wiesbaden	Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken	B	16	6
Wiesbaden	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	C	1	
RHEINLAND-PFALZ				
Bad Dürkheim	Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim	C	1	
Bad Kreuznach	Krankenhaus St. Marienwörth	C	2	
Bingen	Heilig-Geist-Hospital Bingen gGmbH	C	1	1
Birkenfeld	Elisabeth-Stiftung des DRK Birkenfeld	C	1	
Frankenthal	Stadtklinik Frankenthal	C	3	
Hermeskeil	St. Josef-Krankenhaus	C	1	
Idar-Oberstein	Klinikum Idar-Oberstein GmbH	B	3	1
Kaiserslautern	Westpfalz-Klinikum GmbH, Standort I	B	4	3
Kandel	Asklepios Südpfalzlinik Kandel	C	2	3
Kirchen	DRK-Krankenhaus	C	1	
Koblenz	Brüderhaus	C	1	
Koblenz	Bundeswehrzentral Krankenhaus	B		4
Koblenz	Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, Evangelisches Stift St. Martin	B	6	2
Koblenz	Marienhof	C	1	
Landau	Klinikum Landau-Südliche Weinstrasse GmbH	C	1	
Landau	Vinzentius-Krankenhaus Landau	C	2	1
Landstuhl	Landstuhl Regional Medical Center US-Army	B	1	
Ludwigshafen	Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik	B	9	3
Ludwigshafen	Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH	C	6	2
Mainz	Marienhof Klinikum Mainz	C	3	
Mainz	Universitätsmedizin der J. Gutenberg Universität	A	16	4
Neustadt/Weinstraße	Krankenhaus Hetzelstift	C	2	
Neuwied	DRK-Krankenhaus	C	1	1
Neuwied	Marienhof Klinikum St.-Elisabeth	C		1
Pirmasens	Krankenhaus Pirmasens, Standort Pirmasens	C	1	
Speyer	Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus	C	15	1
Trier	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	B	7	4
Wittlich	Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich, St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich	C	1	1
Worms	Klinikum Worms gGmbH	C	2	1
SAARLAND				
Homburg/Saar	Universitätsklinikum des Saarlandes	A	14	11
Lebach	Caritas-Krankenhaus	C	1	
Merzig	Klinikum Merzig gGmbH	C	3	
Saarbrücken	Caritas Klinikum Saarbrücken, Standort St. Theresia	C		1
Saarbrücken	Evangelisches Stadtkrankenhaus	C	1	
Saarbrücken	Klinikum Saarbrücken gGmbH	B	4	6
Saarlouis	Marienhof Klinikum	C		1
St. Wendel	Marienhof Klinikum St. Wendel-Ottweiler	C	3	
Völklingen	SHG-Kliniken	C		1



Region Nordrhein-Westfalen

		KRANKENHAUS-KATEGORIE nach DSO-Klassifikation	Nicht zur Organspende führende Kontakte	ORGANSPENDER 2022
Aachen	Katholische Stiftung Marienhospital	C	1	
Aachen	Luisenhospital	C		1
Aachen	Uniklinik RWTH Aachen	A	14	2
Ahlen	St. Franziskus-Hospital	C	2	
Arnsberg	Klinikum Hochsauerland, Karolinen-Hospital	C	1	
Arnsberg	Klinikum Hochsauerland, Marienhospital	C	1	1
Bad Berleburg	Vamed Klinik	C	2	
Bad Oeynhausen	Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Herz- und Diabeteszentrum NRW	C	10	1
Bergisch Gladbach	Evangelisches Krankenhaus	C		1
Bergisch Gladbach	Marien-Krankenhaus	C	1	
Bergisch Gladbach	Vinzenz-Pallotti-Hospital	C	1	
Bielefeld	Evangelisches Klinikum Bethel, Haus Gilead I	B	24	16
Bielefeld	Franziskus Hospital	C	1	
Bielefeld	Klinikum Bielefeld Mitte	C	3	
Bocholt	St. Agnes-Hospital Bocholt-Rhede	C	3	1
Bochum	Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH	C	1	
Bochum	Berufsgenossenschaftliches Universitäts-Klinikum Bergmannsheil GmbH	C	4	1
Bochum	Katholisches Klinikum Bochum, St. Josef-Hospital	C		2
Bochum	Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum	A	30	5
Bonn	Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH, Haus St. Elisabeth	C	2	
Bonn	Gemeinschaftskrankenhaus Bonn gGmbH, Haus St. Petrus	C	3	1
Bonn	LVR-Klinik	C	2	1
Bonn	Universitätsklinikum Bonn AöR	A	28	5
Bonn-Beuel	GFO Kliniken Bonn, Betriebsstätte St. Josef	C	3	
Borken	St. Marien-Hospital	C	1	1
Bottrop	Knappschaftskrankenhaus	C	3	
Bottrop	Marienhospital Bottrop gGmbH	C	2	
Castrop-Rauxel	Evangelisches Krankenhaus	C	3	
Castrop-Rauxel	St. Rochus Hospital	C	1	
Coesfeld	Christophorus-Kliniken	C	3	1
Datteln	St. Vincenz-Krankenhaus	C	1	
Detmold	Klinikum Lippe Detmold	C		1
Dinslaken	St. Vinzenz-Hospital	C	1	
Dormagen	Rheinland Klinikum	C	2	
Dortmund	Klinikum Dortmund gGmbH	B	4	3
Dortmund	Klinikum Dortmund gGmbH, Klinikzentrum Nord	B	5	
Dortmund	Klinikum Westfalen, Knappschaftskrankenhaus Dortmund	C	2	2
Dortmund	St. Josefs Hospital Dortmund-Hörde	C	3	
Dortmund	St.-Johannes-Hospital	C	1	1
Duisburg	BG Klinikum Duisburg gGmbH	C	9	1



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Duisburg	Evangelisches Klinikum Niederrhein, Betriebsteil Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord	B	7	4
Duisburg	Helios St. Johannes Klinik	C	3	
Duisburg	Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen GmbH	C	1	
Duisburg	Sana Kliniken Duisburg GmbH	B	5	
Düren	Krankenhaus Düren gGmbH	C		1
Düren	St. Augustinus Krankenhaus	C	3	
Düsseldorf	Kaiserswerther Diakonie, Florence-Nightingale- Krankenhaus	C	1	
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf, St. Vinzenz-Krankenhaus	C	1	
Düsseldorf	Sana Kliniken Düsseldorf GmbH, Krankenhaus Benrath	C		1
Düsseldorf	Schön Klinik	C	1	
Düsseldorf	Universitätsklinikum Düsseldorf	A	36	10
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH, Augusta-Krankenhaus	C	1	
Düsseldorf	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH, Marien-Hospital	C	1	
Erkelenz	Hermann-Josef-Krankenhaus	C	2	
Eschweiler	St.-Antonius-Hospital	C	6	
Essen	Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid	B	7	3
Essen	Alfried Krupp Krankenhaus Steele	C	1	
Essen	Elisabeth-Krankenhaus	C	20	2
Essen	Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel gGmbH, Betriebsteil St. Josef-Krankenhaus	C		1
Essen	Katholisches Klinikum Essen GmbH, Betriebsteil Philippusstift	C	15	
Essen	Westdeutsches Lungenzentrum am Universitätsklinikum Essen, Ruhrlandklinik	C	2	
Essen	Universitätsklinikum Essen	A	45	14
Euskirchen	Marien-Hospital	C	1	
Geilenkirchen	St. Elisabeth-Krankenhaus	C	1	1
Gelsenkirchen	Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH	B	2	1
Gelsenkirchen	Evangelische Kliniken	C	3	
Gelsenkirchen	Marienhospital	C	1	
Gladbeck	St. Barbara-Hospital	C	2	
Greven	Maria Josef Hospital	C	1	
Grevenbroich	Rheinland Klinikum	C	2	
Gronau	St. Antonius-Hospital	C	1	
Gummersbach	Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH	C	3	
Gütersloh	St. Elisabeth Hospital GmbH	C	2	1
Haan	St. Josef Krankenhaus Haan GmbH	C	1	
Hagen	Agaplesion Allgemeines Krankenhaus Hagen	C	3	
Hagen	Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH, St.-Johannes-Hospital	C	3	
Hagen	Katholisches Krankenhaus Hagen gGmbH, St.-Josefs-Hospital	C	1	
Halle	Klinikum Halle/Westfalen	C	1	
Hamm	Evangelisches Krankenhaus Hamm gGmbH	C	1	
Hamm	St. Barbara-Klinik Heessen	B	2	1
Herdecke	Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	B	3	1
Herford	Klinikum Herford	C	10	2



Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Herne	Evangelisches Krankenhaus Herne-Mitte	C	1	
Herne	Klinikum der Ruhr-Universität Bochum, Marienhospital Herne	C	1	
Herten	Stiftungsklinikum Proselis St. Elisabeth-Hospital Herten	C	1	
Hilden	St. Josefs Krankenhaus Hilden GmbH	C		1
Höxter	St. Ansgar Krankenhaus	C	1	
Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren GmbH	C	1	2
Iserlohn	Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Bethanien	C	1	1
Kamp-Lintfort	St. Bernhard-Hospital	C	1	
Kempen	Hospital zum Heiligen Geist GmbH & Co.KG	C	1	
Kleve	St. Antonius-Hospital	C	1	1
Köln	Eduardus-Krankenhaus gGmbH	C	2	
Köln	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH	C	3	2
Köln	Kliniken der Stadt Köln, Krankenhaus Merheim	B	7	3
Köln	St. Agatha-Krankenhaus Köln gGmbH	C	1	
Köln	Uniklinik Köln	A	14	10
Krefeld	Alexianer Krefeld GmbH, Krankenhaus Maria-Hilf	C	3	
Krefeld	Helios Klinikum Krefeld	B	7	
Leverkusen	Klinikum Leverkusen	C	9	1
Lippstadt	Dreifaltigkeits-Hospital	C	2	
Lippstadt	Evangelisches Krankenhaus	C	1	
Lüdenscheid	Klinikum Lüdenscheid	C	4	
Lünen	Klinikum Lünen, St.-Marien-Hospital	B	40	5
Marl	Marien-Hospital	C	1	
Mechernich	Krankenhaus Mechernich GmbH	C	1	1
Menden	St. Vincenz Krankenhaus	C	1	
Mettmann	Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH	C	2	
Minden	Johannes Wesling Klinikum	B	5	5
Moers	Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers	C	1	1
Moers	St. Josef-Krankenhaus	C	6	1
Mönchengladbach	Johanniter - Evangelisches Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach GmbH	C	2	1
Mönchengladbach	Kliniken Maria Hilf GmbH	C	3	1
Mönchengladbach	Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH, Elisabeth-Krankenhaus Rheydt	C	3	
Münster	Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup GmbH	C	2	
Münster	Ludgerus Kliniken Münster, Betriebsstätte Clemenshospital	B	6	4
Münster	St. Franziskus-Hospital Münster	C	3	
Münster	Universitätsklinikum Münster	A	14	5
Neuss	Rheinland Kliniken Neuss, Lukaskrankenhaus	C	2	
Oelde	Marienhospital	C		1
Olpe	St. Martinus-Hospital	C	2	
Paderborn	Brüderkrankenhaus St. Josef	C	4	
Paderborn	St. Johannisstift Evangelisches Krankenhaus Paderborn GmbH	C		1
Paderborn	St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn	C	2	1

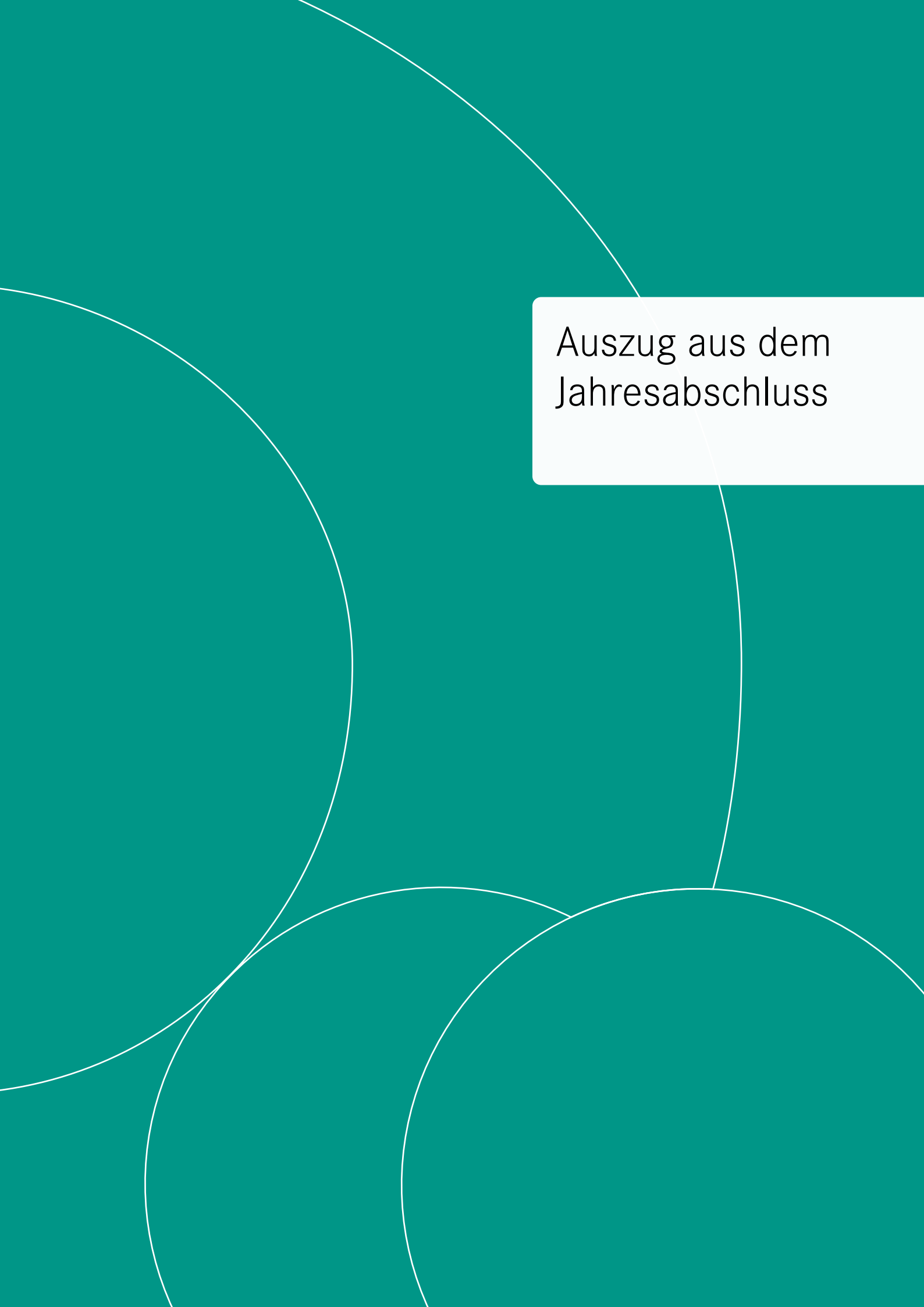


Region Nordrhein-Westfalen

KRANKENHAUS-KATEGORIE
nach DSO-KlassifikationNicht zur Organspende
führende Kontakte

ORGANSPENDER 2022

Plettenberg	Krankenhaus Plettenberg gGmbH	C	1	
Radevormwald	Sana Krankenhaus Radevormwald	C	2	
Ratingen	St. Marien-Krankenhaus GmbH	C	1	
Recklinghausen	Klinikum Vest, Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen	B	5	4
Recklinghausen	Stiftungsklinikum Proselis, Prosper-Hospital Recklinghausen	C	1	
Remscheid	Sana Klinikum Remscheid GmbH	C	2	
Rheine	Klinikum Rheine, Mathias-Spital	C	3	1
Schwelm	Helios Klinikum Schwelm	C	1	
Siegburg	Helios Klinikum Siegburg	C	2	
Siegen	Diakonie Klinikum Jung-Stilling	B	13	2
Siegen	DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH	C	2	
Siegen	Kreisklinikum Siegen GmbH	C	6	2
Soest	Marienkrankenhaus	C	1	
Solingen	Krankenhaus Bethanien gGmbH	C	1	
Solingen	Städtisches Klinikum	B	9	3
St. Augustin	Asklepios Kinderklinik	B	2	2
Troisdorf	GFO Kliniken Troisdorf, Betriebsstätte St. Johannes Sieglar	C	2	
Troisdorf	GFO Kliniken Troisdorf, Betriebsstätte St. Josef-Hospital	C	1	1
Unna	Christliches Klinikum Unna-Mitte	C	3	
Unna	Christliches Klinikum Unna-West	C	2	2
Viersen	Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH	C	3	1
Waldbröl	Kreiskrankenhaus Waldbröl	C	5	2
Warburg	Helios Klinikum Warburg	C	2	
Werdohl	Stadtklinik Werdohl	C	1	
Wesel	Marien-Hospital Wesel gGmbH	C		1
Wesseling	Dreifaltigkeits-Krankenhaus	C	1	
Witten	Evangelisches Krankenhaus	C	2	
Witten	Marien Hospital	C	2	
Wuppertal	Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH	B	9	2
Wuppertal	Helios Klinikum Wuppertal, Standort Elberfeld, Herzzentrum	C	1	
Wuppertal	Helios Universitätsklinikum	B	13	6
Wuppertal	Krankenhaus St. Josef	C	1	
Wuppertal	Petrus-Krankenhaus	C	1	
Würselen	Rhein-Maas Klinikum GmbH	C	5	1

The background is a solid teal color. It features several large, thin white circular outlines that overlap each other, creating a modern, abstract design. One circle is in the upper left, another in the lower left, and a third in the lower right. A white rectangular box with rounded corners is positioned in the upper right area.

Auszug aus dem
Jahresabschluss

zum 31. Dezember 2021

AKTIVSEITE	31.12.2021		31.12.2020	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
01. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	2.819.996,00		2.926.595,00	
02. Geleistete Anzahlungen	253.181,90		286.071,24	
	3.073.177,90		3.212.666,24	
II. Sachanlagen				
01. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	7.717.472,99		8.012.414,99	
02. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	688.260,00		820.106,00	
	8.405.732,99		8.832.520,99	
III. Finanzanlagen				
01. Sonstige Ausleihungen	1.400.432,61		1.313.513,00	
	12.879.343,50		13.358.700,23	
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
01. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	290.968,65		284.003,21	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
01. Forderungen aus erbrachten Leistungen	10.904.237,91		9.779.265,30	
02. Forderungen aus Fallzahlausgleichen · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 3.488.909,04 EUR (Vorjahr 3.715.163,18 EUR)	7.048.760,66		5.522.812,61	
03. Sonstige Vermögensgegenstände · davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr 152.767,73 EUR (Vorjahr 164.355,50 EUR)	535.549,20		801.498,42	
	18.488.547,77		16.103.576,33	
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
	28.585.027,65		35.629.982,47	
C. Rechnungsabgrenzungsposten	419.908,04		417.282,85	
	60.663.795,61		65.793.545,09	

PASSIVSEITE	31.12.2021		31.12.2020	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Eigenkapital				
I. Stiftungskapital		511.291,88		511.291,88
II. Rücklagen				
01. Rücklage für verwendete Mittel		14.858.992,60		14.306.947,48
02. Projektrücklage		335.548,00		54.298,00
		15.194.540,60		14.361.245,48
III. Bilanzgewinn/-verlust		0,00		0,00
		15.705.832,48		14.872.537,36
B. Sonderposten				
		1.947.516,85		2.059.115,65
C. Rückstellungen				
01. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		4.536.438,00		4.309.280,00
02. Sonstige Rückstellungen		11.178.254,11		9.265.591,96
		15.714.692,11		13.574.871,96
D. Verbindlichkeiten				
01. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 3.910.254,37 EUR (Vorjahr 5.225.819,80 EUR)		3.910.254,37		5.225.819,80
02. Verbindlichkeiten aus noch zweckentsprechend zu verwendenden Mitteln		64.962,76		119.142,80
03. Verbindlichkeiten aus Fallzahlausgleich · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 589.095,55 EUR (Vorjahr 0,00 EUR)		3.694.005,75		5.939.379,55
04. Verbindlichkeiten aus noch weiterzuleitenden Beträgen zur Finanzierung der Transplantationsbeauftragten und der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 19.067.582,22 EUR (Vorjahr 23.812.262,23 EUR)		19.067.582,22		23.812.262,23
05. Sonstige Verbindlichkeiten · davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 244.227,57 EUR (Vorjahr 186.501,35 EUR) · davon aus Steuern mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 314.721,50 EUR (Vorjahr 3.914,39 EUR)		558.949,07		190.415,74
		27.295.754,17		35.287.020,12
		60.663.795,61		65.793.545,09

Gewinn- und Verlustrechnung

für das Geschäftsjahr 2021

	2021		2020	
	EUR	EUR	EUR	EUR
01. Umsatzerlöse		108.543.081,32		104.826.123,95
02. Zinserträge · davon aus Abzinsung 25.991,81 EUR (Vorjahr 11.036,00 EUR)		26.112,57		11.118,02
03. Sonstige betriebliche Erträge		1.859.926,77		1.511.173,36
04. Materialaufwand Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren		-1.729.604,53		-1.860.292,40
05. Personalaufwand einschließlich Fremdpersonal a) Löhne und Gehälter	-18.907.876,82		-19.797.924,40	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-3.595.883,72		-3.478.240,74	
		-22.503.760,54		-23.276.165,14
06. Zwischenergebnis		86.195.755,59		81.211.957,79
07. Abschreibung auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-1.189.117,47		-1.079.311,28
08. Laboraufwand		-3.742.040,45		-3.308.845,17
09. Organbeschaffungs- und Transportaufwand		-35.510.818,81		-34.403.659,55
10. Aufwand Transplantationsbeauftragte		-35.399.080,44		-33.036.388,45
11. Aufwand Transplantationsregister		-1.283.949,00		-1.299.896,00
12. Aufwand Geschäftsstelle Transplantationsmedizin		-1.388.214,00		-1.501.968,00
13. Aufwand aus Finanzanlagen		-18.237,00		-14.323,00
14. Zinsaufwendungen		-399.618,37		-385.756,81
15. Mieten und anderer Raumaufwand		-1.463.097,65		-1.538.640,49
16. Sonstige betriebliche Aufwendungen		-5.007.947,90		-4.090.493,17
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		793.634,50		552.675,87
18. Erhaltene Spenden und Zuschüsse		39.660,62		40.821,96
19. Jahresüberschuss		833.295,12		593.497,83
20. Einstellung in Rücklagen		-863.045,12		-624.237,83
21. Entnahme aus Rücklagen		29.750,00		30.740,00
22. Bilanzgewinn/-verlust		0,00		0,00

