

Charité-Universitätsmedizin Berlin
Struktur der Suche allogener Stammzellspender

PATIENT

Hämatologische Kliniken/ Hämatologische Ambulanzen/ Hämatologische Praxen

Transplantationszentrum
CC14 Erwachsene

Koordinatoren: Dr. Blau Tel.: 030 8445 4430
Frau Diehl Tel.: 030 450 553 643

Transplantationszentrum
CC16 Kinder

Koordinator: Dr.Kühl Tel.: 030 450 666 373

Charité Gewebetypisierung (HLA-Labor) CC14
Dr. Schönemann, PD. Dr.Schulze Tel.: 030 450 553 138/ 653 138

Suchzentrum allogener Stammzellspender (DE-BE)
Todorova, Sürücü, Dr. Schönemann Tel.: 030 450 665 807

SPENDER

Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD)
Tel.: 0731 1507 00; Fax: 0731 1507 50

Knochenmarkspenderregister national und international

Charite-Universitätsmedizin Berlin Ablauf der Suche allogener Stammzellspender

Patient zur Stammzell-TX

1. HLA-Typisierung
5 Loci high resolution (8 Tage)

2. HLA-Typisierung
5 Loci low resolution (3-5 Tage)

Auftrag vom behandelnden Arzt an HLA-Labor:
10 ml Citratblut,
bei ambulaten Pat. zusätzl.
KV-Überweisungsschein

nein **Geschwister vorhanden?** ja

Familienspender
1. HLA-Typisierung
5 Loci low resolution (3-5 Tage)
Match ausreichend kompatibel

Auftrag vom behandelnden Arzt an Suchzentrum

Suchzentrum startet
Fremdspendersuche

nein

Kostenübernahme durch
ZKRD klären §

Aufträge vom behandelnden Arzt an HLA-Labor:

10 ml Citratblut,
bei ambulaten Pat. zusätzl.
KV-Überweisungsschein
(Kosten trägt KK des Patienten)

nein

ja

2. HLA-Typisierung Patient
high resolution*
Bestätigung

Fremdspender auswählen
Bestätigungstypisierung Spender
Match ausreichend kompatibel

Legende

* CVK-Erwachsene:
low res.bei HLA-identen Geschwistern

§ bei Privatpatienten klären Patient
und behandelnder Arzt mit KK
Kostenübernahme und schicken
selbst Original an ZKRD

nein

ja

ja

**konventionelle
Therapie**

Transplantation

Externe Beauftragung
an Charité HLA-Labor und Sucheinheit
zur HLA-Typisierung und Einleitung Spendersuche

1. Patiententypisierung
 - 1.1 Charité-Formular HLA 10 05 (Laboranforderung)
 - 1.2 bei ambulanten Patienten zusätzlich KV-Überweisungsschein 10

2. Familientypisierung / verwandte Spender
 - 2.1 Charité-Formular HLA 10 05 (Laboranforderung)
 - 2.2 Charité-Formular (Datenübermittlung für KMT an Dritte Einverständniserklärung)
 - 2.3 bei ambulanten Patienten zusätzlich KV-Überweisungsschein 10 (Kasse des Patienten)

- Sucheinleitung GKV/PKV
 - 3.1 Formular ZKRD: Ärztliches Gutachten (HLA-F02)
 - 3.2 Formular ZKRD: Einverständniserklärung Patient (HLA F01)
 - 3.3 Formular ZKRD: Kostenübernahmeerklärung für PKV (HLA-F03)