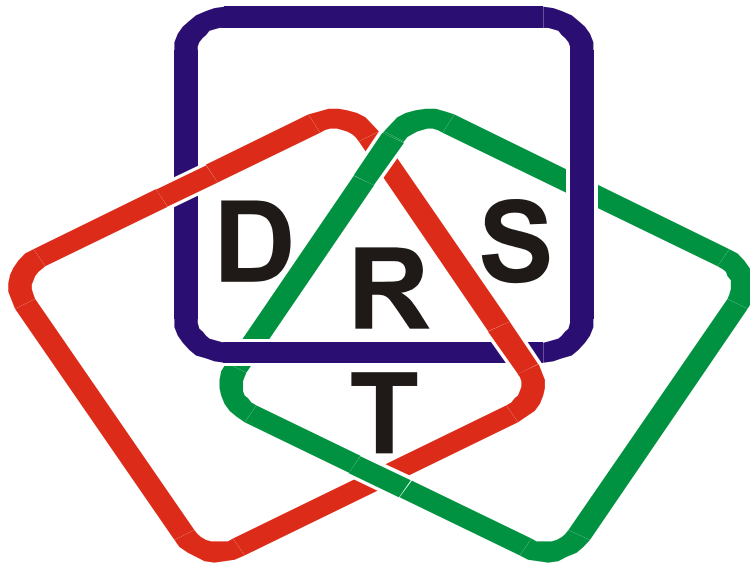


Jahresbericht

2000/2001



Deutsches Register für Stammzelltransplantationen

**Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe
und die „Aktion Kampf dem Krebs“ der Deutschen
Krebsgesellschaft**

DRST-Sekretariat

c/o Institut für Immunologie
Universitätsklinikum Essen
Virchowstr. 171
45147 Essen

Ärztl. Administrator:
Dr. H. Ottinger
Telefon: (0201) 723-4356
Fax: (0201) 723-4354
E-Mail: ottingerdrst@uni-essen.de
Web: www.uni-essen.de/drst/

DRST-Datenzentrale

c/o ZKRD Zentrales Knochenmarkspender-
Register für die Bundesrepublik
Deutschland gGmbH
Postfach 4244
Helmholtzstr. 10
89032 Ulm

Ärztl. Administrator:
Dr. C. Müller
Telefon: (0731) 1507-00
Fax: (0731) 1507-50
E-Mail: drst@zkrd.de
Web: www.drst.de/

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	1
2. Arbeitsbericht	2
2.1 Neue Software-Architektur für das DRST – Die Einführung von ProMISe	2
2.2 Erfassung der klinischen Eckdaten von allen in Deutschland ab dem 01.01.1998 durchgeführten HSZT	4
3. Das Subregister für pädiatrische Stammzelltransplantationen (PRST)	5
4. Unterstützung von Forschungsaktivitäten	6
5. Deutschland als Standort für Transplantationen von hämatopoetischen Stammzellen	7
5.1 Daten über allogene HSZT in Deutschland	7
5.2 Daten über autologe Ersttransplantationen in Deutschland.....	15
5.3 Vergleich der allogenen und autologen Transplantationsaktivitäten in Deutschland mit denen anderer Länder in Europa.....	20
6. Stand der Anschlussfinanzierung des DRST	23
7. Schlusswort	24
8. Anlagen	26
Anlage 1 Liste der Transplantationseinheiten, die im Jahr 2001 mit dem DRST kooperiert haben.....	26
Anlage 2 Meldebogen „Year 2002 DRST/EBMT-Survey on Transplant Activity“	35
Anlage 3 Instructions for reporting data to the DRST/EBMT Activity Survey 2001	36

1. Vorwort

Die Arbeit des DRST hat sich im vergangenen Jahr in einem Spannungsfeld abgespielt zwischen der wachsenden Routine und Professionalität bei der Erfüllung seiner Kernaufgaben und der im Kontrast dazu weiterhin höchst unsicheren Zukunftsperspektiven.

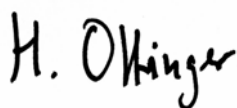
Mit der Einführung der Internet-basierten Meldesoftware „ProMISe“ und ihrer Freischaltung für alle Zentren im vierten Quartal 2001 wurde ein wesentlicher Meilenstein in der Entwicklung des DRST erreicht. Jede Transplantationseinheit in Deutschland kann nun selbst die Daten der Transplantationen und der Nachverfolgung der Patienten (MED-A First Report und Follow-up) auf dem DRST-Server in Ulm erfassen und pflegen sowie jederzeit den eigenen Datensatz komplett herunterladen. Derzeit arbeiten wir an der Schaffung weiterer Möglichkeiten der Datenerfassung (MED-B), der statistischen Auswertung, der Verbesserung der Datenweitergabe an EBMT und IBMTR und der Schulung der Nutzer.

Die langfristige Finanzierung des DRST sollte durch eine Kooperation mit dem Bundeskuratorium für Qualitätssicherung (BQS) gesichert werden, dessen Auflagen dafür fristgerecht erfüllt wurden. Leider arbeitet das BQS immer noch an den Grundsätzen, nach denen Einzelprojekte gefördert werden können und könnte nach eigenen Aussagen frühestens ab Januar 2004 die Finanzierung des DRST übernehmen. Die Unsicherheit, ob und gegebenenfalls in welcher Form das DRST gefördert würde, ist wesentlich belastender als der späte Zeitpunkt.

Insgesamt hat zwar das DRST seine Ziele in der Sacharbeit erreicht und die ihm gestellten Aufgaben erfüllt, konnte sich aber in Folge struktureller Entwicklungen im Gesundheitswesen als verantwortliches Organ bei der Qualitätssicherung der Blutstammzelltransplantation in Deutschland immer noch nicht fest etablieren.

Neben der dauerhaften Lösung der Finanzierungsfrage wird in der nächsten Zeit das vorrangigste Ziel des DRST sein, die Kooperation der teilnehmenden Einheiten zu verbessern. Während eine nachlassende Meldedisziplin der Einheiten schnell zu einem immer wertloseren Datensatz führt, können mit den vollständigen, korrekten Daten von jährlich über 3000 neuen Transplantationen wissenschaftlich wie auch politisch wichtige Fragestellungen fundiert angegangen werden. Damit können sich die deutschen Zentren nicht nur national und international profilieren, sondern sie können vor allem auch die Stellung ihres Fachgebietes in der deutschen Medizin wesentlich verbessern.

Essen und Ulm im März 2002



Dr. H. Ottinger
Ärztlicher Administrator
des DRST-Sekretariat Essen)



Dr. C. Müller
Ärztlicher Administrator
der DRST-Datenzentrale Ulm

2. Arbeitsbericht

2.1 Neue Software-Architektur für das DRST – Die Einführung von ProMISe

Klassische Konzepte der multizentrischen Dokumentation beruhen auf einer zentralen Erfassung der auf standardisierten Formularen eingesandten Daten. Um das zu erwartende Arbeitsvolumen überhaupt im finanziellen Rahmen bewältigen zu können, wurde ein solches Verfahren im DRST von Anfang an mit einer dezentralen Erfassung über eine vom DRST den Zentren zur Verfügung gestellte, auf Microsoft Access basierende Erfassungssoftware kombiniert. Der Preis für den Effizienzgewinn besteht im Aufwand für Entwicklung, Installation, Pflege und Betreuung der Software, Übernahme der Daten sowie dem Umgang mit den aus der redundanten Datenhaltung resultierenden Problemen. In den Zeiten des Internets war es naheliegend, die Eingabe in eine zentrale Datenbank dezentral zu ermöglichen. Die Europäische Gruppe für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation EMBT hat in den vergangenen Jahren ein in Leiden von Ronald Brand unter dem Namen ProMISe (Project Manager's Internet Server) entwickeltes „Remote Data Entry“-System für multizentrische Studien auf ihre Belange zuschneiden lassen. Bei der Entscheidung zwischen einer Eigenentwicklung und der Übernahme dieses Systems haben wir uns angesichts unserer limitierten Ressourcen für letzteren Weg entschieden. Nachdem sich dieses System in ersten Tests in den Vorjahren zwar als interessant, aber noch sehr unreif erwiesen hatte, erschien uns mit der überarbeiteten ProMISe-Version vom Frühjahr 2001 nun der geeignete Zeitpunkt gekommen. Wesentliche Gründe waren erhebliche interne technische Verbesserungen an der Software und die Tatsache, dass sich diese Software in umfangreichen Tests an den DRST-Standorten Ulm und Essen sowie durch andere nationale Register (z. B. in den Niederlanden und der Schweiz) als praxistauglich erwiesen hat.

Zwischen April und Anfang Oktober wurde dann die Umstellung vorbereitet und durchgeführt, was vor allem folgende Schritte umfasste:

- Installation eines Servers unter Windows 2000 mit Microsoft SQL Server und Microsoft Internet Information Server, der über das Rechenzentrum der Universität Ulm ans Internet angebunden wird.
- Installation der ProMISe-Software mit Einrichtung der Sicherheitsmechanismen, Privilegien und Benutzer
- Testübernahme der Daten aus den heterogenen Quellen im DRST-Sekretariat und in einzelnen Zentren
- Erste Phase der Datenvalidierung im für den reinen Import notwendigen Umfang
- Planung und Durchführung der finalen Datenübernahme

Nach der sorgfältigen Vorbereitung funktionierte die Übernahme der Daten und die offizielle Inbetriebnahme von ProMISe weitgehend reibungslos. Im Laufe des vierten Quartals 2001 erhielten alle kooperierenden Zentren ihre Zugangsberechtigung und ein Teil von ihnen begann schon mit der Routinearbeit.

Der wesentliche Vorteil der Arbeit mit ProMISe besteht darin, dass es für ganz Deutschland nur noch eine Datenbank gibt, nämlich auf dem zentralen DRST-Server in Ulm. Die Probleme der Aktualität und Konsistenz, die aus der Offline-Datenerfassung in unabhängige periphere Datenbanken und deren Übernahme in die zentrale Datenbank in gewissen Abständen entstand, gehören damit der Vergangenheit an. Um trotz des zentralen Konzeptes die uneingeschränkte Autonomie der Zentren zu garantieren, können diese jederzeit eine Kopie ihrer eigenen Daten in Form einer Access-Datenbank herunterladen. Diese Kopie kann zur eigenen Datensicherung, zur Auswertung mit speziellen Programmen oder auch – nach entsprechender Absprache mit dem DRST – zur Offline-Datenpflege verwendet werden. Schließlich wurde die Konfiguration des EBMT-ProMISe-Projektes bis auf einige für Deutschland spezifische Details übernommen, so dass die Integration der Daten deutscher Zentren in den EBMT-Datenbestand zumindest von ihrer internen Struktur relativ leicht ist.

Schema und interne Semantik der DRST-Datenbank unterscheiden sich zur EBMT neben der Bedeutung und dem Inhalt einiger Kontrollfelder unter anderem in einem unterschiedlichen System der Nummerierung der Zentren, da nicht alle Zentren EBMT-Mitglieder sind bzw. manche Zentren die Weiterleitung ihrer Daten an die EBMT explizit nicht wünschen. Nach der Einführung von ProMISe waren noch einige große Aufgaben bei der Datenbereinigung verblieben. Dazu zählen die Eliminierung von doppelt dokumentierten Transplantationen, die Einführung umfangreicher Plausibilitätsprüfungen, die Übernahme des alten Datenbestandes von der EBMT und, damit verbunden, der Abgleich der internen Patientennummern der beiden Datenbanken und schließlich die Einführung der Meldung von MED-B-Daten. Weiterhin steht noch die Erweiterung von ProMISe durch ein Modul zur Online-Erzeugung graphischer Darstellungen der Ad-Hoc-Auswertungen an.

Um den Start in Deutschland zu ermöglichen, wurde vom DRST zunächst eine Kurzanleitung für die Datenerfassung in ProMISe erstellt und den Zentren zur Verfügung gestellt. Da die Benutzeroberfläche von ProMISe nur teilweise intuitiv erfasst werden kann, soll zusätzlich in absehbarer Zeit noch eine intensiverer Schulung der Datenmanager in Essen und/oder Ulm angeboten werden, bei der wir auf rege Teilnahme hoffen.

Wesentliches Problem von ProMISe besteht in der Abhängigkeit des ganzen Systems von einer Person und in seiner mangelnden Dokumentation gleichermaßen auf technischer wie auf inhaltlicher Ebene. Auch bleibt die weitere Entwicklungs- und Releasepolitik trotz erheblicher Anstrengungen seitens der EBMT und Ron Brand unklar und ein wesentlicher Unsicherheitsfaktor. Durch die im Frühjahr 2002 verfügbar gewordenen „Mini-Manuals“ der EBMT gibt es zumindest hinsichtlich der Feldinhalte erstmals überhaupt eine Anleitung. Für die Administration und die allgemeine Bedienung sieht es allerdings noch mehr als mager aus und da scheint auch keine Abhilfe in Sicht.

Dennoch war und ist die Entscheidung für ProMISe im Rahmen unserer Ressourcen richtig und bislang ohne ernstzunehmende Alternativen.

2.2 Erfassung der klinischen Eckdaten von allen in Deutschland ab dem 01.01.1998 durchgeführten HSZT

In den Jahren 1998 – 2001 wurden in Deutschland insgesamt 14.272 Ersttransplantationen von hämatopoetischen Stammzellen (HSZT) (5.353 allogene, 8.919 autologe) durchgeführt (Quelle: DRST/EBMT Transplant Activity Survey, vgl. auch Kapitel 5). In der DRST-Datenbank sind zur Zeit 11.158 „MED-A First-Report“ Datensätze enthalten. Für 6.856 Transplantationen der 11.158 erfaßten Transplantationen wurde zusätzlich mindestens ein MED-A Follow-up Datensatz gemeldet. Die nachfolgende Tabelle nennt die Zahl der dokumentierten First und Follow-up Reports aufgeschlüsselt nach dem Jahr der Ersttransplantation.

ALLOGEN	Survey	Med-A	Med-A/Survey	Follow up	Follow up/Med-A
1998	1118	1089	97%	814	75%
1999	1417	1245	88%	742	60%
2000	1438	1111	77%	616	55%
2001	1380	765	55%	363	47%
Summe	5353	4210	79%	2535	60%
AUTOLOG	Survey	Med-A	Med-A/Survey	Follow up	Follow up/Med-A
1998	2444	2349	96%	1765	75%
1999	2228	1931	87%	1308	68%
2000	2105	1453	69%	845	58%
2001	2142	1215	57%	403	33%
Summe	8919	6948	78%	4321	62%

Tabelle 1: Stand des DRST-MED-A Projektes (Stichtag: 29.07.2002) für allogene und autologe HSZT, die im Zeitraum 01.01.1998 – 31.12.2001 durchgeführt wurden. Datenquellen: DRST/EBMT Transplant Activity Survey 1998 – 2001 (Soll-Werte), Einträge in der DRST-Promise-Datenbank in Ulm (Ist-Werte).

Die dokumentierten Fallzahlen per se mögen beeindruckend sein, sind angesichts all unserer Anstrengungen, eine flächendeckende komplette Dokumentation der in Deutschland ab 01.01.1998 durchgeführten HSZT zu realisieren, jedoch bisher keineswegs befriedigend.

Dank „ProMISe“ steht dem DRST und den kooperierenden Leitern der 95 deutschen Transplantationseinheiten inzwischen ein Instrument zur Verfügung, die Datenlage nachhaltig zu verbessern. „ProMISe“ erlaubt es dem DRST-Sekretariat wie auch den lokalen Datenmanagern und Leitern jeder Transplantationseinheit den Ist- und den Soll-Zustand der Dokumentation zu vergleichen. Damit sollten Fehler und Defizite in der Dokumentation leicht vermieden und gegebenenfalls schnell erkannt und behoben werden. Nach einem Abgleich der Daten mit den teilnehmenden Zentren soll der in Tabelle 1 kumuliert gezeigte Soll-Ist-Vergleich im kommenden Jahresbericht aufgeschlüsselt nach Zentren publiziert werden.

3. Das Subregister für pädiatrische Stammzelltransplantationen (PRST)

Verbunden mit der Berufung von Herrn Prof. Dr. med. Th. Klingebiel zum Ordinarius siedelte das von ihm geleitete PRST Ende März 2001 vom Universitätsklinikum Tübingen an das Universitätsklinikum Frankfurt/Main über. Diese Übersiedlung führte zu einer Vakanz der Stelle des medizinischen Dokumentationsassistenten des PRST von 6 Monaten, da die bisherige und allseits geschätzte Stelleninhaberin, Frau A. Girgensohn, ein unbefristetes Stellenangebot in Tübingen annahm und es sich im Raum Frankfurt zunächst als außerordentlich schwierig erwies, eine qualifizierte Fachkraft für eine befristete BAT-Stelle für die Zwecke des PRST zu finden. Seit 01.10.2001 ist dieses Problem mit der Einstellung von Herrn Zipse gelöst.

Der in der Interimsphase entstandene Datenstau wurde von Herrn Zipse inzwischen vollständig aufgearbeitet. Der DRST-Datenzentrale in Ulm wurde im 2. Quartal 2002 der komplette MED-A Datensatz des PRST für Transplantationen zwischen dem 01.01.1998 und dem aktuellen Meldedatum in einem Format überlassen, dass problemlos in die DRST-Promise-Datenbank importiert werden konnte.

Meldestruktur: Die Datenmeldung aller pädiatrischen Transplantationszentren erfolgt weiterhin ausschließlich an das PRST-Sekretariat in Frankfurt. Für die pädiatrischen Einheiten werden die Server in Leiden und Ulm für die Dateneingabe gesperrt. Eine Ansicht der auf diesen Servern vorhandenen eigenen Daten wird weiterhin möglich sein. Einheiten, die erwachsene und pädiatrische Patienten transplantieren, erhalten ab sofort zwei Zentrums-Nummern. Unter der alten Nummer sollen dann nur erwachsene Patienten an das DRST und unter der neuen Nummer pädiatrische Patienten separat an das PRST gemeldet werden. Die Datenzentrale in Ulm stellt die DRST-Datenbank so um, dass von den o. g. Einheiten bereits gemeldete pädiatrische Patienten unter der neu vergebenen Zentrumsnummer wiederzufinden sind. Mittelfristig plant das PRST, einen eigenen Server einzurichten, um die PRST-Daten besser mit den Studiendaten der primären Chemotherapie-studien zu vernetzen. Es ist jedoch vorgesehen, dass das PRST weiter unter dem Dach des DRST arbeitet.

4. Unterstützung von Forschungsaktivitäten

Die Datenzugriffskommission des DRST hat bisher folgenden Projekten zugestimmt:

Projekt 1: Prospektive Studie zur Untersuchung des Einflusses von HA-1-Disparitäten auf Überleben, Rezidivrate und Graft versus Host Disease (GvHD) nach allogener Blut-Stammzelltransplantation.

Antragsteller: Dr. med. S. Keiter, Dr. med. G. Heß, PD Dr. med. G. Derigs

Institution: Universitätsklinikum Mainz, III. Med. Klinik
(Direktor: Prof. Dr. Ch. Huber)

Beitrag des DRST: Bereitstellung der klinischen Eckdaten für Studienpatienten, die nicht in Mainz transplantiert wurden

Projekt 2: Analyse des neuronalen Differenzierungspotentials humaner Knochenmarkzellen nach Transplantation

Hauptantragsteller: Prof. Dr. O. Brüstle

Institution: Universitätsklinikum Bonn, Institut für Rekonstitutive Neurobiologie

Beitrag des DRST: Bereitstellung eines Datensatzes, welche Patienten wo in Deutschland in den Jahren 1998-2001 gegengeschlechtlich transplantiert wurden, verstarben und obduziert wurden (Name, Adresse und Ansprechpartner der Einheiten und die für die relevanten Patienten von den Zentren vergebenen UPN-Nummern)

Projekt 3: Erhebung zur Rolle der Ganzkörperbestrahlung (TBI) vor Transplantation hämatopoetischer Stammzellen in der Bundesrepublik Deutschland.

Antragsteller: Dr. med. C. Belka, Prof. Dr. med. M. Bamberg

Institution: Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Radioonkologie (Direktor: Prof. Dr. M. Bamberg)

Beitrag des DRST: Bereitstellung aller für die Studie relevanten MED-A First Report Daten

5. Deutschland als Standort für Transplantationen von hämatopoetischen Stammzellen

Jährliche Abfrage der Transplantationsaktivitäten (DRST/EBMT Survey on Transplant Activity 2001)

Wie in den zurückliegenden Jahren hat das DRST auch für das Jahr 2001 in Kooperation mit dem „EBMT Transplant Activity Center“ in Basel (Leiter: Prof. Dr. A. Gratwohl) Daten über die Transplantationsaktivitäten von hämatopoetischen Stammzellen in Deutschland erhoben. Der hierbei verwendete Meldebogen ist als Anlage 2 dem vorliegenden Jahresbericht beigelegt. Die Mitarbeit der lokalen Datenmanager an dieser nationalen Erhebung war sehr erfreulich. Die Ergebnisse der Umfrage werden in diesem Kapitel dargestellt.

Die nachfolgenden Tabellen und Grafiken geben detailliert Auskunft über die in Deutschland im Jahr 2001 durchgeführten Transplantationen von hämatopoetischen Stammzellen (HSZT) und zeigen auf, wie sich die Fallzahlen für HSZT in Deutschland von 1998 - 2001 entwickelt haben. Zur besseren Einordnung der Daten werden die deutschen Fallzahlen mit denen von anderen europäischen Nationen verglichen. Die Daten für Europa wurden dem DRST freundlicherweise vom „EBMT Transplant Activity Center“ in Basel (Leiter: Prof. Dr. med. A. Gratwohl) zur Verfügung gestellt.

5.1 Daten über allogene HSZT in Deutschland

Nachfolgend dokumentieren wir zunächst in Form von zwei Tabellen und zwei Abbildungen die Entwicklung des Transplantationsstandortes Deutschland für Allo-HSZT im Zeitraum 1998 – 2001. Anschließend zeigen wir zwei Tabellen, denen Detail-Informationen für die im Jahr 2001 in Deutschland durchgeführten HSZT entnommen werden können.

Tabelle 2 zeigt die Fallzahlen der in Deutschland in den Jahren 1998 – 2001 durchgeführten allogenen Ersttransplantationen, aufgeschlüsselt nach Stammzellquelle und Spendertypen.

Zu beachten ist, dass im Erhebungsbogen für die Transplantationsaktivitäten im Jahre 2001 (vergleiche Anlage 2) erstmals nach „zusätzlichen allogenen Transplantationen“ gefragt wurde. Deswegen sind im Jahr 2001 allogene Patienten mit vorangegangener autologer Transplantation („mixed double auto/allo“) nicht mehr unter der Rubrik „allogene Ersttransplantationen“ aufgeführt. Somit fehlen im Jahr 2001 in dieser Rubrik Patienten, die in den Vorjahren noch dort hätten berücksichtigt werden müssen (vgl. auch Tabelle 4).

Tabelle 2: Frequenzen der allogenen Ersttransplantationen in Deutschland 1998 – 2001, aufgeschlüsselt nach Spendertyp und Stammzellquelle

Jahr	Spendertyp und Stammzellquelle								Total
	HLA-id		HLA-MM		Zwill.		unverw.		
	KM	PB	KM	PB	KM	PB	KM	PB	
1998	223	298	21	123	6	5	309	133	1118
1999	203	457	16	111	4	11	298	317	1417
2000	160	502	9	72	2	13	212	468	1438
2001	130	437	14	64	2	9	183	541	1380*
Total	716	1624	60	370	14	38	1002	1459	5353

HLA-id: HLA-identische Geschwister, HLA-MM: partiell HLA-identischer verwandter Spender, Zwill.: eineiiger Zwilling, unverw.: HLA-identischer oder partiell HLA-identischer unverwandter Spender. KM: Knochenmark, PB: peripheres Blut. * N = 56 zusätzliche allogene Transplantationen nach vorangegangener autologer Transplantation sind hier nicht berücksichtigt.

Aus Tabelle 2 wird ersichtlich, dass

- (1) die Fallzahl für allogene Ersttransplantationen im Gegensatz zu den Vorjahren im Jahr 2001 nicht weiter angestiegen ist,
- (2) dem peripheren Blut als Stammzellquelle immer häufiger der Vorzug gegenüber Knochenmark gegeben wird (vgl. Abbildung 1)
- (3) im Jahr 2001 erstmals unverwandte Spender häufiger herangezogen wurden als verwandte Spender (vgl. Abbildung 2).

Tabelle 3 zeigt die Verteilung der Indikationen für alle allogenen Ersttransplantationen, die in Deutschland im Zeitraum 1998 – 2001 durchgeführt wurden.

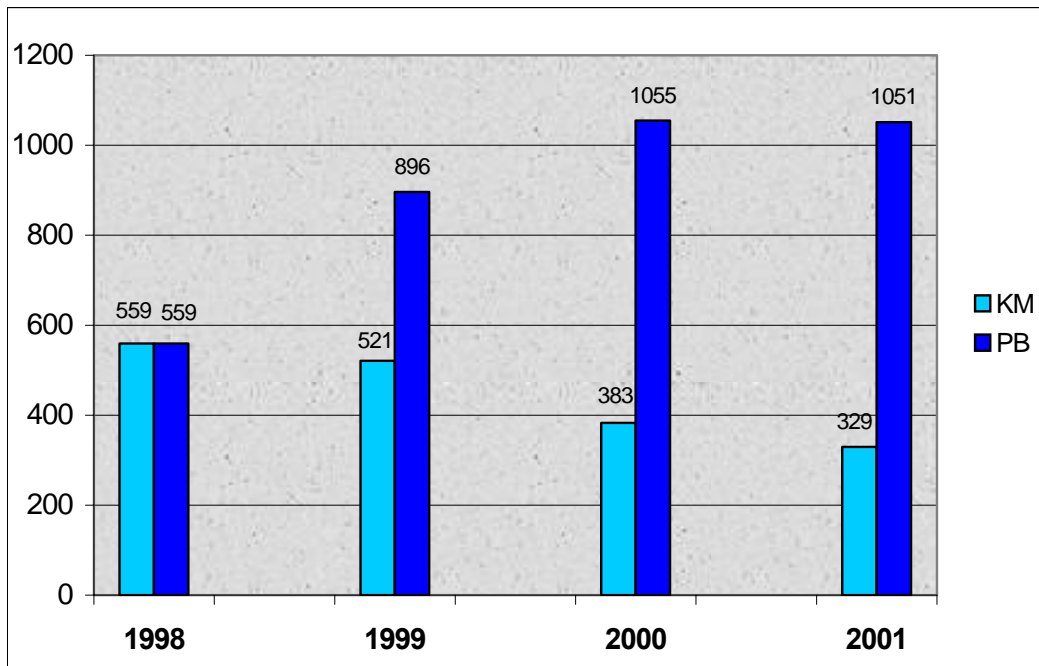


Abbildung 1: Fallzahlen für allogene Ersttransplantationen in Deutschland 1998 - 2001 aufgeschlüsselt nach der genutzten Stammzellquelle.

KM: Knochenmark, PB: Peripheres Blut.

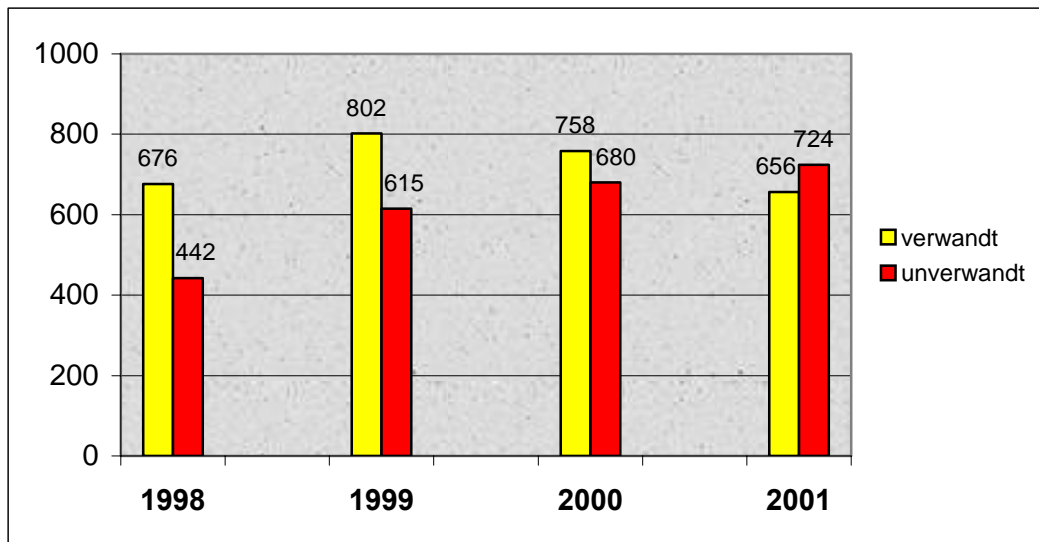


Abbildung 2: Fallzahlen für allogene Ersttransplantationen in Deutschland 1998 – 2001 aufgeschlüsselt nach der Spenderkategorie: verwandt/unverwandt.

Tabelle 3: Verteilung der Grunderkrankungen bei Patienten, die in Deutschland 1998-2001 eine allogene Ersttransplantation mit hämatopoetischen Stammzellen erhielten.

Diagnose/Stadium	1998		1999		2000		2001	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
AML 1 CR	128	11,4%	145	10,2%	185	12,9%	172	12,5%
non 1. CR	223	19,9%	242	17,1%	237	16,5%	230	16,7%
ALL 1 CR	57	5,1%	90	6,4%	91	6,3%	105	7,6%
non 1. CR	116	10,4%	141	10,0%	142	9,9%	146	10,6%
CML 1.CP	234	20,9%	266	18,8%	237	16,5%	175	12,7%
non 1. CP	99	8,9%	83	5,9%	74	5,1%	64	4,6%
MDS	76	6,8%	97	6,8%	108	7,5%	136	9,9%
NHL	38	3,4%	106	7,5%	101	7,0%	90	6,5%
Plasmozytom	12	1,1%	52	3,7%	70	4,9%	67	4,9%
SAA, FA	39	3,5%	39	2,8%	45	3,1%	52	3,8%
CLL	10	0,9%	26	1,8%	37	2,6%	33	2,4%
Inborn Error	28	2,5%	34	2,4%	31	2,2%	24	1,7%
M. Hodgkin	12	1,1%	15	1,1%	18	1,3%	20	1,4%
SCID	13	1,2%	22	1,6%	12	0,8%	16	1,2%
Thalassämie	11	1,0%	18	1,3%	11	0,8%	12	0,9%
Mamma-Ca met.	3	0,3%	5	0,4%	5	0,3%	1	0,1%
Ewing Sarkom	-	-	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%
Bronchial-Ca	-	-	1	0,1%	-	-	0	0,0%
Ovarial-Ca	-	-	-	-	1	0,1%	0	0,0%
Keimzell-Tu	-	-	-	-	2	0,1%	0	0,0%
Weichteil-Tu	-	-	-	-	1	0,1%	1	0,1%
Andere solide Tu	1	0,1%	10	0,7%	6	0,4%	7	0,5%
Andere	18	1,6%	24	1,7%	23	1,6%	29	2,1%
Total	1118	100,0%	1417	100,0%	1438	100,0%	1380	100,0%

Tu: Tumor, Ca: Karzinom, met.: metastasierend

Tabelle 3 zeigt, dass

- (1) auch im Jahr 2001 ca. 2/3 aller allogenen HSZT wegen AML, CML oder ALL durchgeführt wurden,
- (2) die Bereitschaft, Patienten mit MDS allogenen zu transplantieren, Jahr um Jahr zugenommen hat,
- (3) bei der Indikation CML im Jahr 2001 ein eindeutiger Einbruch im Vergleich zu den Vorjahren stattgefunden hat
- (4) solide Tumore eine immer seltener werdende Indikation und Autoimmunerkrankungen nach wie vor keine Indikation zur allogenen Transplantation darstellten.

Detailstatistiken für das Transplantationsjahr 2001

Nachfolgend zeigen wir Detailstatistiken über die in Deutschland im Jahre 2001 durchgeführten allogenen HSZT.

Tabelle 4 listet die deutschen Transplantationseinheiten auf, an denen im Jahre 2001 allogene Ersttransplantationen durchgeführt wurden und nennt die an jeder Einheit erreichten Fallzahlen, aufgeschlüsselt nach Spendertyp und Stammzellquelle. Die sieben Fälle, bei denen plazentares Restblut transplantiert wurde, sind unter der Stammzellquelle „Peripheres Blut“ subsummiert.

Tabelle 5 zeigt für die einzelnen Einheiten neben den Ersttransplantationen auch die Patientenfallzahlen für allogene Retranplantationen und zusätzliche allogene Transplantationen (d. h. allogene Transplantationen, denen autologe Transplantationen vorangingen).

Auf eine Darstellung der Entwicklung der Fallzahlen für die Jahre 1998 - 2001 an den einzelnen Einheiten wurde bewusst verzichtet, da ein Anstieg oder Abfall der Fallzahlen für 2001 aufgrund unserer Datenlage keinerlei Rückschlüsse auf den Leistungsstandard der Einheiten zulassen.

Tabelle 4: Allogene Ersttransplantationen an deutschen Einheiten (n = 46) im Jahr 2001, aufgeschlüsselt nach Spendertyp und Stammzellquelle.

Transplantationseinheit				verwandt						unverwandt		total
CIC	PLZ	Ort	Pat.	HLA-id		HLA-MM		Zwilling		KM	PB	
				KM	PB	KM	PB	KM	PB			
451	45122	Essen	E+K	7	49	2	2	-	-	17	55	132
201	20246	Hamburg	E+K	16	15	-	-	-	1	19	29	80
812	81377	München	E	17	18	-	8	1	-	13	22	79
011	01307	Dresden	E	1	25	-	2	-	1	7	38	74
652	65191	Wiesbaden	E	16	9	-	-	-	-	20	25	70
792	79106	Freiburg	E	1	27	-	-	-	2	5	25	60
131	13353	Berlin	E	3	32	-	-	-	-	2	22	59
722	72076	Tübingen	E	2	29	-	2	-	1	16	4	54
041	04103	Leipzig	E	1	18	-	-	-	-	-	34	53
892	89081	Ulm	E	2	20	-	3	-	-	1	19	45
552	55743	Idar-Oberstein	E+K	-	11	3	2	-	-	4	25	45
302	30623	Hannover	E	-	14	-	-	-	1	4	24	43
691	69115	Heidelberg	E	3	15	-	6	-	-	5	9	38
551	55131	Mainz	E	1	12	-	-	-	-	4	24	41
483	48129	Münster	E	1	19	-	-	-	-	1	15	36
931	93042	Regensburg	E	-	10	-	-	1	-	-	22	33
721	72076	Tübingen	K	5	5	1	7	-	-	7	6	31
401	40225	Düsseldorf	E	-	19	-	-	-	-	3	8	30
891	89075	Ulm	K	4	-	2	13	-	-	7	3	29
242	24116	Kiel	E+K	2	11	-	-	-	1	4	10	28
181	18057	Rostock	E	2	7	-	-	-	-	6	12	27
132	13353	Berlin	K	5	1	2	1	-	1	7	10	27
351	35033	Marburg	E	2	7	-	1	-	-	3	9	22
661	66421	Homburg/Saar	E	1	8	-	-	-	1	5	7	22
791	79106	Freiburg	K	5	2	1	1	-	-	-	12	21
303	30625	Hannover	K	4	1	-	3	-	-	3	6	17
601	60590	Frankfurt/Main	E	0	7	0	0	0	0	1	9	17
071	07740	Jena	K	6	-	-	1	-	-	4	5	16
501	50924	Köln	E	-	11	-	1	-	-	-	4	16
072	07740	Jena	E	2	3	-	-	-	-	1	10	16
901	90340	Nürnberg	E	1	6	-	1	-	-	1	6	15
603	60590	Frankfurt/Main	K	1	2	1	3	-	-	2	5	14
484	48129	Münster	K	4	2	-	1	-	-	1	6	14
171	17487	Greifswald	E	-	6	-	-	-	-	-	6	12
121	12200	Berlin	E	-	6	-	-	-	-	1	3	10
402	40225	Düsseldorf	K	1	1	-	1	-	-	-	6	9
801	80336	München	K	5	-	2	-	-	-	-	1	8
912	91054	Erlangen	E	-	3	-	-	-	-	-	4	7
803	80337	München	K	4	-	-	-	-	-	3	-	7
352	35385	Gießen	K	2	-	-	-	-	-	4	-	6
804	80804	München	K	2	-	-	2	-	-	1	-	5
861	86156	Augsburg	E	-	4	-	-	-	-	-	-	4
371	37075	Göttingen	E	-	-	-	3	-	-	-	-	3
911	91054	Erlangen	K	1	-	-	-	-	-	1	1	3
61	06120	Halle	E	-	1	-	-	-	-	-	-	1
702	70176	Stuttgart	E	-	1	-	-	-	-	-	-	1

HLA-id	HLA-MM	Zwilling	unverwandt	total
KM PB	KM PB	KM PB	KM PB	KM+PB
130 437	14 64	2 9	183 541	329+1051
567	78	11	724	1380

CIC: Center Identification Code
PLZ: Postleitzahl
E: Erwachsene, K: Kinder
E+K: Gemeinsames Transplantationsteam
Weitere Abkürzungen wie in Tabelle 2

Tabelle 5: Gesamtanzahl der in Deutschland im Jahr 2001 durchgeführten allogenen Transplantationen.

Transplantationseinheit				Allogene Transplantationen			total
CIC	PLZ	Ort	Pat.	Ersttranspl.	Retranspl.	Zusätzl. Transpl.	
451	45122	Essen	E+K	132	4	-	136
812	81377	München	E	79	26	4	109
011	01307	Dresden	E	74	17	3	94
201	20246	Hamburg	E+K	80	4	4	88
652	65191	Wiesbaden	E	70	3	-	73
792	79106	Freiburg	E	60	9	-	69
131	13353	Berlin	E	59	-	-	59
041	04103	Leipzig	E	53	1	5	59
722	72076	Tübingen	E	54	2	-	56
892	89081	Ulm	E	45	7	3	55
552	55743	Idar-Oberstein	E+K	45	3	-	48
302	30623	Hannover	E	43	-	4	47
551	55131	Mainz	E	41	4	-	45
401	40225	Düsseldorf	E	30	3	8	41
691	69115	Heidelberg	E	38	2	-	40
931	93042	Regensburg	E	33	5	-	38
242	24116	Kiel	E+K	28	7	2	37
483	48129	Münster	E	36	1	-	37
132	13353	Berlin	K	27	4	5	36
721	72076	Tübingen	K	31	2	-	33
891	89075	Ulm	K	29	-	1	30
181	18057	Rostock	E	27	1	-	28
351	35033	Marburg	E	22	5	-	27
601	60590	Frankfurt/Main	E	17	5	2	24
791	79106	Freiburg	K	21	1	-	22
661	66421	Homburg/Saar	E	22	-	-	22
072	07740	Jena	E	16	-	5	21
901	90340	Nürnberg	E	15	1	3	19
303	30625	Hannover	K	17	-	-	17
071	07740	Jena	K	16	-	-	16
501	50924	Köln	E	16	-	-	16
484	48129	Münster	K	14	-	1	15
121	12200	Berlin	E	10	-	4	14
603	60590	Frankfurt/Main	K	14	-	-	14
402	40225	Düsseldorf	K	9	4	-	13
171	17487	Greifswald	E	12	-	-	12
803	80337	München	K	7	2	1	10
801	80336	München	K	8	1	-	9
911	91054	Erlangen	K	3	5	-	8
912	91054	Erlangen	E	7	-	-	7
352	35385	Gießen	K	6	1	-	7
371	37075	Göttingen	E	3	3	-	6
804	80804	München	K	5	1	-	6
861	86156	Augsburg	E	4	-	1	5
61	06120	Halle	E	1	-	-	1
702	70176	Stuttgart	E	1	-	-	1
CIC: Center Identification Code PLZ: Postleitzahl				1380	134	56	1570

E: Erwachsene, K: Kinder
E+K: Gemeinsames Transplantationsteam

Tabelle 5 wird nachfolgend bezüglich ihrer Untergruppen wie folgt kommentiert und durch Zusatzinformationen ergänzt:

Ersttransplantationen und zusätzliche allogene Transplantationen

Gemäß Tabelle 5 wurden in Deutschland im Jahr 2001 insgesamt 1436 Patienten erstmals allogene transplantiert, wobei in 56 Fällen eine autologe HSZT voranging (Rubrik: Zusätzl. Transplantation) und in 1380 Fällen nicht (Rubrik: Ersttransplantation). Der dokumentierte Rückgang der Fallzahlen für „allogene Ersttransplantationen“ im Jahr 2001 (vgl. Tabelle 3) ist daher überwiegend auf die Neudefinition der Ersttransplantation im Erhebungsbogen 2001 zurückzuführen (vgl. Anlage 2).

Retransplantationen. Hierbei handelt es sich um initial nicht geplante allogene Zweit- oder Dritttransplantationen wegen eines Rezidivs der Grunderkrankung oder (primärem oder sekundärem) Transplantatversagen. Im Jahr 2001 wurden in Deutschland insgesamt 134 allogene Retransplantationen durchgeführt. Zum Vergleich wurden für das Jahr 2000 nur 109 allogene Retransplantationen gemeldet.

Transplantationen mit reduzierter Konditionierungsintensität (sog. Mini- und Micro-Transplantationen). Zur Vorbereitung der allogenen Ersttransplantationen wurde im Jahr 2000 in 30 % der Fälle (427/1438) ein Konditionierungsprotokoll mit reduzierter Dosisintensität eingesetzt. Ein nahezu vergleichbarer Prozentsatz wurde für das Jahr 2001 mit 27 % der Fälle (391/1436) dokumentiert.

Gabe von Donorlymphozyten (DLI). Die Zahl der nach Transplantation mit DLI behandelten Patienten stieg von 222 im Jahr 2000 auf 233 im Jahr 2001 an.

Transplantationen von plazentarem Restblut (Nabelschnurvenenblut, Cord Blood). Die Fallzahl der Cord Blood Transplantationen stieg in Deutschland von drei (Jahr 2000) auf sieben (Jahr 2001) an, von denen zwei in Berlin (CIC 132) und je eine in Hamburg (CIC 201), Hannover (CIC 302), Düsseldorf (402), Frankfurt/M. (CIC 601) und Tübingen (CIC 721) transplantiert wurden.

5.2 Daten über autologe Ersttransplantationen in Deutschland

Tabelle 6: Fallzahlen für autologe Ersttransplantationen in Deutschland 1998 - 2001, aufgeschlüsselt nach den Stammzellquellen.

Jahr	Stammzellquelle			Gesamt
	KM	PB	KM+PB	
1998	41	2389	14	2444
1999	8	2219	1	2228
2000	9	2091	5	2105
2001	13	2122	7	2142

KM: Knochenmark, PB: peripheres Blut, KM+PB: Kombiniertes Einsatz von KM und PB.

Tabelle 7: Verteilung der Indikationen für autologe Ersttransplantationen in Deutschland für die Jahre 1998 – 2001

Diagnose	1998		1999		2000		2001	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Plasmozytom	422	17,3	448	20,1	580	26,8	691	32,3
NHL	621	25,4	680	30,5	653	30,3	684	31,9
AML 1. CR	115	4,7	92	4,1	121	5,6	152	7,1
Keimzelltumore	135	5,5	149	6,7	122	5,6	136	6,3
Morbus Hodgkin	164	6,7	145	6,5	128	5,9	123	5,7
CLL	70	2,9	58	2,6	71	3,3	61	2,8
Andere solide Tu.	67	2,7	81	3,6	83	3,8	51	2,4
Ewing-Sarkom	32	1,3	26	1,2	35	1,6	42	2,0
Neuroblastom	35	1,4	24	1,1	27	1,2	41	1,9
Weichteiltumore	64	2,6	54	2,4	41	1,9	29	1,4
AML non 1. CR	26	1,1	29	1,3	23	1,1	26	1,2
ALL 1. CR	22	0,9	12	0,5	12	0,6	15	0,7
Mamma-Ca. (3)	116	4,7	54	2,4	29	1,3	14	0,7
ALL non 1. CR	8	0,3	8	0,4	9	0,4	13	0,6
Andere	10	0,4	16	0,7	11	0,5	12	0,6
Ovarial-Ca.	66	2,7	40	1,8	20	0,9	11	0,5
Mamma-Ca. (met.)	225	9,2	143	6,4	121	5,6	10	0,5
Autoimmunerk.	9	0,4	9	0,4	6	0,3	10	0,5
CML 1. CP	28	1,1	27	1,2	16	0,7	5	0,2
CML non 1. CP	8	0,3	6	0,3	2	0,1	4	0,2
Mamma-Ca. (2)	120	4,9	71	3,2	15	0,7	4	0,2
Bronchial-Ca.	43	1,8	36	1,6	14	0,6	4	0,2
Glioblastom	6	0,2	4	0,2	6	0,3	3	0,1
Mamma-Ca. (infl.)	29	1,2	12	0,5	4	0,2	1	0,0
MDS	3	0,1	4	0,2	12	0,6	0	0,0
Summe	2444	100	2228	100	2161	100	2142	100

Abkürzungen wie in Tabelle 3.

Table 8: Fallzahlen für autologe Ersttransplantationen an deutschen Transplantationseinheiten im Jahre 2001 (Teil 1/2)

Zentrums-Nr.	PLZ	Einheit	N
691	69115	Heidelberg (Uni, E)	127
451-4	45122	Essen (Uni, E+K)	84
722	72076	Tübingen (Uni, E)	70
401	40225	Düsseldorf (Uni, E)	63
242	24116	Kiel (Uni, E+K)	63
483	48129	Münster (Uni, E)	61
551	55131	Mainz (Uni, E)	60
456	45239	Essen (Werden, E)	59
892	89070	Ulm (Uni, E)	58
011	01307	Dresden (Uni, E)	52
261	26133	Oldenburg (Städt., E)	52
501	50924	Köln (Uni, E+K)	49
901	90340	Nürnberg (Städt., E)	45
813	81675	München (TU, rechts der Isar, E)	43
371	37075	Göttingen (Uni, E)	41
531	53127	Bonn (Uni, E+K)	40
131	13353	Berlin (Charité, Virchow, E)	39
121	12200	Berlin (FU, B. Franklin, E)	39
812	81377	München (LMU, Großhadern, E)	38
931	93042	Regensburg (Uni, E)	36
792	79106	Freiburg (Uni, E)	35
151	15526	Bad Saarow (Humaine Klinikum, E)	34
601	60488	Frankfurt/Main (Uni, E)	34
302	30623	Hannover (Uni, E)	33
041	04103	Leipzig (Uni, E)	33
704	70376	Stuttgart (Robert Bosch, E)	32
802	80336	München (LMU, Innenstadt, E)	31
661	66421	Homburg/Saar (Uni, E)	30
204	20246	Hamburg (UKE, Innere, E)	28
861	86156	Augsburg (Zentralklinik, E)	25
221	22763	Hamburg (Allg. Krhs. Altona, E)	25
91	09113	Chemnitz (Küchwald, E)	24
133	13125	Berlin (Charité, R. Rössle, E)	23
061	06120	Halle (Uni, E)	23
472	47166	Duisburg (St. Johannes, E)	22
171	17487	Greifswald (Uni, E)	22
181	18057	Rostock (Uni, E)	22
971	97070	Würzburg (Uni, E)	22
441	44892	Bochum (Knappsch., E)	20
381	38114	Braunschweig (Städt., E)	20
072	07740	Jena (Uni, E)	19
391	39120	Magdeburg (Uni, E)	19
141	14467	Potsdam (E. von Bergmann, E)	19
911	91054	Erlangen (Uni, E+K)	18
351	35033	Marburg (Uni, E)	18
282	28205	Bremen (ZKH St. Jürgen-Str., E)	17
231	23538	Lübeck (Uni, E+K)	16
703	70191	Stuttgart (Bürgerh., E)	16

Tabelle 8: Fallzahlen für autologe Ersttransplantationen an deutschen Transplantationseinheiten im Jahre 2001 (Teil 2/2)

Zentrums-Nr.	PLZ	Einheit	N
281	28239	Bremen (Diako, E)	15
201	20246	Hamburg (UKE, KMT, E+K)	15
322	32657	Lemgo (Klinikum, E)	15
651	65026	Wiesbaden (HSK, E)	15
31	03003	Cottbus (Carl-Thiem, E)	14
402	40225	Düsseldorf (Uni, K)	13
301	30449	Hannover (Siloah, E)	12
071	07740	Jena (Uni, K)	11
233	23560	Lübeck (Städt., E)	11
681	68305	Mannheim (Uni, E)	11
321	32423	Minden (Klinikum, E)	11
484	48129	Münster (Uni, K)	11
581	58095	Hagen (Kath., E)	10
552	55743	Idar-Oberstein (KMT, E+K)	10
805	80804	München (Schwabing, E)	10
811	81545	München (Städt. Harlaching, E)	10
652	65191	Wiesbaden (DKD, E)	10
202	20090	Hamburg (St. Georg, E)	9
761	76133	Karlsruhe (Städt., E)	9
521	52074	Aachen (Uni, E)	7
311	31785	Hamel (Kreisr., E)	7
591	59071	Hamm (St. Marien, E)	7
672	67653	Kaiserslautern (Westpf. Kl., E)	7
411	41063	Mönchengladbach (Maria Hilf, E)	7
705	70176	Stuttgart (Diakonissenk., E)	7
701	70174	Stuttgart (Katharinenh., E)	7
702	70176	Stuttgart (Olgah., K)	7
522	52249	Eschweiler (St. Antonius, E)	6
303	30625	Hannover (Uni, K)	6
331	33615	Bielefeld (Franziskus, E)	5
603	60488	Frankfurt/Main (Uni, K)	5
352	35385	Giessen (Uni, K)	5
473	47805	Krefeld (Klinikum, E)	5
721	72070	Tübingen (Uni, K)	5
422	42283	Wuppertal (Klinikum, E)	5
333	33332	Gütersloh (Städt., E)	4
341	34125	Kassel (Städt., E)	3
332	33617	Bielefeld (Bethel, E)	2
443	44137	Dortmund (St. Johannes, E)	2
392	39104	Magdeburg (Städt., E)	2
801	80336	München (LMU, Kinderpoli, K)	2
804	80804	München (Schwabing, K)	2
891	89075	Ulm (Uni, K)	2
132	13353	Berlin (Charité, Virchow, K)	1
122	12351	Berlin (Neukölln, E)	1
791	79106	Freiburg (Uni, K)	1
803	80337	München (v. Haunersches, K)	1
Gesamt			2142

K: Kinder, E: Erwachsene, E+K: Gemeinsames Transplantationsteam für E und K.

Jahr 2001: Retransplantationen und geplante Mehrfachtransplantationen

Für 2001 wurden 296 Retransplantationen (d. h. initial nicht geplante erneute Transplantationen wegen Rezidiv oder Transplantatversagen) und 641 weitere autologe Transplantationen (nach stattgehabter Ersttransplantation im Jahre 2001 oder früher) im Rahmen von Mehrfach-Transplantationsprotokollen gemeldet. Zum Vergleich wurden im Jahre 2000 insgesamt 251 Retransplantationen, 719 Doppel- und 251 Dreifachtransplantationen durchgeführt. Auch wenn der Vergleich der Datensätze für das Jahr 2000 und 2001 durch die Modifikation des eingesetzten Erhebungsbogens erschwert ist, kann festgestellt werden, dass (1) die autologe Retransplantation gängige Praxis bleibt, während (2) geplante Mehrfachtransplantationen 2001 seltener durchgeführt wurden als im Vorjahr.

Jahr 2001: Gesamttransplantationen

Gemeldet wurden für 2001 insgesamt 2831 autologe Transplantationen.

5.3 Vergleich der allogenen und autologen Transplantationsaktivitäten in Deutschland mit denen anderer Länder in Europa

Die nachfolgenden Daten für die Jahre 1999 und 2000 wurden uns freundlicherweise von dem EBMT Transplant Activity Center in Basel (Prof. Dr. med. A. Gratwohl, Frau H. Baldomero) überlassen.

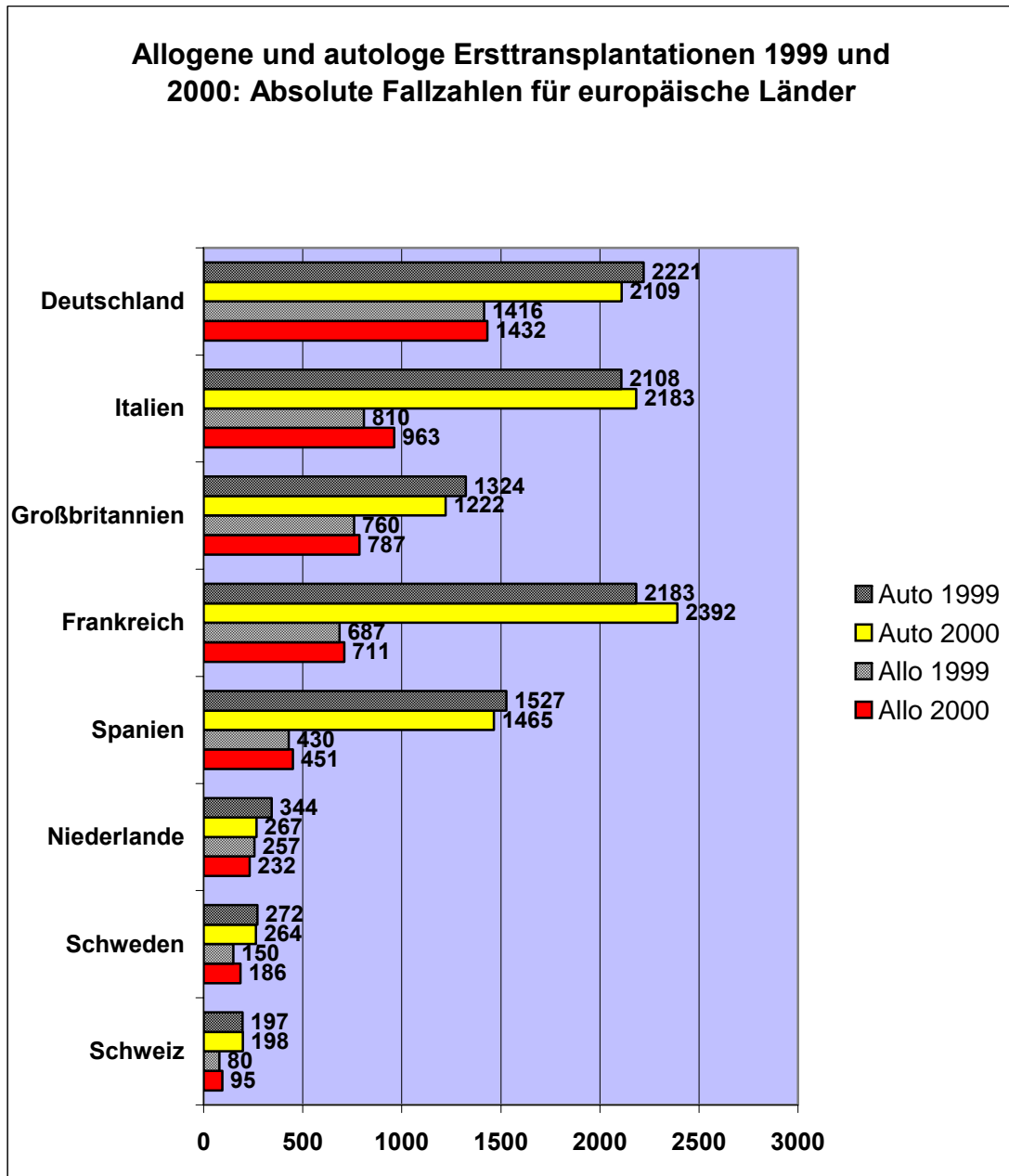


Abbildung 3: Absolute Fallzahlen von allogenen und autologen Ersttransplantationen für diverse europäische Länder in den Jahren 1999 und 2000.

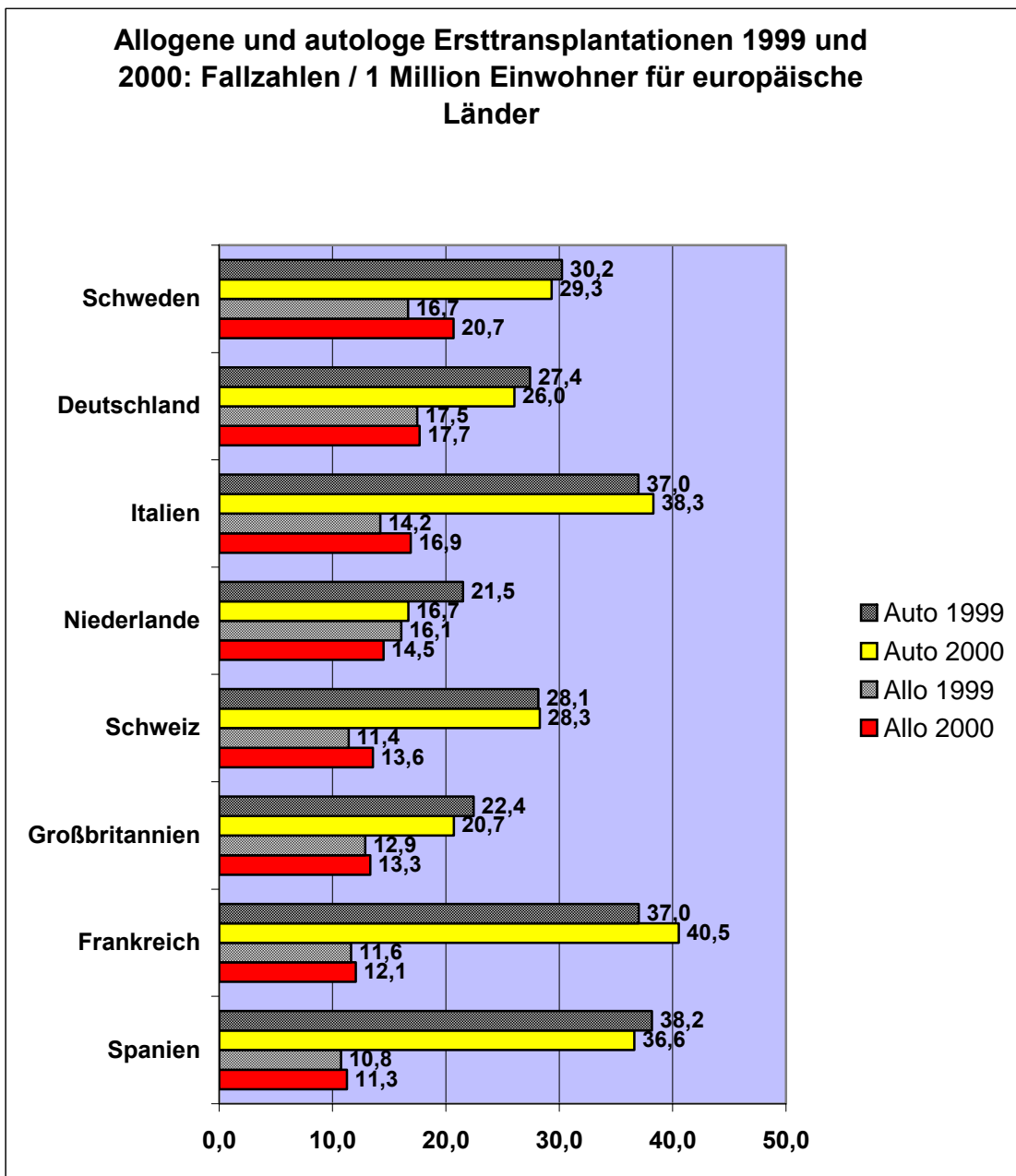


Abbildung 4: Relative Fallzahlen (Absolutzahlen bezogen auf 1 Million Einwohner) von allogenen und autologen Ersttransplantationen für diverse europäische Länder in den Jahren 1999 und 2000.

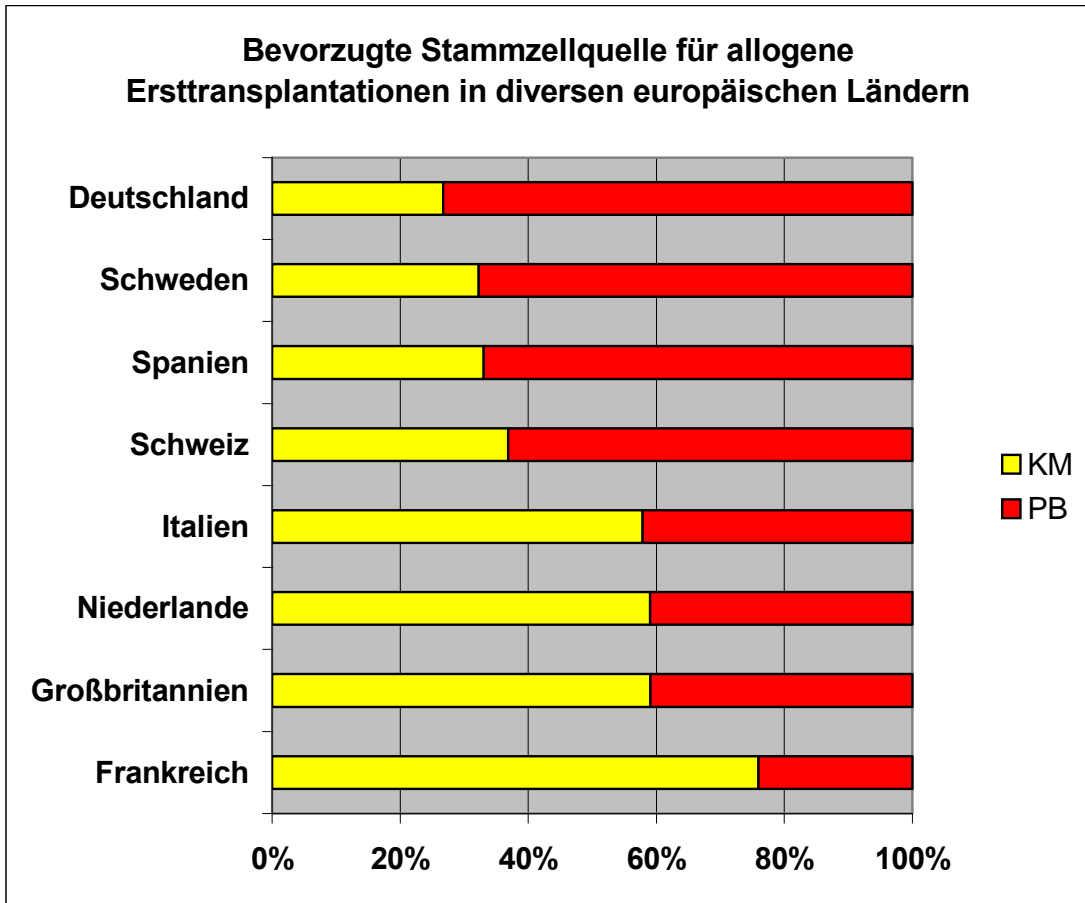


Abbildung 5: Bevorzugte Stammzellquellen im Jahr 2000 für allogene Ersttransplantationen in diversen europäischen Ländern. KM: Knochenmark. PB: Peripheres Blut.

6. Stand der Anschlussfinanzierung des DRST

Das DRST strebt nach Ablauf seiner Anschubfinanzierung durch die Deutsche Krebshilfe e.V. (Bisher bewilligter Förderzeitraum: 01.10.1999 – 30.09.2002) satzungsgemäß eine Regelfinanzierung durch die Mittel der gesetzlichen Krankenkassen an.

Für die Verhandlungen über die Regelfinanzierung des DRST war zunächst der VdAK/AEV Siegburg zuständig. Diese Zuständigkeit ging ab 01.01.2001 an das neu gegründete Bundeskuratorium Qualitätssicherung (BQS) über, in dem die Gesetzlichen Krankenkassen nur ein Vertragspartner unter vielen sind (vgl. www.bqs-online.de).

Dieser Wechsel bezüglich der Zuständigkeit hatte für das DRST weitreichende Folgen:

- (1) Alle mit dem VdAK/AEV bereits in monatelangen mündlichen Verhandlungen erzielten Übereinkünfte bezüglich der künftigen Regelfinanzierung des DRST waren plötzlich nichtig und man musste wieder bei null anfangen.
- (2) Das neu gegründete BQS war am DRST-Projekt zwar sehr interessiert und hat uns sogar die Möglichkeit eingeräumt, unser Projekt vor dem Plenum am 05.06.2001 vorzustellen, sah sich aber in seiner Aufbauphase außer Stande, einen auf die Bedürfnisse des DRST abgestimmten Terminplan vorzulegen, der einen erfolgreichen Abschluss unserer Verhandlungen bis 31.12.2002 zugelassen hätte.

So hat das BQS erstmals für den 26.06.2002 einen vorbereitenden Ausschuss (VbA) einberufen, der einen Kriterienkatalog erarbeiten soll, nach dem Einzelprojekte gefördert werden sollen. Positiv bewerten wir, dass der VbA laut Tagesordnung den Katalog zur Förderung von Einzelprojekten am Beispiel der Stammzelltransplantation erarbeiten will. Mit der Verabschiedung des Katalogs durch das BQS ist jedoch nicht vor Anfang Oktober 2002 zu rechnen. Offizielle Verhandlungen zwischen dem BQS und dem DRST können somit, eine entsprechende Beschlussfassung durch das BQS vorausgesetzt, frühestens im Oktober 2002 beginnen. Ferner hat das BQS auf Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in seiner letzten Sitzung am 06.06.2002 beschlossen, dass Einzelprojekte frühestens ab dem 01.01.2004 (d. h. mit der Einführung des DRG-Systems) gefördert werden sollen.

Glücklicherweise hat das DRST nach ersten Kontakten mit Vertretern des BQS diese Entwicklung vorausgesehen und daher bereits im Februar 2002 einen Antrag bei der Deutschen Krebshilfe gestellt, ihre laufende Anschubfinanzierung für das DRST bis zum 31.12.2003 zu verlängern. Wir hoffen dringlich, dass der wissenschaftliche Beirat der Deutschen Krebshilfe diesem Antrag zustimmt, da ohne eine überbrückende Finanzierung durch die Krebshilfe die Gespräche mit dem BQS gar nicht mehr geführt werden können.

7. Schlusswort

Die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitswesens verändern sich mit zunehmender Geschwindigkeit. Finanzielle Engpässe sorgen dafür, dass ärztliches Handeln immer mehr auch unter ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet und bewertet wird. In diesem Umfeld kommen Maßnahmen zur Messung und Sicherung der Versorgungsqualität besondere Bedeutung zu. Nur durch sie wird es auch in den kommenden Jahren möglich bleiben, kostenintensive Therapieverfahren, wie die Transplantation, allen Patienten, die eine solche benötigen, auch tatsächlich zur Verfügung zu stellen.

Die Transplantation von Knochenmark bzw. Blutstammzellen mit ihrem hohen technischen, medikamentösen und pflegerischen Aufwand stellt einen besonders teuren Bereich in der modernen Medizin dar, für den die Änderungen im Gesundheitswesen Rahmenbedingungen schnell gravierende Auswirkungen haben können. Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation gehandelt und neben verschiedenen anderen qualitätssichernden Maßnahmen wie der Zertifizierung von Transplantationszentren das Deutsche Register für Stammzelltransplantationen (DRST) gegründet, das seit 1998 alle in Deutschland durchgeführten Knochenmark- und Blutstammzelltransplantationen dokumentiert.

In den drei Jahren seines Bestehens konnte erreicht werden, dass ein sehr hoher Prozentsatz aller Transplantationszentren in Deutschland alle durchgeführten Transplantationen meldet und die Ergebnisse in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Das DRST bietet über seine auch im Internet verfügbaren Jahresberichte allen Ärzten, Patienten, Behörden, Krankenkassen und anderen an der Blutstammzell- und Knochenmarktransplantation interessierten Personen Informationen darüber an, wo und wie oft in Deutschland bei verschiedenen Erkrankungen Transplantationen durchgeführt wurden. Mit dem ProMIS-System der EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) wurde den teilnehmenden Zentren im vergangenen Jahr die Möglichkeit einer Online-Dokumentation angeboten. Derzeit werden Basisinformationen über einen sog. MED-A-Bogen abgefragt. In Zukunft soll eine detailliertere auch für wissenschaftliche Fragestellungen sinnvoll zu verwendende Dokumentation in der Form von MED-B-Daten erfragt und zusätzlich ein Statistikmodul zur Verfügung gestellt werden. Damit wären die teilnehmenden Zentren in der Lage, ihre eigenen Resultate unter Wahrung der Anonymität anderer Einheiten mit den andernorts erzielten Ergebnissen zu vergleichen, um so eine hausinterne Qualitätskontrolle durchführen zu können. Dies stellt eine hervorragende Möglichkeit zur Qualitätskontrolle dar. Die mit Etablierung des DRST hergestellte Transparenz ärztlichen Handelns im Bereich der Transplantationsmedizin ist beispielhaft.

In naher Zukunft erwarten wir, dass das DRST zunehmende Bedeutung auch für wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich der Transplantation erhalten wird. Auch dies sollte zu einem rationelleren und effizienteren Umgang mit den beschränkten Ressourcen führen.

Angesichts der Präzision mit der das DRST Dynamik und Trends des Transplantationsgeschehens in Deutschland abbildet, muss die ungeklärte finanzielle Situation des DRST als unerträglich und nicht hinnehmbar beschrieben werden. Zwar konnte mit Hilfe der Deutschen Krebshilfe die Finanzierung bis zum 31.12.2003 gesichert werden. Eine weitere Finanzierung über dieses Datum hinaus wird die Deutsche Krebshilfe nicht leisten können und wollen. Da es sich um eine Qualitätssicherungsmaßnahme mit beispielhaftem Charakter handelt, wäre es mehr als logisch, wenn die gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung des DRST übernehmen würden. Dies würde auch finanziell für die Krankenkassen Sinn machen, da über DRST und Zertifizierungsverfahren eine ansonsten nicht zu erreichende Transparenz und rationaler Einsatz von Knochenmark- und Blutstammzelltransplantationen erzielt werden und damit große Summen eingespart werden können. Leider gibt es bisher wenige Anhaltspunkte dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen direkt oder indirekt eine Finanzierung des DRST sicherstellen werden. Die derzeitigen Verhandlungen mit dem Bundeskuratorium Qualitätssicherung (BQS) verlaufen schleppend, sehen eine von DAG-KBT und DRST so nicht gewünschte Übernahme des Registers in die Hände des Bundeskuratoriums vor und scheinen finanziell unzureichend, um die hohe Qualität des Registers sicher zu stellen. DAG-KBT und Betreiber des DRST werden in dieser Situation alle daran setzen müssen, letztlich auch über Mobilisierung der Öffentlichkeit eine Sicherung der Finanzierung zu erreichen.

Essen und Kiel im Juli 2002



Prof. Dr. U. W. Schaefer
Leiter des DRST



Prof. Dr. N. Schmitz
Sprecher der DAG-KBT
Leiter des Zertifizierungsbüros

8. Anlagen

Anlage 1

Transplantationseinheiten, die im Jahr 2001 mit dem DRST kooperiert haben (in alphabetischer Reihenfolge, geordnet nach Städtenamen)

- | | | | |
|-----|--|-----|--|
| 521 | Universitätsklinikum Aachen
Medizinische Klinik IV
Hämatologie/Onkologie
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
Herr Prof. Dr. med. R. Osieka
Frau OÄ Dr. med. U. Fabry
Herr P. Glatte | 861 | Zentralklinikum Augsburg
II. Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Herr Prof. Dr. med. G. Schlimok
Herr OA Dr. med. P. Müller |
| 151 | Humaine Klinikum Bad Saarow/
Fürstenwalde
Klinik für Innere Medizin
Pieskower Str. 33
15526 Bad Saarow/Fürstenwalde
Herr PD Dr. med. W. Schultze
Herr OA Dr. med. H. Fuss
Herr Dr. med. P. Frenzel | 121 | Klinikum Benjamin Franklin der FU
Medizinische Klinik III
Hämatologie/Onkologie
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
Herr Prof. Dr. med. E. Thiel
Herr PD Dr. med. W. U. Knauf
Frau K. Krause |
| 122 | Krankenhaus Neukölln
Innere Medizin II
Onkologie/Hämatologie
Rudower Str. 48
12313 Berlin
Herr Dr. med. A. C. Mayr
Frau Dr. med. C. Kerschgens | 131 | Charité-Virchow-Klinikum der HU,
Medizinische Klinik u. Poliklinik
Hämatologie/Onkologie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Herr Prof. Dr. med. B. Dörken
Frau Prof. Dr. med. R. Arnold,
Herr Dr. G. Massenkeil,
Frau S. Diehl |
| 132 | Charité-Virchow-Klinikum der HU
Abteilung Allgemeine Pädiatrie
Hämatologie/Onkologie/KMT
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Herr Prof. Dr. med. G. Gaedicke
Herr PD Dr. med. W. Ebell
Herr Dr. med. J. Kühl | 133 | Helios Klinikum Berlin
Robert-Rössle-Klinik Hämatologie/
Onkologie/Tumorimmunologie
Lindenberger Weg 80
13122 Berlin
Herr Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig
Herr PD Dr. med. R. Bargou
Frau N. Fritz |
| 331 | Franziskus Hospital gGmbH
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie/Immunologie
Kiskerstr. 26
33615 Bielefeld
Herr Prof. Dr. med. H.-J. Weh
Frau OÄ Dr. med. A. Zumsprekel
Herr OA Dr. med. T. Nietsch | 332 | Krankenanstalten Gilead gGmbH
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Burgsteig 4
33617 Bielefeld
Herr Prof. Dr. med. R. Kolloch
Herr OA Dr. med. F. Lindemann
Herr Dr. med. U. Krümpelmann |

- 441 Knappschaftskrankenhaus
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
In der Schornau 23-25
44829 Bochum
Herr Prof. Dr. med. W. Schmiegel
Herr OA Dr. med. U. Graeven
Frau B. Guttmann-Asbeck
- 533 Universitäts-Kinderklinik Zentrum f.
Kinderheilkunde Hämatologie/
Onkologie
Adenauer Allee 119
53113 Bonn
Herr Prof. Dr. med. U. Bode
Frau Dr. med. C. Hasan
Frau M. Zimmermann
- 281 Ev. Diakonie Krankenhaus gGmbH
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Gröpelinger Heerstraße 406/408
28239 Bremen
Herr Prof. Dr. med. K.-H. Pflüger
Herr Dr. med. T. Wolff
Frau I. Borchers-Pfannenschmidt
- 091 Klinikum Chemnitz gGmbH
Krankenhaus Küchwald
Klinik f. Innere Medizin III /
Hämatologie
Bürgerstr. 2
09113 Chemnitz
Herr Dr. med. F. Fiedler
Herr Dr. med. R. Nowak
Frau Dr. med. A. Hänel
- 062 Städtisches Klinikum Dessau
Lehrkrankenhaus d. M-L-U-Halle
Hämatologie / Onkologie
Auerweg 38
06822 Dessau
Herr Prof. Dr. med. M. Plauth
Herr Dr. med. A. Florschütz
- 011 Universitätsklinikum,
Medizinische Klinik u. Poliklinik
Onkologie/Hämatologie
KMT-Station
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Herr Prof. Dr. med. G. Ehninger
Frau OÄ Dr. med. M. Bornhäuser
Frau C. Theuser
- 531 Rheinische Friedrich-Wilhelms-
Universität, Abteilung Innere
Medizin I, Hämatologie/Onkologie
Siegfried-Freud-Str. 25
53105 Bonn
Herr Prof. Dr. med. T. Sauerbruch
Herr Prof. Dr. med. I. Schmidt-Wolf
Herr Dr. med. C. Ziske
- 381 Städt. Klinikum
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Celler Str. 38
38114 Braunschweig
Prof. Dr. B. Wörmann
Dr. med. J. Haessner
- 282 Zentralkrankenhaus
St. Jürgen-Strasse
Klinik für Innere Medizin I
St.-Jürgen-Straße
28205 Bremen
Herr Prof. Dr. med. H. Rasche
Herr Dr. med. C.-R. Meier
Frau Dr. rer.nat. S. Rotermund
- 031 Carl-Thiem-Klinikum
II. Medizinische Klinik,
Hämatologische
Transplantationseinheit
Thiemstr. 111
03048 Cottbus
Herr Prof. Dr. med.
H. B. Steinhauer
Frau Dr. med. N. Peter
- 443 St. Johannes Hospital,
Medizinische
Klinik II, Hämatologie/Onkologie
Johannesstr. 9 – 17
44137 Dortmund
Herr Dr. med. H. –J. Pielken
Frau Dr. med. M. Nahler
- 472 St. Johannes - Hospital DU -
Hamborn,
Medizinische Klinik II,
Stammzelltransplantation
An der Abtei 7 - 11
47166 Duisburg
Herr Prof. Dr. med. C. Aul
Herr Dr. med. A. Anhof
Frau Dr. rer.nat. B. Eberhardt

- 401 Med. Einrichtungen d. Heinrich - Heine Universität, Medizinische Klinik u. Poliklinik Hämatologie/Onkologie/klinische Immunologie. Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Herr Prof. Dr. med. R. Haas
Herr Dr. med. P. Schneider
- 402 Med. Einrichtungen d. Heinrich - Heine Universität, Klinik für Pädiatrische Hämatologie/Onkologie, Kinderklinik Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Herr Prof. Dr. med. U. Göbel
Frau PD Dr. med. D. Dilloo
Frau M. Schmitz
- 911 Universitätsklinikum Klinik m. Poliklinik für Kinder u. Jugendmedizin Loschgestr. 15
91054 Erlangen
Herr Prof. Dr. med. W. Rascher
Herr Prof. Dr. med. W. U. Holter
Herr Dr. med. D. Stachel
Frau B. Sobik
- 912 Universitätsklinikum Med. Klinik III m. Poliklinik Hämatologie/Onkologie Krankenhausstr. 12
91054 Erlangen
Herr Prof. Dr. Dr. med. J. R. Kalden
Herr Prof. Dr. med. M. Gramatzki
Herr Dr. med. W. Rösler
- 522 St. Antonius Hospital Klinik für Hämatologie/Onkologie Dechant-Deckers-Str. 8
52249 Eschweiler
Herr PD Dr. med. R. Fuchs
Herr Dr. med. J. Thomalla
- 451 Universitätsklinikum Essen KMT Klinik Hufelandstr. 55
45122 Essen
Herr Prof. Dr. med. U. W. Schaefer
Herr PD Dr. med. D. W. Beelen
Herr Dr. med R. Peceny
- 452 Universitätsklinikum Essen Zentrum f. Kinderheilkunde Päd. Hämatologie/Onkologie Hufelandstr. 55
45122 Essen
Herr Prof. Dr. med. W. Havers
Herr PD Dr. med. B. Kremens
Herr Dr. med. O. Basu
- 453 Universitätsklinikum Essen Zentrum für Innere Medizin Abteilung für Hämatologie Hufelandstr. 55
45122 Essen
Herr Prof. Dr. med. C.-U. Dührsen
Herr Dr. med. R. Noppeney
Frau I. Vester
- 454 Universitätsklinikum Essen Innere Klinik und Poliklinik (Tumorforschung) Hufelandstr. 55
45122 Essen
Herr Prof. Dr. med. S. Seeber
Herr Dr. med. P. Bojko
- 456 Evang. Krankenhaus Essen Werden Medizinische Klinik Hämatologie/Onkologie Pattbergstr. 1-3
45239 Essen
Herr Prof. Dr. med. W. Heit
Herr OA Dr. med. M. Wattad
Frau E. Januschewski
- 601 Universitätsklinikum Frankfurt Medizinische Klinik III Hämatologie/KMT-Einheit Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
Herr Prof. Dr. med. D. Hoelzer
Herr Dr. med. H. Martin
- 602 Krankenhaus Nordwest II. Medizinische Klinik Hämatologie/Onkologie Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt
Herr Prof. Dr. med. A. Knuth
Frau PD Dr. med. E. Jäger
Herr Dr. med. S.- E. Al-Batran

- 603 Universitätsklinikum Frankfurt
Kinderklinik
Hämatologie/Onkologie
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
Herr Prof. Dr. med. T. Klingebiel
Herr PD Dr. med. D. Schwabe
Frau Dr. med. B. Wilk
- 792 Medizinische Universitätsklinik
Abteilung Innere Medizin I
Hämatologie/Onkologie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg
Herr Prof. Dr. med. R. Mertelsmann
Herr Prof. Dr. med. J. Finke und
Herr PD Dr. med. M. Lübbert
Frau I. Matt
- 371 Universitätsklinik
Innere Medizin
Hämatologie/Onkologie
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Herr Prof. Dr. med. L. Trümper
Herr PD Dr. med. B. Glaß
Herr T. Hagemann
Frau M. Colmsee-Wambi
- 333 Städt. Krankenhaus Gütersloh
Klinik für Innere Medizin
Abteilung Hämatologie/Onkologie
Reckenbergerstr. 19
33332 Gütersloh
Herr Prof. Dr. med. C. Gropp
Herr Dr. med. S. Rösel
Frau A. Feuerborn
- 061 Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Zentrum f. Innere Medizin
Klinik für Innere Medizin IV
Hämatologie/Onkologie
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle
Herr Prof. Dr. med. H.-J. Schmoll
Herr Dr. med. H.-H. Wolf
- 201 Universitätskrankenhaus Eppendorf
Knochenmarktransplantationszentrum
Hämatologie/Onkologie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Herr Prof. Dr. med. A. Zander
Herr P. Mundhenk
- 791 Universitätskinderklinik
Klinik IV: Pädiatrische Hämatologie u.
Onkologie
Mathildenstr.1
79106 Freiburg
Frau Prof. Dr. med. C. Niemeyer
Frau S. Wider
- 352 Universitätsklinikum, Zentrum für
Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Päd. Hämatologie/Onkologie
Feulgenstraße 12
35385 Gießen
Herr Prof. Dr. med. A. Reiter
Frau S. Utsch
- 171 Uniklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-
Universität Medizinische Klinik C
Hämatologie/Onkologie/Transplanta-
tionszentrum Sauerbruchstraße
17487 Greifswald
Herr Prof. Dr. med. G. Dölken
Herr Dr. med. T. Kiefer
Frau K. Micheel
- 581 Kath. Krankenhaus Hagen gGmbH
Abt. f. Innere Medizin II
Hämatologie/Onkologie
Bergstr. 56
58095 Hagen
Herr Dr. med. H. Eimermacher
Herr Dr. med. W. Kalitschke
Herr H.-W. Lindemann
Herr V. Retwisch
- 063 Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Universitätsklinik und Poliklinik für
Kinderheilkunde
Hämatologie/Onkologie/Immunologie
Ernst-Grube-Str. 41
06120 Halle
Herr Prof. Dr. med. S. Burdach
Frau OÄ Dr. med. A. Wawer
Frau I. Große
- 202 Allgemeines Krankenhaus
St. Georg
Hämatologie/Onkologie
Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg
Herr Prof. Dr. med. N. Schmitz
Frau Dr. med. B. Seyfarth

- 204 Universitätskrankenhaus Eppendorf
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Herr Prof. Dr. med. D. K. Hossfeld
Herr K. Kösters
- 221 Allgemeines Krankenhaus Altona
II. Medizinische Klinik
Hämatologie u. Intern. Onkologie
Paul-Ehrlich-Str. 1
22763 Hamburg
Herr Dr. med. D. Braumann
Herr Dr. med. U. Hahn
Frau M. Hoeding
- 311 Kreiskrankenhaus Hameln Innere
Medizin Onkologie/Hämatologie
Saint Maurplatz 1
31785 Hameln
Herr Prof. Dr. med. H. Schmidt
Frau OÄ Dr. med. K. Buhrmann
- 591 St. Marien-Hospital gGmbH
Hämatologie/Onkologie
Knappenstr. 19
59071 Hamm
Herr Dr. Dr. med H. Dürk
Frau U. Müsse
- 301 Krankenhaus Siloah
Medizinische Klinik III
Hämatologie/Onkologie
Roesebeckstr. 15
30449 Hannover
Herr PD Dr. med. H. Kirchner
Herr Dr. med. M. Sosada
Herr Dr. med. P. Panagiotou
- 302 Medizinische Hochschule Hannover
Zentrum für Innere Medizin VIII
Abt. Hämatologie/Onkologie
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Herr Prof. Dr. med. A. Ganser
Herr PD Dr. med. B. Hertenstein
Frau E. Dammann
- 303 Medizinische Hochschule Hannover
Kinderklinik IV
Päd. Hämatologie/Onkologie
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Herr Prof. Dr. med. K. Welte
Herr PD Dr. med. K. Sykora
Frau A. Broll
- 691 Ruprecht-Karls Universität
Medizinische Klinik V
Hämatologie/Onkologie/Rheumatol.
Hospitalstr. 3
69115 Heidelberg
Herr Prof. Dr. med. A. D. Ho
Frau B. Schreiber
- 661 Universitätskliniken des Saarlandes
Innere Medizin I
Hämatologie/ Onkologie
Gebäude 40
66421 Homburg / Saar
Herr Prof. Dr. med. M. Pfreundschuh
Herr Dr. med. J. Schubert
Frau R. Martin
- 552/ Klinik für
553 Knochenmarktransplantation
und Hämatologie/Onkologie GmbH
Dr. Ottmar-Kohler-Str. 2
55743 Idar-Oberstein
Herr Prof. Dr. med. A. Fauser
Herr Dr. rer.nat. L. Kraut
- 071 Klinikum der FSU Jena Klinik für
Kinder- u. Jugendmedizin
Hämatologie/Onkologie/Immunologie
Kochstr. 2
07740 Jena
Herr Prof. Dr. med. F. Zintl
Frau I. Schiller
- 072 Universitätsklinikum Jena
Innere Medizin II
Onkologie/Hämatologie
Erlanger Allee 101
07740 Jena
Herr Prof. Dr. med. K. Hoeffken
Herr Dr. med. H.-G. Sayer
Frau A. Markusch

- 672 Westpfalz-Klinikum GmbH
Medizinische Klinik 1
Hämatologie
Hellmut-Hartertstr. 1
67653 Kaiserslautern
Herr Prof. Dr. med. H. Link
Herr Dr. med. F.-G. Hagmann
Frau K. Buhl
- 341 Städt. Kliniken gGmbH
Abt. für Hämatologie/Onkologie
Mönchebergstr. 41 – 43
34124 Kassel
Herr Prof. Dr. med. W.-D. Hirschmann
Herr OA Dr. med. E.-U. Steinhauer
Frau K. Schultes
- 501 Universität zu Köln
Klinik I für Innere Medizin
Joseph-Stelzmann-Str. 9
50924 Köln
Herr Prof. Dr. med. V. Diehl
Herr Dr. med. D. Söhngen
Herr Dr. med. C. Scheid
- 473 Klinikum Krefeld
Medizinische Klinik II
Station M 10
Lutherplatz 40
47805 Krefeld
Herr Dr. med. M. Planker
Frau Dr. med. S. Helmer
- 322 Klinikum
Lippe-Lemgo
Medizinische Klinik II
Rintelner Str. 85
32657 Lemgo
Herr Prof. Dr. med. P. Lohrmann
Herr Dr. med. C. Constantin.
- 232 Universitätsklinikum Lübeck
Klinik für Pädiatrie
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Frau Dr. med. Hof
Herr Prof. Dr. med. P. Bucsky
Herr Dr. med. C. Schultz
- 761 Städtisches Klinikum II.
Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie/Infektionskr.
Moltke Str. 90
76133 Karlsruhe
Herr Prof. Dr. med. J. Th.Fischer
Herr OA Dr. med. T. Kubin
- 242 Christian-Albrechts-Universität
II. Medizinische Klinik
Hämatologie/Onkologie
Chemnitzstr. 33
24116 Kiel
Herr Prof. Dr. Dr. med. M. Kneba
Frau S. Krieter
- 502 Universität zu Köln, Klinik für Kinder-
heilkunde Hämatologie/Onkologie
Joseph-Stelzmann-Str. 9
50924 Köln
Herr Prof. Dr. med. F. Berthold
Herr Dr. med. T. Simon
Frau N. Thienhaus
- 041 Universitätsklinik Leipzig
Zentrum für Innere Medizin
Hämatologie/Onkologie
Philipp-Rosenthal-Str. 23-25
04103 Leipzig
Herr Prof. Dr. med. D. Niederwieser
Herr OA Dr. med. W. Pönisch
Herr Dr. rer. nat. R. Krahl
- 231 Medizinische Universität zu Lübeck
Medizinische Klinik I
Hämatologie/Onkologie
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Herr Prof. Dr. med. I. Fehm
Herr Dr. med. S. Peters
Frau Dr. med. S. Heindl
- 233 Städtisches Krankenhaus Lübeck
Medizinische Klinik
Abteilung für Hämatologie/Onkologie
Kronsfordter Allee 71-73
23560 Lübeck
Herr PD Dr. med. S. Fetscher
Herr Dr. med. A. Heer-Sonderhoff
Frau Dr. med. A. Schneider

- 391 Universitätsklinikum der Otto-v.-Guericke-Universität
Zentrum für Innere Medizin
Klinik für Hämatologie/Onkologie
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
Frau Prof. Dr. med. A. Franke
Herr OA Dr. med. G. Müller
Herr R. Bartsch
- 392 Städtisches Klinikum Magdeburg
Krankenhaus Altstadt
Klinik für Innere Medizin
Hämatologie/Onkologie
Max-Otten-Str. 11-15
39104 Magdeburg
Frau OÄ Dr. med. E. Kettner
Herr Dr. med. H. Kröning
Frau A. Witt
- 551 Universitätsklinik
Medizinische Klinik III
Hämatologie/Abteilg. KMT
Langenbeckstr. 1
55101 Mainz
Herr Prof. Dr. med. C. Huber
Frau OÄ Dr. med. K. Kolbe
Frau Dr. med. D. Wehler
- 681 III. Medizinische Universitätsklinik
Mannheim d. Universität Heidelberg
Hämatologie/Onkologie
Wiesbadener Str. 7-11
68305 Mannheim
Herr Prof. Dr. med. R. Hehlmann
Herr Prof. Dr. med. J. Hastka
Herr Dr. med. M. Schatz u.
Dr. med. F. Schlegel
- 351 Universitätsklinik
Zentrum für Innere Medizin
Hämatologie/Onkologie/Immunologie
Baldingerstr
35043 Marburg
Herr Prof. Dr. med. A. Neubauer
Herr Dr. med. J. Beyer
Frau R. Vietzke
- 321 Klinikum Minden
Klinik für
Hämatologie/Onkologie
Portastr. 7-9
32423 Minden
Herr Prof. Dr. med. H. Bodenstein
Herr OA Dr. med. H.-J. Tischler
- 411 Kliniken Maria Hilf GmbH
Medizinische Klinik I
Krankenhaus St. Franziskus
Viersener Str. 450
41063 Mönchengladbach
Herr Prof. Dr. med. H. E. Reis
Herr OA Dr. med. D. Kohl
- 801 Kinderpoliklinik der
LMU München
Hämatologie/Onkologie
Pettenkofer Str. 8a
80336 München
Frau Prof. Dr. med.
C. Bender-Götze
- 802 Klinikum Innenstadt der LMU
Medizinische Klinik
Stammzelltransplantationseinheit
Ziemssenstraße 1
80336 München
Herr Prof. Dr. med. B. Emmerich
Herr Dr. med. C. Straka
Herr Dr. med. I. Suttman
- 803 Dr. v. Haunersches Kinderspital
Kinderklinik der Universität
Hämatologie/Onkologie
Lindwurmstr. 4
80337 München
Frau Prof. Dr. med.
C. Bender-Götze
- 804 Städt. Krankenhaus
München-Schwabing
Kinderklinik Station 24
Hämatologie/Onkologie
Kölner Platz 1
80804 München
Herr Prof. Dr. med. P. Emmerich
Herr PD Dr. S. Müller-Wehrich
Herr Dr. med. L. Stengel-Rutkowski
- 805 Städt. Krankenhaus
München-Schwabing
I. Medizinische Abteilung
Hämatologie/Onkologie
Kölner Platz 1
80804 München
Herr Prof. Dr. med. C. Nerl
Frau Dr. med. C. Waterhouse
Herr Dr. med. N. Fischer

- 811 Städt. Krankenhaus München-Harlachingen IV. Med. Abteilung Hämatologie/Onkologie/Pneumologie/Palliativmedizin. Sanatoriumsplatz 2
81545 München
Herr Prof. Dr. med. R. Hartenstein
Herr Dr. med. M. Hentrich u.
Dr.med. N. Brack
- 812 Klinikum Großhadern der LMU München Medizinische Klinik III Hämatologie/Onkologie Marchioninistr. 15
81377 München
Herr Prof. Dr. med. W. Hiddemann
Herr Dr. med. H.-J. Kolb
Frau S. Hirschmüller
- 813 Medizinische Klinik der TU München Klinikum rechts der Isar Hämatologie/Onkologie Ismaninger Str. 22
81664 München
Herr Prof. Dr. med. C. Peschel
Herr Dr. med. C. v. Schilling
Frau E. Stattenberger
- 483 Universitätsklinik Innere Medizin Hämatologie/Onkologie Domagkstr. 9a
48129 Münster
Herr Prof. Dr. med. W. E. Berdel
Herr Prof. Dr. med. J. Kienast
Herr Dr. med. A. Grote
- 484 Universitätsklinik Kinderklinik Hämatologie/Onkologie Albert-Schweitzer-Str. 33
48129 Münster
Herr Prof. Dr. med. H. Jürgens
Herr Dr. med. J. Vormoor
Herr Dr. med. T. Huf
- 412 Lukaskrankenhaus Medizinische Klinik II Hämatologie/Onkologie Preussenstr. 84
41456 Neuss
Herr Prof. Dr. med. P. Czygan
Herr Dr. med. T. Nieberding
Herr Dr. med. J. Streuss
- 901 Klinikum Nürnberg Nord Medizinische Klinik 5 Einheit für KMT Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
Herr Prof. Dr. med. W. M. Gallmeier
Herr PD Dr. med. H. Wandt
Frau Dr. med. K. Schäfer-Eckart
- 261 Städt. Kliniken Oldenburg Medizinische Klinik II Hämatologie/Onkologie Dr.-Eden-Str. 10
26133 Oldenburg
Herr Prof. Dr. med. H.-J. Illiger
Herr Dr. med. B. Metzner
Frau Temel
- 141 Klinikum Ernst-von-Bergmann Station C2 Hämatologie/Onkologie Charlottenstr. 72
14467 Potsdam
Frau Dr. med. R. Pasold
Frau Dr. med. A. Haas
Frau A. Schneckenberg
- 931 Universitätsklinikum Internistische Onkologie Abtlg.Hämatologie/Onkologie Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93042 Regensburg
Herr Prof. Dr. med. R. Andveesen
Herr Prof. Dr. med. E. Holler
Frau L. Rosner
- 181 Universität Rostock Klinik u. Poliklinik f. Innere Medizin Hämatologie/Onkologie Ernst-Heydemann-Str. 6
18055 Rostock
Herr Prof. Dr. med. M. Freund
Herr PD Dr. med. J. Casper
- 571 St. Marien-Krankenhaus Siegen Med. Klinik III Hämatologie/Onkologie Kampenstr. 51
57072 Siegen
Herr Prof. Dr. med. W. Gassmann
Herr OA Dr. med. T. Gaska

- 701 Katharinenhospital
Klinik für Onkologie
Kriegsbergstr. 60
70174 Stuttgart
Herr PD Dr. med. H.-J. Mergenthaler
Herr OA Dr. med. J. Schleicher
Frau Dr. med. D. Assmann
- 702 Olga-Hospital Kinderklinik
Hämatologie/Onkologie
Bismarckstr. 8
70176 Stuttgart
Herr Prof. Dr. med. J. Treuner
Frau PD Dr. med. E. Koscielniak
Frau Dr. med. U. Gross-Wieltsch
- 703 Bürgerhospital
Medizinische Klinik I
Zentrum für Innere Medizin
Tunzhofer Straße 14-16
70191 Stuttgart
Herr PD Dr. med. H.-J. Mergenthaler
Herr OA Dr. med. W. Grimmiger
Herr Dr. med. D. Hahn
- 704 Robert-Bosch-Krankenhaus
Innere Medizin I
Hämatologie/Onkologie
Auerbachstr. 110
70376 Stuttgart
Herr Prof. Dr. med. W. E. Aulitzky
Frau OÄ Dr. med. S. Martin
Frau J. Hörnlein
- 705 Diakonissenkrankenhaus
Medizinische Klinik II
Rosenbergstr. 2
70176 Stuttgart
Frau Prof. Dr. med. E. Heidemann
Herr Dr. med. J. Kaesberger
Herr Dr. med. M. Wöhr
- 721 Universitätsklinik Kinderklinik
Hämatologie/Onkologie
Hoppe-Seyler-Str. 1
72076 Tübingen
Herr Prof. Dr. med. D. Niethammer
Herr OA Dr. med. J. Greil
Frau A. Girgensohn
- 722 Universitätsklinik Innere Medizin II
Hämatologie/Onkologie
Otfried-Müller-Str. 10
72076 Tübingen
Herr Prof. Dr. med. L. Kanz
Herr Prof. Dr. med. H. Einsele
Herr Dr. med. C. Faul
- 891 Universitätsklinik
Kinderklinik
Prittwitzstr. 43
89075 Ulm
Herr Prof. Dr. med. K. M. Debatin
Herr PD Dr. med. W. Friedrich
Frau B. Mack
- 892 Universitätsklinik
Innere Medizin III
Hämatologie/Onkologie
Robert-Koch-Str. 8
89081 Ulm
Herr Prof. Dr. med. H. Döhner
Herr PD Dr. med. D. Bunjes
Frau M. Hafner
- 541 Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
Innere Medizin III Zentrum Innere
Medizin/ Hämatologie-Onkologie
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden
Herr Prof. Dr. med. N. Frickhofen
Herr Dr. med. B. Jung
Frau K. Fischbach
- 652 Deutsche Klinik für Diagnostik
Zentrum für Blutstammzell – und
Knochenmarktransplantationen
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Herr Prof. Dr. med.
R. Schwerdtfeger
Herr Dr. med. M. Prumbaum
Frau K. Dawis
- 422 Klinikum Wuppertal GmbH
Medizinische Klinik II
Hämatologie/Onkologie
Heusnerstr. 40
42283 Wuppertal
Herr PD Dr. med. A. Raghavachar
Frau G. Kranz
- 971/ Universitätsklinikum
973 Medizinische Poliklinik
Hämatologie/Onkologie
Klinikstr. 6-8
97070 Würzburg
Herr Prof. Dr. med. K. Wilms
Herr PD Dr. med. M. Wilhelm
Frau Dr. med. M. Braun

Legende:

Einheiten, in denen Erwachsene und Kinder transplantiert werden, erhalten eine zusätzliche DRST-Zentrums- Nummer für die pädiatrischen Transplantationen.

Anlage 2

Meldebogen „Year 2002 DRST/EBMT-Survey on Transplant Activity“

DRST/EBMT Activity Survey Bogen 2001



SURVEY ON TRANSPLANT ACTIVITY 2001

Table 1: Report the total number of patients receiving their 1st transplant in 2001 only for each category. List all patients with allogeneic and autologous transplants according to indication and source. BM=bone marrow; PBSC=peripheral blood stem cells or cord blood.
 NB:Table 1: 1 patient = 1 transplant only (first). See guidelines. non-id* = any family member(matched or mismatched) other than HLA - id sibling or twin. For allogeneic transplants please enter combined BM+PBSC under "PBSC"

Table 1	NUMBER OF PATIENTS WITH FIRST TRANSPLANT ONLY IN 2001													
	allogeneic								autologous			Total		
	HLA - id sibling		family non - id*		twin		unrelated		BM only	PBSC only	BM+ PBSC	Allo	auto	Total
	BM	PBSC	BM	PBSC	BM	PBSC	BM	PBSC						
Indication														
AML 1st CR														
non 1st CR														
ALL 1st CR														
non 1st CR														
CML cP														
not 1st cP														
MDS														
CLL														
Myeloma														
HD														
NHL														
Neuroblastoma														
Glioma														
Soft tissue														
Germinal Ca.														
Breast Ca: stage 2														
stage 3														
inflammatory														
metastatic														
Ewing														
Lung Ca.														
Ovarian Ca.														
Other solid tumors														
SAA+Fanconi														
Thalassaemia														
SCID														
Inborn errors														
Auto immune disease														
Others														
TOTAL (patients)														

Tables 2 and 3: Other transplants (excluding the first) in 2001, see guidelines:

Table 2: Allogeneic transplants

No. allogeneic retransplants in 2001	
No. of additional allogeneic transplants in 2001	

Table 4: Other information

Total cord blood transplants in 2001	
Total non myeloablative / reduced intensity (mini allo - RIC) in 2001	

Non transplant procedures

Total No. patients receiving donor lymphocyte infusions (DLI) in 2001	
---	--

Table 3: Autologous transplants

No. autologous retransplants in 2001	
No. of additional autologous transplants in 2001	

Table 5: Totals

Total No. of TRANSPLANTS in 2001	ALLO	AUTO	TOTAL
----------------------------------	------	------	-------

Einsender

DRST-Zentrums-Nr.

Name, Institution, PLZ, Stadt (bitte vollständig angeben)

Rücksendung bitte per FAX an Dr. H. Ottinger, FAX-Nr.: 0201-7234354, Deadline: 31.01.2002 !

Anlage 3

Instructions for reporting data to the DRST/EBMT Activity Survey 2001

This year we have made some changes to the tables below the main table 1 in order to try and simplify the complicated issue of reporting multiple transplants.

Table 1 (main table):

Enter the number of **patients** receiving their **first transplant** only performed in 2001 and not the number of transplants: **One patient = one transplant!!!**

- Non-id = any family member (matched or mismatched) other than HLA-identical sibling or
- Twin = monozygotic twin
- Combined allogeneic BM + PBSC transplants should be entered as PBSC.

Tables 1 and 4:

Cord blood transplants should be entered in table 1 individually as with other first transplants, under the heading 'PBSC'. In addition, enter the total number of cord bloods performed in 2001 in Table 4 under '**other information**'.

Tables 1 and 4:

Each **mini-allo (RIC = reduced intensity conditioning)** transplant should be entered in table 1 individually as with other first transplant patients. In addition, enter the total number of mini allos performed in 2001 in table 4 under '**other information**'. As there is no official definition of mini allos yet, you may decide on what is considered to be a Mini-transplant at your institution. Please make any comments about it on the reporting sheet if you wish.

Tables 2 and 3:

A **retransplant** is when an unplanned transplant is performed due to relapse, rejection of the first transplant or for any other secondary malignancy. Any patients receiving a retransplant in 2001, where the first transplant was performed before 2001, should be entered only in table 2 if allogeneic or table 3 if autologous. If by chance the first transplant was also in 2001, enter it in table 1 and the retransplant in either table 2 (allo) or table 3 (auto).

Tables 1, 2, and 3:

NEW!! Additional transplants (replacing the old double and triple transplant boxes): All patients with pre-planned **double, triple, multiple graft programme (planned sequential protocol), sequential chemotherapy with cell support, mixed double auto/allo** transplant procedures should be entered in either table 2 (allo) or 3 (auto) under '**additional.....transplants**'.

N:B: Enter only the additional (non first) transplants in tables 2 or 3. The first transplant or cycle if performed in 2001 should be entered in table 1 only and therefore excluded from the total number of additional transplants entered in tables 2 or 3.

Examples:

Triple transplant procedure: All three transplants performed in 2001: enter the first transplant in table 1 and the other 2 transplants in either table 2 /allo) or 3 (auto).

Triple transplant procedure: First transplant performed in 2000 (this will have been reported in the survey 2000) enter the remaining 2 transplants only in table 2 (allo) or 3 (auto).

Triple transplant procedure: First two transplants performed in 2000 (these will have been reported in the survey 2000) enter the remaining third transplant only in table 2 (allo) or 3 (auto).

Any transplants belonging to these multiple protocols not yet done in 2001 should be reported in the survey 2002.

Table 4:

Donor lymphocyte infusions (DLI) should be entered only as the total number of **patients** receiving DLI in 2001 in table 4 and not the number of infusions. This treatment should not be counted as a transplant and not be entered in table 1.

Autologous Reinfusions due to rejection and **Allogeneic Boosts** should not be counted as transplants.

Do not hesitate to contact the DRST Sekretariat in Essen if you have any questions about the reporting of your data. Tel: 0201-723-4341. E-Mail: ottingerdrst@uni-essen.de