



Jahresbericht **2017/18**

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.

INHALT

Vorwort	1
Jahresbericht	3
Gremien der DTG	9
Vorstand	10
Erweiterter Vorstand	11
Vorstandsgeschichte	12
In Gremien entsandte Mitglieder	14
Ehrenmitglieder	16
Transplantationskodex	17
Berichte aus den Kommissionen	22
Gastbeiträge	35
Lebertransplantierte Deutschland e.V.	36
Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO) ..	37
Bundesverband Niere e.V.	38
Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)	39
DTG-Jahrestagungen	41
Preisträger 2017	42
Posterpreise und Reisestipendien	44
Kongress 2019	45
Kongress 2017 Impressionen	46
Chronik	48
Tagungsgebühren	49
Mitglieder	50
Mitgliederentwicklung	51
Transplantationszentren	52
Richtlinien und Gesetze: Richtlinie Lunge	55
Richtlinien und Gesetze: Richtlinie Pankreas	56
Richtlinien und Gesetze: Richtlinie Niere	58
German Transplant Study Group	60
Antrag auf Mitgliedschaft	62
SEPA-Lastschriftmandat	64
Impressum	66

VORWORT

zum Jahresbericht der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der DTG!

Es ist mir eine große Freude, Ihnen heute den Jahresbericht unserer Fachgesellschaft für das Berichtsjahr 2017/18 vorlegen zu können.

Nach einer wirklich besonders gut gelungenen Jahrestagung in der beeindruckenden Kulisse des früheren Bundestages in Bonn werden wir uns heuer im aktuellen Zentrum der Politik in Berlin treffen. Ich erwähne dies bewusst an erster Position, weil sich auch im letzten Jahr zeigte, dass das große medizinisch-wissenschaftliche Engagement und die dokumentiert hohe Qualität der Transplantationsmedizin alleine nicht ausreichen werden, die für unsere Patientinnen und Patienten so dringend notwendige Wende bei Organspende und Transplantation zu bringen.

Das Einbringen der DTG in öffentliche und politische Diskussionen ist neben einer fundierten institutionellen Sacharbeit wichtiger denn je. Denn es muss sachlich aufgezeigt werden, wie beschämend schlecht die Versorgung derjenigen in Deutschland ist, die auf eine lebenserhaltende Organtransplantation angewiesen sind.

Weiterhin ist die öffentliche und gesellschaftliche Diskussion viel zu sehr von nicht fachkundigen und emotional-negativen Äußerungen geprägt, wo doch ein gesellschaftlicher Konsens für eine Kultur pro Organspende und Transplantation unser Land auf ein Niveau bringen sollte, das wir in fast allen unserer Nachbarländer als gelebte Normalität sehen können.

Mehr als nur ein Lichtblick sind die klaren Signale aus dem Bundesgesundheitsministerium, noch in 2018 entscheidende Verbesserungen bei der Organspende in den Bundestag einzubringen. Hoffentlich ergibt sich hierbei auch die Möglichkeit, in einem weiteren Schritt ein umfassendes Maßnahmenbündel inklusive eines Wechsels von der Entscheidungslösung zu einer Widerspruchsregelung und dringend notwendiger Verbesserungen in Spenderkrankenhäusern und Transplantationszentren zu diskutieren und auf den Weg zu bringen.



Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Präsident

Universitätsklinikum Regensburg

An dieser Stelle darf ich mich für Ihr so umfangreiches Engagement in der DTG und für die DTG herzlichst bedanken, bitte lassen Sie auch weiterhin hier nicht nach!

Mit besten Grüßen

Ihr

Bernhard Banas
Präsident der DTG

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG) zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland im Jahr 2018

HINTERGRUND

Die Transplantationsmedizin in Deutschland hat weiterhin gravierende Schwierigkeiten bei der Versorgung von Patienten, die auf Wartelisten zur Organtransplantation gemeldet sind, zu berichten. Schon vor der Novellierung des Transplantationsgesetzes im Jahre 2012 machte die DTG regelmäßig darauf aufmerksam, dass in Deutschland ein eklatantes Missverhältnis von verfügbaren Transplantatorganen und deren potenziellen Empfängern auf den Wartelisten besteht. Dies war nicht zuletzt Folge der im europäischen Vergleich stets im unteren Schwankungsbereich liegenden Organspenderate. Interessanterweise belegen jedoch wiederholte Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass sich die allgemeine Einstellung zur Organspende in Deutschland nicht von der in vergleichbaren Ländern unterscheidet: Bei einer letzten Umfrage in 2017/18 äußerten sogar 84% der Befragten eine grundsätzlich positive Einstellung zu einer postmortalen Organspende.

AKTUELLE ZAHLEN

Den aktuellen Jahresberichten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Stiftung Eurotransplant (ET) sowie den Qualitätsberichten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sind folgende Kennzahlen des Jahres 2017 für die Transplantationsaktivitäten in Deutschland bzw. im Eurotransplant-Verbund zu entnehmen:

Postmortale Organspender in 2017 pro Million Einwohner des jeweiligen Landes

Deutschland	9,3
Niederlande	14,3
Belgien	30,7
Ungarn	15,4
Österreich	23,5
Kroatien	31,8
Slowenien	18,9

Zum weiteren Vergleich: In Spanien wurden von der ONT (Organizacion Nacional de Trasplantes) für das Jahr 2017 46,9 postmortale Spender pro Million Einwohner berichtet.

Stand der Wartelisten für eine postmortale Organspende in Deutschland zum Jahresende 2017

	Gesamt	Transplantabel
Niere	12.620	7.294 (63%)
Leber	2.098	1.086 (52%)
Herz	1.123	724 (64%)
Lunge	600	392 (65%)
Pankreas	570	296 (52%)
Summe	17.011	9.792 (58%)

Abgänge von den Wartelisten in Deutschland, davon Transplantationen inklusive Lebendspenden

	Transplantiert	Verstorben	Sonstiges
Niere	1.921 (68%)	408 (14%)	501 (18%)
Leber	823 (52%)	308 (19%)	451 (29%)
Herz	257 (58%)	117 (27%)	67 (15%)
Lunge	398 (66%)	64 (14%)	96 (20%)
Pankreas	72 (55%)	22 (17%)	37 (28%)
Summe	3.471 (63%)	919 (16%)	1.152 (21%)

Bezogen auf je 1 Mio. Bürger betrug die Rate an Transplantationen im Jahr 2016 beispielsweise in Deutschland 44,4, in Österreich 87,2, in Frankreich 87,8, in den Niederlanden 90,5 und in Spanien 102,3 (*Transplantierte pro Jahr in Relation zur Gesamtbevölkerung; Daten von 2017 derzeit noch nicht publiziert*).

Die im Vergleich zu anderen Ländern signifikant geringeren Transplantationszahlen münden in erheblichen Unterschieden in der Versorgung der jeweiligen Bevölkerung. Als Beispiel sei genannt, dass Österreich, Irland und Spanien berichten, dass die Nierentransplantation die Dialysebehandlung als das am häufigsten genannte Nierenersatzverfahren bei terminaler Nierenkrankheit abgelöst hat. In Deutschland dagegen muss davon ausgegangen werden, dass bis zu 5-mal so viele Patienten mit Dialyse anstelle mittels einer Transplantation versorgt sind, wobei einschränkend zu sagen ist, dass in Deutschland weder die Prävalenz von Dialysepatienten noch die der aktuell lebenden Transplantierten veröffentlicht werden.

Über alle Organtransplantationsprogramme hinweg muss zusammenfassend leider berichtet werden, dass in Deutschland derzeit auf je zwei erfolgreich transplantierte Patienten ein dritter Patient kommt, der eine Transplantation nicht mehr erreicht.

RAHMENBEDINGUNGEN

In Konsequenz der Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments erfolgte im Jahre 2012 die Novellierung des Transplantationsgesetzes in Deutschland. Mit dieser Änderung wurde in Deutschland die Entscheidungslösung eingeführt, um die Bevölkerung in der notwendigen Breite und regelmäßig mit dem Thema Organspende und -transplantation vertraut zu machen. Hauptziel ist es, dass jeder Bürger bereits zu Lebzeiten nach entsprechender Information eine Entscheidung für oder wider eine postmortale Organspende treffen und dokumentieren soll.

Aus Sicht der DTG war die Einführung der Entscheidungslösung ein richtiger Schritt zur seriösen Information der Bevölkerung. Festzuhalten bleibt dennoch, dass in Ländern mit gesetzlich geregelter Widerspruchslösung nachweislich höhere Organspenderaten dokumentiert sind als in denjenigen Ländern, die sich für eine Zustimmungsregelung entschieden haben.

Ferner wurden 2012 vielfältige gesetzliche Änderungen auf den Weg gebracht, um den Schutz von Organlebendspendern signifikant zu verstärken, was aus Sicht der Betroffenen und auch aus Sicht der DTG äußerst begrüßenswert ist. Leider hat die DTG auch in 2018 zu berichten, dass Lebendspendern teilweise die entsprechenden Verbesserungen noch nicht vollumfänglich zu Gute kommen. Auch ist eine in Arbeit befindliche Richtlinie zur Organlebendspende noch nicht finalisiert bzw. publiziert.

Eine adäquate Finanzierung der Nachsorge von Patienten nach Organtransplantation (wie übrigens auch zur Vorbereitung von Patienten zur Aufnahme auf die Warteliste zur Transplantation und zur Vorbereitung von Organlebendspender sowie deren Nachsorge) wurde im Nachgang der Novellierung des Transplantationsgesetzes in 2012 ebenfalls gesetzlich geregelt (siehe SGB V, Paragraph 116b).

Leider ist dies trotz wiederholter und dringlicher Bitte der DTG an den Gemeinsamen Bundesausschuss auch in 2018 immer noch nicht umgesetzt. Eine adäquate Finanzierung von Transplantationsvorbereitung und -nachsorge sollte aus Sicht der DTG möglichst bald vorgenommen werden, um zumindest den wenigen Patienten, die erfolgreich transplantiert werden können, eine bestmögliche medizinische Nachsorge anbieten zu können.

In 2018 sind überarbeitete Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Nieren- und Lebertransplantation in Kraft getreten. Aus Sicht der DTG ist hierzu kritisch anzumerken, dass für die im Katalog genannten Zahlen (20 bzw. 25 als Mindestmenge für Leber- bzw. Nierentransplantation) keine ausreichende Evidenz vorliegt. Auch sind den vorliegenden Berichten der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung keine Daten zu entnehmen, die als Begründung für die gewählten Grenzen dienen könnten. Eine gemeinsame Stellungnahme der drei Fachgesellschaften DTG, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), verbunden mit der Bitte um eine konstruktive, gemeinsame Diskussion zur etwaigen Neuordnung der Transplantationsmedizin in Deutschland, wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht beantwortet.

Ferner erfolgten erste Schritte, um aus den bekannten Indikatoren der Qualitätssicherung auch für die Transplantationsmedizin sog. planungsrelevante Qualitätsindikatoren zu definieren, an einer Anhörung beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) waren auch Vertreter der DTG beteiligt. Auch wenn seitens der DTG das allgemeine Prinzip „Pay for Performance“ als prinzipiell sinnvoll anzusehen ist, sind die aktuellen Möglichkeiten der Beurteilung der Qualität der Transplantationsmedizin ungeeignet, um strukturelle Verbesserungen vornehmen zu können. Sollten die oben genannten Instrumente unreflektiert und mit dem einzigen Ziel einer möglichst schnellen Reduktion von Transplantationszentren (aus rein pekuniären Überlegungen?) angewendet werden, ist im Gegenteil zu erwarten, dass sich sowohl die Organspende als auch die Transplantationszahlen nochmals und signifikant negativ entwickeln werden.

Darüber hinaus würde eine Reduktion von möglichen Tätigkeitsfeldern für hochausgebildete Transplantationsmediziner das bereits real existierende Problem des fehlenden Nachwuchses in der Transplantationsmedizin erheblich verschärfen. Und nicht nur der Vollständigkeit halber muss darauf hingewiesen werden, dass in den Prüfberichten der Prüfungs- und Überwachungskommission insbesondere den kleineren Transplantationszentren eine ausgezeichnete und richtlinienkonforme Arbeit bescheinigt wurde.

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Mit dem Ziel, basierend auf wissenschaftlich korrekten Daten zukünftig bessere, evidenzbasierte Richtlinien zur Organallokation vornehmen zu können, wurde in 2018 mit den Arbeiten des Deutschen Transplantationsregisters begonnen. Von den Auftraggebern im Gesundheitswesen (Bundesärztekammer, GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft) wurden nach den Vorgaben des Transplantationsgesetzes als Vertrauensstelle die Schütze Consulting AG, Berlin, und als Registerstelle die Gesundheitsforen Leipzig GmbH unter Vertrag genommen. Im März 2018 tagte der entsprechende Fachbeirat des Transplantationsregisters ein erstes Mal.

Als weiteren Schritt zur Qualitätsverbesserung in der Transplantationsmedizin hat der Deutsche Ärztetag im Mai 2018 mit der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung alle notwendigen Schritte zur Einführung der Zusatzbezeichnung „Transplantationsmediziner/-in“ abgeschlossen. Diese müssen nun die Landesärztekammern in ihren Weiterbildungsordnungen umsetzen.

Für die weitere inhaltliche wie strukturelle Verbesserung der Transplantationsmedizin erfolgten bekanntermaßen in den letzten Jahren erhebliche Restrukturierungen fast aller beteiligten Institutionen und Gremien, wie auch der DTG, die u.a. ihre Satzung, ihre Geschäftsordnung zur Besetzung interner und externer Funktionen sowie auch den bereits oben erwähnten Transplantationskodex aktualisiert hat.

Festgehalten werden kann in diesem Jahresbericht, dass sich die Zusammenarbeit in und mit fast allen Institutionen und

Gremien (namentlich explizit zu erwähnen sind: Kommissionen innerhalb der DTG, Ständige Kommission Organtransplantation, Bundesärztekammer, Vertrauensstelle Transplantationsmedizin, Kostenträger und Auftraggeber im Gesundheitswesen, Gemeinsamer Bundesausschuss, Deutsche Stiftung Organtransplantation, Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, Aufsichtsführende Ministerien und Behörden, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und Patienten- und Angehörigenverbände) weiter verbessert und professionalisiert hat.

Nach umfangreichen Diskussionen zu Verbesserungsmöglichkeiten bei der Zusammenarbeit mit der Stiftung Eurotransplant erscheinen grundsätzliche Änderungen der Struktur und der Arbeitsweise der Vermittlungsstelle weiterhin dringlichst geboten.

Mit Vereidigung von Herrn Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit, im März 2018 haben die seit mehr als 40 Jahren laufenden Diskussionen zum Thema Organspende und Transplantation in Deutschland eine gesellschaftliche Dimension erlangt, die im letzten Jahr sicherlich niemand für möglich gehalten hätte. Um sich zur Situation der Betroffenen auszutauschen und Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren, trafen sich der Minister, hochrangige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ministeriums, Vertreter der Selbsthilfegruppen, Bund der Organtransplantierten, Bundesverband Niere und Lebertransplantierte Deutschland, Vertreter der DSO und ein Vertreter der DTG zu einem intensiven Gespräch. Wie dort bereits angekündigt, erfolgte Ende August die Vorlage eines Referentenentwurfs an den Deutschen Bundestag mit dem Ziel, das Transplantationsgesetz durch das sog. Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO) entscheidend zu verbessern.

Aus Sicht der DTG sind folgende Punkte des Gesetzentwurfs besonders unterstützenswert:

- Die bessere Definition und Organisation der Tätigkeiten von Transplantationsbeauftragten in Entnahmekrankenhäusern
- Die bessere Organisation von Handlungsabläufen in Entnahmekrankenhäusern unter Aufsicht und Mitverantwortung der jeweiligen Klinikleitung

- Die neugestalteten Vergütungsregelungen für die Vorbereitung und Durchführung von Organentnahmen
- Die Einrichtung eines flächendeckenden konsiliar-ärztlichen Bereitschaftsdienstes zur organisatorischen und fachärztlichen Sicherung der Hirntoddiagnostik
- Die Verbesserung klinikinterner Qualitätssicherungssysteme zur Erfassung des Potentials postmortaler Organspender und
- Das Wiederermöglichen von anonymisierten Dankeschreiben von Organempfängern an die Angehörigen von Organspendern.

Die im Nachgang zur Vorlage dieses Gesetzesentwurfes von Herrn Bundesminister Spahn angestoßene öffentliche Diskussion zum Thema Widerspruchslösung ist seitens der Deutschen Transplantationsgesellschaft ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen.

Transplantationen retten Leben, sind aber ohne Organspenden nicht durchführbar – in Anbetracht der großen Not der betroffenen Patienten in Deutschland können gesellschaftliche Diskussionen zu diesem Thema nur hilfreich sein.

WISSENSCHAFTLICHE PERSPEKTIVEN

Als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft hat die DTG sicherlich den Auftrag, neben Verbesserungen für unmittelbare Patientenversorgung die langfristige Perspektive zu alternativen Therapiemöglichkeiten von Patienten mit terminalen Organkrankheiten zu beurteilen. Hierzu ist zu berichten, dass kurzfristig keine neuen chirurgisch-technischen und/oder pharmakologischen Therapieprinzipien eine signifikante Verbesserung von Überlebensraten von transplantierten Organen oder Organempfängern erwarten lassen. Dennoch erhöhen bahnbrechende wissenschaftliche Arbeiten der letzten Jahre die Wahrscheinlichkeit, dass mittelfristig neue Möglichkeiten zur Reparatur bzw. zum Ersatz von Organen Einzug in die Klinik finden werden.

Arbeiten zu den Vorgängen zum Winterschlaf bzw. bei der Überwinterung von komplexen Spezies lassen hoffen,

dass in Kombination mit neuen Perfusionstechniken und Fortschritten in der maschinellen Organperfusion die Transportzeit bzw. die Aufbewahrung von Spenderorganen wesentlich verbessert werden kann. Angestrebt wird ferner, dass Spenderorgane schlechter Qualität wieder so verbessert werden können, dass damit erfolgreiche Transplantationen durchzuführen sind. Studien zur Effektivität einer sog. zellbasierten Immunsuppression bzw. zur Kombination aus Knochenmarks- und Organtransplantation sollen klären, ob es möglich ist, das Immunsystem von Organempfängern so „umzuprogrammieren“, dass keine Abstoßungsreaktionen mehr auftreten und die nebenwirkungsreiche medikamentöse Behandlung reduziert werden kann. Neue gentechnologische Techniken haben zu einer Wiederbelebung der Xenotransplantations-Forschung (Organübertragung von Tier auf Mensch) geführt, erstmals scheint es nicht mehr unmöglich, die Hürde der damit verbundenen Abstoßungsreaktion und die Gefahren durch eine potenzielle Übertragung tierischer (Retro-)Viren überwinden zu können.

In Experimenten mit sog. pluripotenten Stammzellen bzw. mit spezifischen Progenitorzellen ist es bereits erfolgreich gelungen, in einem Tier einer Spezies ein Organ einer anderen Tierspezies „nachwachsen“ zu lassen.

Noch am Anfang stehen sicherlich Experimente, z.B. via dreidimensionalem Druck verbunden mit dreidimensionaler Zellkultur Organe bzw. Teilorgane im Brutschrank nachwachsen zu lassen. Teil klinischer Studien sind jedoch bereits dreidimensionale, kontraktile-funktionelle Herzunterstützungssysteme, die erwarten lassen, dass zumindest ein großer Teil der Patienten mit Herzschwäche zukünftig längerfristig mit entsprechenden Techniken behandelt werden kann.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Für das Berichtsjahr 2017/2018 kann die DTG erneut keine signifikante Verbesserung der Zahlen für Organspende und -transplantationen berichten. Im internationalen Vergleich hat trotz hoher Qualität der deutschen Transplantationsmedizin die entsprechende quantitative

2018 – Ein Slot für Besserungen?



Vertreter von DTG, DSO und den Patientenverbänden in der BAG TxO besprachen am 11.6.2018 mit dem Bundesgesundheitsminister Herrn Jens Spahn die aktuellen Probleme von Organspende und Transplantation

Bildquelle: Bundesministerium für Gesundheit

Versorgung der betroffenen Patienten einen besorgniserregenden Tiefstand erreicht.

Der Umbau von für Organspende und -transplantation zuständigen Zentren, Gremien und Institutionen ist weitgehend fortgeschritten, so dass die Grundlagen für eine gewisse Verbesserung der Situation in den kommenden Jahren prinzipiell gegeben wären. Voraussetzung für eine grundlegende Verbesserung von Organspende und -transplantation in Deutschland wäre nach Ansicht der DTG jedoch, dass nach einer entsprechenden öffentlichen Diskussion ein gesamtgesellschaftlicher Konsens getroffen wird, der das klare Ziel haben muss, eine Versorgungsqualität auf dem Niveau vergleichbarer Länder zu erreichen.

Die Entwicklungen der letzten Wochen und Monate erlauben jedoch zu hoffen, dass mit den geplanten Gesetzesänderungen und der Wiederbelebung der Debatte zur Einführung einer Widerspruchslösung spürbare Verbesserungen für alle betroffenen Patienten – wie auch für Organspende und -transplantation insgesamt – auch in Deutschland möglich sind.

Regensburg, Bonn, Dresden, München, Berlin
15. September 2018

FÜR DIE DTG



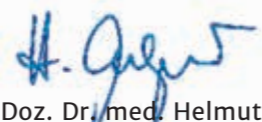
Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Präsident



Prof. Dr. med. Christian Strassburg
President-Elect



Prof. Dr. med. Christian Hugo
Generalsekretär



Priv.-Doz. Dr. med. Helmut P. Arbogast
Schatzmeister



Prof. Dr. med. Johann Pratschke
Schriftführer

GREMIEN DER DTG



VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder



Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Präsident

Ort: Universitätsklinikum
Regensburg



Prof. Dr. med. Christian Strassburg
President-Elect

Ort: Universitätsklinikum Bonn



Prof. Dr. med. Christian Hugo
Generalsekretär

Ort: Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden



PD Dr. med. Helmut P. Arbogast
Schatzmeister

Ort: Klinikum der Universität
München



Prof. Dr. med. Johann Pratschke
Schriftführer

Ort: Charité Universitätsmedizin
Berlin

ERWEITERTER VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Kommission Ethik

Ort: Ruhr-Universität Bochum

Dr. med. Gertrud Greif-Higer
Kommission Ethik

Ort: Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. med. Jan F. Gummert
Kommission Herz/Lunge

Ort: Herz- und Diabeteszentrum NRW
Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Kommission Leber/Darm

Ort: Universitätsklinikum Bonn

PD Dr. med. Teresa Kauke
Kommission Immunologie

Ort: Klinikum der Universität München

Prof. Dr. med. Barbara M. Suwelack
Kommission Niere

Ort: Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. med. Peter Schemmer
Kommission Organentnahme

Ort: Universitätsklinikum Graz

PD Dr. med. Peter Schenker
Kommission Pankreas

Ort: Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan
Kommission Psychologie/Psychosomatik

Ort: Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Björn Nashan
Past President

VORSTANDSGESCHICHTE

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

FUNKTION	AMTSZEIT	NAME
Vorsitzender	1992 – 1993	Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr †
	1993 – 1997	Prof. Dr. Peter Neuhaus
	1997 – 1999	Prof. Dr. Axel Haverich
	1999 – 2005	Prof. Dr. Johann Hauss
	2005 – 2007	Prof. Dr. Uwe Heemann
Präsident	2007 – 2010	Prof. Dr. Uwe Heemann
	2010 – 2013	Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein
	2013 – 2016	Prof. Dr. Björn Nashan
	2016 – 2019	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
Stellvertretende/r Vorsitzende/r	1992 – 1995	PD Dr. Jürgen Kaden und Frau PD Dr. Gisela Offner
	1995 – 1997	Prof. Dr. Axel Haverich
	1997 – 2001	Prof. Dr. Jürgen Offermann
	2001 – 2005	Prof. Dr. Hans-Hellmut Neumayer
	2005 – 2007	Prof. Dr. Hans Jürgen Schlitt
President-Elect	2007 – 2010	Prof. Dr. Hans Jürgen Schlitt
	2010 – 2013	Prof. Dr. Björn Nashan
	2013 – 2016	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
	2016 – 2019	Prof. Dr. Christian Strassburg
Schatzmeister	1993 – 1995	Prof. Dr. U. W. Schäfer
	1995 – 1999	Prof. Dr. Johann Hauss
	1999 – 2007	Prof. Dr. Bruno Reichart
	2007 – 2010	Prof. Dr. Bruno Reichart
	2010 – 2013	Dr. Helmut P. Arbogast
	2013 – 2016	PD Dr. Helmut P. Arbogast
	2016 – 2019	PD Dr. Helmut P. Arbogast
Schriftführer	1992 – 1995	Prof. Dr. Arno Lison
	1995 – 1997	Prof. Dr. Ulrich Frei
	1997 – 2001	Prof. Dr. Heide Sperschneider
	2001 – 2007	Prof. Dr. Ernst Klar
	2007 – 2010	Prof. Dr. Ernst Klar
	2010 – 2013	Prof. Dr. Hartmut Schmidt
	2013 – 2016	Prof. Dr. Christian Strassburg
	2016 – 2019	Prof. Dr. Johann Pratschke

FUNKTION	AMTSZEIT	NAME
Generalsekretär	1994 – 1995	Prof. Dr. Rüdiger Templin
	1995 – 2000	Prof. Dr. Günter Kirste
	2000 – 2003	Prof. Dr. Uwe Heemann
	2003 – 2006	Prof. Dr. Bernhard Krämer
	2006 – 2009	Prof. Dr. Bernhard Krämer
	2009 – 2012	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
	2012 – 2014	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
	2014 – 2017	Prof. Dr. Christian Hugo
	2017 – 2020	Prof. Dr. Christian Hugo

IN GREMIEN ENTSANDTE MITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

DSO-Stiftungsrat	
Generalsekretär:	Prof. Dr. med. Christian Hugo
President-Elect:	Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Eurotransplant	
Board Member:	
Schriftführer:	Prof. Dr. med. Johann Pratschke
President-Elect:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA (<i>Stellvertreter</i>)
Advisory Committees:	
Kidney Advisory Committee (ETKAC)	
Vorsitzender Kommission Niere:	Prof. Dr. med. Barbara Suwelack
Stellvertreter Kommission Niere:	Prof. Dr. med. Klemens Budde Prof. Dr. med. Ingeborg Hauser Prof. Dr. med. Martina Koch Prof. Dr. med. Christian Hugo (<i>Stellvertreter</i>)
Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC)	
Vorsitzender Kommission Leber:	Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Stellvertreter Kommission Leber:	Prof. Dr. med. Felix Braun
Substitutes:	Prof. Dr. med. Michael Melter (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. med. Andreas Pascher (<i>Stellvertreter</i>)
Pancreas Advisory Committee (EPAC)	
Vorsitzender Kommission Pankreas:	PD Dr. med. Peter Schenker
Stellvertreter Kommission Pankreas:	PD Dr. med. Andreas Kahl PD Dr. med. Barbara Ludwig Prof. Dr. med. Frank Lehner (<i>Stellvertreter</i>)
Thoracic Advisory Committee (ETHAC)	
Vorsitzender Kommission Herz:	Prof. Dr. med. Jan Gummert
Stellvertreter Kommission Herz:	Prof. Dr. med. Christian Schulze Prof. Dr. med. Gregor Warnecke Dr. med. Michael Berchtold-Herz
Organ Procurement Committee (OPC)	
Vorsitzender Kommission Organentnahme:	Prof. Dr. med. Peter Schemmer
Stellvertreter Kommission Organentnahme:	PD Dr. med. Joachim Andrassy PD Dr. med. Karsten Wiebe (<i>Stellvertreter</i>)
Information Services Working Group (CSWG):	Dr. med. Miriam Opgenoorth <i>Kein Stellvertreter benannt</i>

Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)	
Vorsitzende Kommission Immunologie:	PD Dr. med. Teresa Kauke
Stellvertreter Immunologie:	Dr.-Ing. Nils Lachmann PD Dr. med. Gunilla Einecke (<i>Stellvertreter</i>)
Ethics Committee (ETEC)	
Vorsitzender Kommission Ethik:	Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Substitute:	Dr. med. Gertrud Greif-Higer
Financial Committee (FC)	
Schatzmeister:	PD Dr. med. Helmut P. Arbogast <i>Kein substitute benannt</i>
Bundesärztekammer StäKO	
Mitglieder:	
Präsident:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Generalsekretär:	Prof. Dr. med. Christian Hugo
AWMF	
Delegierter, Leitlinienbeauftragter:	Prof. Dr. med. Wolf Bechstein Prof. Dr. med. Andreas Schnitzbauer (<i>Stellvertreter</i>)
Stellungnahmebeauftragter:	Prof. Dr. med. Christian Hugo
Nierenerkrankung Diabetes Leitlinie:	Prof. Dr. med. Klemens Budde PD Dr. med. Peter Schenker (<i>Stellvertreter</i>)
DGVS	
SZK-Leitlinie:	Prof. Dr. med. Markus Guba Prof. Dr. med. Björn Nashan
IQTIG-Fachgruppen	
Niere / Pankreas:	Prof. Dr. med. Christian Hugo
Leber:	Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Herz / Lunge:	PD Dr. med. Florian Wagner
Fachbeirat Transplantationsregister:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA (<i>Vorsitzender</i>) Prof. Dr. med. Christian Strassburg

EHRENMITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

1998	Prof. Dr. med. Hans-Werner Sollinger, Madison
2002	Prof. Dr. med. Raimund Margreiter, Innsbruck
2003	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eduard H. Farthmann, Freiburg †
2004	Prof. Dr. med. Wilhelm Schoeppe, Frankfurt †
2006	Prof. Dr. jur. Dr. med. h.c. Hans-Ludwig Schreiber, Göttingen
2006	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Eigler, Essen
2006	Prof. Dr. med. Kurt Wonigeit, Hannover
2008	Herr Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
2012	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bruno Reichart, München
2012	Prof. Dr. med. Arno Lison, Bremen
2013	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus, Berlin
2017	Herr Siegfried Bäuml, Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg/Straubing e.V.
2017	Frau Marita Donauer
2017	Herr Hartwig Gauder, KIO Sportler für Organspende
2017	Frau Jutta Riemer, Lebertransplantierte Deutschland e.V.
2017	Herr Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten e.V.

TRANSPLANTATIONSKODEX



TRANSPLANTATIONSKODEX

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Dieser Kodex enthält eine Zusammenfassung wichtiger medizinischer, ärztlicher, ethischer und juristischer Grundsätze für die Transplantation solider Organe auf der Basis des Transplantationsgesetzes, die für die Mitglieder der DTG verbindlich sind.

Die DTG unterstützt auch die Fortentwicklung der Gewebespende und -transplantation, auf diese wird hier jedoch nicht näher eingegangen.

VORBEMERKUNGEN

Für viele Erkrankungen stellt eine Organtransplantation eine – oft die einzige – lebensrettende bzw. die für eine Gesundheit bestmögliche Behandlung dar. Daraus erwächst dem Gemeinwesen im Allgemeinen und den Ärzten im Besonderen eine große Verantwortung, vor allem auch im Bereich der Organspende.

Die DTG als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Transplantationsmedizin in Deutschland betrachtet die Durchführung und Förderung der Organtransplantation als Verpflichtung. Um dieses gemeinsame Ziel bestmöglich zu erreichen, ist eine enge interdisziplinäre Abstimmung in allen bedeutsamen und für den Ablauf und die Effizienz der Behandlung wichtigen Fragen erforderlich. Die Mitglieder der DTG sind sich bewusst, dass die allgemeine Zustimmung zur Organtransplantation und Organspende wesentlich von der Art ihrer Durchführung, der Transparenz der Vorgänge und der sachgerechten Information der Öffentlichkeit abhängt. Auf diese Weise sollen zudem Fehler, Missbräuche und Verschleierung von Manipulationen vermieden werden. Die hier dargestellte Zusammenfassung von Grundsätzen, die bei der Organentnahme und Organtransplantation beachtet werden, soll diesem Ziel dienen.

1. ORGANENTNAHME BEIM VERSTORBENEN

Die Organentnahme bei einem Verstorbenen zum Zweck einer Transplantation ist grundsätzlich ethisch vertretbar. Der Tod des potenziellen Spenders ist die Voraussetzung für die Organentnahme. Der Hirntod des Spenders

muss nach dem aktuellen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaften festgestellt werden. Maßgeblich für die Umsetzung sind das Transplantationsgesetz und die Richtlinien der Bundesärztekammer. Vor Abschluss der Hirntoddiagnostik dürfen keine speziellen Maßnahmen erfolgen, die ausschließlich das Ziel einer Organentnahme oder -allokation haben. Für Einwilligung und Umfang der Entnahme innerer Organe bei festgestelltem Hirntod gelten die nachfolgenden Ziffern 2 und 3.

2. EINWILLIGUNG ZUR ORGANENTNAHME

Eine Organentnahme wird in Übereinstimmung mit dem geltenden Recht grundsätzlich nur bei Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen vorgenommen. Die Einwilligung des Verstorbenen kann durch einen Organspendeausweis, eine Patientenverfügung oder sonst schriftlich oder mündlich erklärt sein. Liegt eine solche Erklärung nicht vor, so können die jeweils nächsten Angehörigen oder eine vom Verstorbenen namentlich benannte Person eine Erklärung zur Organspende abgeben. Der dokumentierte Wille des Verstorbenen genießt oberste Priorität.

3. UMFANG DER ORGANENTNAHME

Die Einwilligung muss sich auf den vorgesehenen Umfang der Organentnahme erstrecken. Nur Organe, für die eine Einwilligung zur Entnahme vorliegt, werden entnommen. Ist erkennbar, dass Angehörige bereit sind, ihre Einwilligung unabhängig vom vorgesehenen Umfang der Organentnahme zu erteilen, so kann davon abgesehen

werden, die Zustimmung für die Entnahme jedes einzelnen Organs einzuholen. Begleitende Maßnahmen, wie die Mitentnahme von Milz und Lymphknoten zur Histokompatibilitätstestung müssen nicht thematisiert werden. Bei der großen Bedeutung der Transplantation von Herz, Lungen und Leber als meist einziger lebensrettender Möglichkeit muss intensiv um Verständnis für Mehrorganentnahme in der Öffentlichkeit, bei den betreffenden Angehörigen des Verstorbenen und bei allen Ärzten sowie dem beteiligten Krankenpflegepersonal geworben werden.

4. ORGANENTNAHME

Die Organentnahme als eine für den Erfolg beim Empfänger besonders verantwortungsvolle Operation wird nach den Regeln der bestmöglichen Technik von darin erfahrenen Ärzten durchgeführt. Die Organentnahme erfolgt durch qualifizierte Ärzte, die von der Deutschen Stiftung Organtransplantation beauftragt werden. Auf organspezifische Richtlinien wird verwiesen. Den Angehörigen des Verstorbenen sollen Möglichkeiten für weitere Gespräche angeboten werden. Sie werden nicht über die Identität des Empfängers bzw. der Empfänger von Organen informiert.

5. WAHRUNG DER WÜRDE DES VERSTORBENEN

Die Würde des Verstorbenen ist bei allen Maßnahmen zur Organentnahme zu wahren. Der Leichnam ist achtingungsvoll zu behandeln. Für die Wiederherstellung des Äußeren des Leichnams nach Organentnahme ist ein Arzt verantwortlich.

6. ORGANENTNAHMEN VON LEBENDEN

Das Transplantationsgesetz regelt die Übertragung von Organen lebender Spender. Die Möglichkeit einer Organspende von Lebenden ist weiterhin subsidiär. Gleichwohl sind sich die Mitglieder der DTG dessen bewusst, dass die demographische Entwicklung und der Mangel an

postmortalen Organspenden zu einer Neubewertung dieser Einschätzung führen kann. Die Organspende von Lebenden befindet sich in einer dynamischen Entwicklung, neue Verfahren dürfen nur nach sorgfältiger Evaluation eingeführt werden. Die gesundheitlichen Risiken für den Spender bedürfen einer gründlichen und gewissenhaften Aufklärung. Die Sicherung der Freiwilligkeit der Zustimmung und der Ausschluss von Organhandel sind im Transplantationsgesetz geregelt. Die Mitglieder der DTG fühlen sich verpflichtet, die Nachsorge für Lebendspender im Transplantationszentrum zu gewährleisten. Sie fordern Zuweiser, Kassenärztliche Vereinigung und Krankenversicherungen auf, bei der Sicherstellung dieser Verpflichtung mitzuwirken und weisen die Organspender auf die gesetzlichen Vorgaben hin.

7. KOMMERZIALISIERUNG DER ORGANSPENDE BZW. ORGANVERMITTLUNG

Die DTG unterstützt nachdrücklich die gesetzlichen Vorgaben und die Regelungen der „Declaration of Istanbul“ (www.declarationofistanbul.org).

8. ORGANAUSTAUSCH BZW. ORGANVERMITTLUNG

Organaustausch und Organvermittlung sind gesetzlich und durch die Richtlinien der Bundesärztekammer festgelegt. Die DTG betont die Notwendigkeit, sich strikt an diese Regelungen zu halten und lehnt Manipulationen der Angaben zur Warteliste ausnahmslos ab. Für die Erstellung von Richtlinien wird die Basis der wissenschaftlichen Evidenz gefordert, ebenso wie eine Überprüfung ihrer Anwendbarkeit für die Bedingungen in Deutschland. Das Ziel ist eine Organvermittlung mit einer gerechten Chancenverteilung für alle Patienten. Die Abwägung zwischen Dringlichkeit und Erfolgsaussicht bedarf der ständigen fachübergreifenden und gesellschaftlichen Diskussion. Die spezifische Beziehung zwischen Arzt und Patient muss in eine angemessene Relation zu formalen Allokationskriterien gesetzt werden. Hierzu gehört auch die Entscheidung, Patienten

nicht in ein Transplantationsprogramm aufzunehmen oder sie von der Warteliste zu entfernen. Die DTG begrüßt die Einrichtung von interdisziplinären Transplantationskonferenzen zur Diskussion, Konsentierung und Dokumentation dieser Entscheidungen.

9. BETREUUNG VON PATIENTEN NACH ORGANTRANSPLANTATIONEN

Die derzeit lebenslang erforderliche immunsuppressive Behandlung und die möglichen Früh- und Spätkomplikationen nach Organtransplantation erfordern eine genau abgestimmte, regelmäßige Kontrolle. Das Grundkonzept besteht in einer gemeinsamen fachübergreifenden Betreuung von Patienten durch die primär zuweisenden Ärzte und durch das Transplantationszentrum. Im Laufe der Zeit können sich Schwerpunkt und Frequenz der Nachuntersuchungen auf die Ärzte im niedergelassenen Bereich verschieben, bei Komplikationen und Folgeerkrankungen auf das zuständige Transplantationszentrum.

10. REGISTRIERUNG UND DOKUMENTATION

Die DTG begrüßt die gesetzlichen Regelungen und fordert alle Transplantationsmediziner auf, sich aktiv und vollständig an der Qualitätssicherung zu beteiligen. Weiterhin wird die Einrichtung eines nationalen Transplantationsregisters begrüßt und fachlich begleitet.

11. FINANZIERUNG

Durch die derzeitigen Finanzierungsregelungen ist sichergestellt, dass Kostengründe der Durchführung einer Transplantation nicht entgegenstehen. Die Mitglieder der DTG betrachten jedoch mit Sorge, dass die finanzielle Absicherung von Vorbereitung/Vorbehandlung und Nachbehandlung/Nachsorge nicht sichergestellt ist. Eine angemessene Vergütung der an der Transplantation beteiligten Personen ist Voraussetzung für einen den Standards entsprechenden Betrieb im Krankenhaus. Gleichwohl lehnen wir Anreizsysteme ab, die zur Fehlsteuerung des Transplantationswesens führen.

12. WEITERENTWICKLUNG DER ORGAN-TRANSPLANTATION

Die DTG begrüßt ausdrücklich die gesetzliche Regelung der Einführung von unabhängigen Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern und unterstützt deren Tätigkeit, Weiterbildung und Integration als eine notwendige Maßnahme zur Sicherung und Verbesserung der Organspenden. Die DTG engagiert sich in der Weiterbildung der an der Transplantationsmedizin beteiligten Ärzte durch Einführung eines fachübergreifenden Weiterbildungscurriculums und Sicherstellung der Umsetzung. Langfristiges Ziel ist die Einführung der Zusatzbezeichnung „Klinische Transplantationsmedizin“. Die DTG als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Transplantationsmedizin in Deutschland ist sich ihrer Verantwortung in Bezug auf Integrität in Wissenschaft und Forschung bewusst. Dies betrifft insbesondere auch klinische Studien, deren Unterstützung aufgrund der zu erwartenden wissenschaftlichen Erkenntnisse immer wieder überprüft werden muss.

Die DTG ist sich der besonderen Verantwortung gegenüber Organspendern und -empfängern bewusst und setzt sich explizit für ethisch verantwortliches Handeln im oben beschriebenen Maße ein.

Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Dr. med. Gertrud Greif-Higer

Bearbeitungsversion vom 22.07.2013 verfasst von:

- Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA, Universitätsklinik Regensburg
- Dr. med. Gertrud Greif-Higer M.A., (Angewandte Ethik), Universitätsmedizin Mainz
- Dr. med. Michael Heise, Universitätsmedizin Mainz
- Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan, Bundesärztekammer Berlin
- Frau Sonja Tietz, DGFG Hannover
- Dr. phil. Katharina Tigges-Limmer, Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
- Dipl.-Biol. Hans-Martin Vaihinger, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
- Prof. Dr. med. Richard Viebahn, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum

der Kommission Herz / Lunge



Prof. Dr. med. Jan Gummert | Bad Oeynhausen
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Christian Schulze | Jena
PD Dr. med. Gregor Warnecke | Hannover
Stellvertreter

Prof. Dr. med. René Schramm |
Bad Oeynhausen
Schriftführer

3. AKTUALISIERUNG DER RICHTLINIE GEM. § 16 ABS. 1 S. 1 NRN. 2 U. 5 TPG FÜR DIE WARTELISTENFÜHRUNG UND ORGANVERMITTLUNG ZUR HERZ- UND HERZ-LUNGEN-TRANSPLANTATION – NEUFASSUNG DER HU-DEFINITION BEI ASSIST-DEVICE-KOMPLIKATIONEN

Als Zwischenschritt bis zur endgültigen Fertigstellung des CAS-Scores wurde nun die Neufassung der HU-Definition bei Assist-Device-Komplikationen in Angriff genommen. Der Kommission wurde auf der Sitzung in Bad Oeynhausen der erste Entwurf vorgestellt und lebhaft diskutiert. Im Wesentlichen wurde der Neufassung zugestimmt.

Folgende Themen wurden schwerpunktmäßig bearbeitet:

1. AKTUALISIERUNG DER RICHTLINIE GEM. § 16 ABS. 1 S. 1 NRN. 2 U. 5 TPG FÜR DIE WARTELISTENFÜHRUNG UND ORGANVERMITTLUNG ZUR HERZ- UND HERZ-LUNGEN-TRANSPLANTATION – NEUFASSUNG DER HU-DEFINITION BEI INOTROPIKATHERAPIE

Inzwischen wurde die Neufassung der HU-Richtlinien im Vorstand der Bundesärztekammer beraten und ohne Änderungswünsche angenommen. Auch das BMG hat inzwischen die Neufassung genehmigt. Gegenwärtig muss noch das Votum der anderen ET-Länder abgewartet werden, bevor die Richtlinienänderung veröffentlicht werden kann.
(Stand: 10. August 2018)

2. EARLY VAD STUDIE

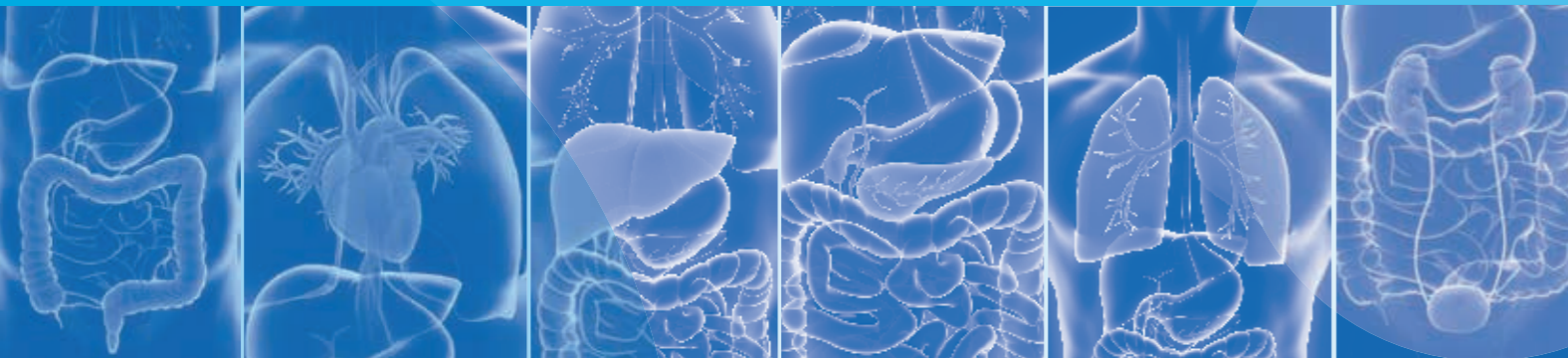
Die Early VAD Studie war weiterhin ein wichtiges Thema bei allen Kommissionssitzungen. In dieser randomisierten Multicenter-Studie sollen der frühzeitige Einsatz eines VAD-Systems mit der Transplantation verglichen werden. Die Studie wird von allen TX-Zentren unterstützt, der Einschluss ist erwartungsgemäß nicht einfach.

Bei der letzten Kommissionssitzung am 20.6.2018 in Bad Oeynhausen wurde die Studie noch einmal einstimmig von allen Zentren unterstützt und eine Verbesserung der Einschlussquote zugesagt. Auch ist die weitere Unterstützung durch das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) gesichert.

4. WEITERENTWICKLUNG DES CAS-SCORES

Nach wie vor arbeitet die Fachgruppe Herz bei der StäKO der BÄK mit Hochdruck an der Weiterentwicklung des CAS. Derzeit wird nach Komplettierung der Daten der Score neu modelliert. Die Kommission Herz/Lunge ist in diesen Prozess eng eingebunden.

Prof. Dr. med. Jan Gummert





Prof. Dr. Barbara Suwelack | Münster
Vorsitzende

Prof. Dr. med. Klemens Budde | Berlin
Prof. Dr. med. Ingeborg Hauser | Frankfurt
Stellvertreter / Stellvertreterin

Prof. Dr. med. Martina Koch | Mainz
Schriftführerin

Mainz. Frau Professor Koch wurde von der OK Niere zur Schriftführerin gewählt.

Aufgabe der OK Niere ist es, Deutschland bei Eurotransplant im Eurotransplant Kidney Allocation Committee (ETKAC) zu vertreten. Am ersten ETKAC-Meeting im Dezember 2017 nahmen Prof. Suwelack, Prof. Budde, Prof. Hauser sowie Prof. Krämer und Prof. Pisarski als bisheriger Vorsitzender bzw. Stellvertreter der OK Niere teil. Das zweite ETKAC-Meeting fand im Juni 2018 statt. Hier nahmen Prof. Hauser und Prof. Budde teil.

Wichtige Neuigkeiten aus dem ETKAC sind:

- Bei Extended Allocation Nieren wurde die Zeit, in der ein Patient genannt werden kann, von 30 min auf 60 min verlängert.
- Das IT-Projekt CORE als ENIS Ersatz wurde aufgrund verschiedener Probleme einer internen Re-Evaluation unterzogen und die Praxis Einführung zunächst zurückgestellt.
- Bisher gibt es keine ausreichende Simulation zur Änderung der Nieren-Allokation. Aufgrund der hohen Kosten und der Komplexität bis zur endgültigen Umsetzung scheint hier auch keine unmittelbare Neuerung in Sicht.
- Bei länderübergreifendem Austausch von Nieren soll die Bilanzierung jetzt nach Alterskategorien erfolgen.
- Es wurde über eine Altersgrenze für den Kinderbonus von 18 Jahren (statt bisher 16) diskutiert.

Prof. Suwelack vertritt die OK Niere in der Richtlinienkommission der BÄK und hat an der Sitzung des erweiterten Vorstands der DTG im April 2018 teilgenommen. Zu den Ergebnissen berichtete der Vorstand.

Die OK Niere hat sich zu zwei Telefonkonferenzen im Februar und April 2018 „getroffen“. Ein weiteres OK Meeting fand am 20.09.2018 in Frankfurt statt.

Hauptziel der OK Niere ist die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Gremien (ET, ETKAC, BÄK, DTG) und den Mitgliedern der OK Niere DTG, um für mehr Transparenz der Entscheidungen zu sorgen.

Bei der 26. Jahrestagung der DTG in Bonn 2017 wurde die Organkommission (OK) Niere der DTG neu gewählt. Die Wahlperiode beträgt 2 Jahre.

Als Vorsitzende der OK Niere wurde Frau Prof. Dr. Barbara Suwelack, Münster, gewählt. Frau Professor Suwelack ist Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, Fellow of the European Board of Transplantation Medicine (EBTM, UEMS) und leitende Oberärztin der Sektion Transplantationsnephrologie der Medizinischen Klinik D, Universitätsklinikum Münster, und Vorsitzende der AG Nierentransplantationszentren NRW.

Prof. Dr. Klemens Budde wurde als Mitglied der OK Niere bestätigt. Er ist Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie und leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin der Charité Berlin. Herr Professor Budde gehört seit 10/2015 der OK Niere an.

Frau Prof. Dr. Ingeborg Hauser ist Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, Oberärztin des Funktionsbereiches Nephrologie der Medizinischen Klinik III und Leiterin Nierentransplantation an der Universitätsklinik Frankfurt. Auch Frau Professor Hauser gehörte bereits der OK Niere an und wurde wiedergewählt.

Frau Prof. Dr. Martina Koch wurde zum ersten Mal in die OK Niere gewählt. Sie ist Fachärztin für Allgemeine Chirurgie und Fachärztin für Viszeralchirurgie und Leiterin der Viszeralen Organtransplantation / Transplantationsimmunologie an der Universitätsmedizin

Schwerpunkte ihrer Arbeit sieht die OK Niere gemeinsam mit dem Vorstand der DTG in der Etablierung einer adäquaten Vergütung der Wartelistenpflege und der Nachsorge. Da die bisherige Transplantationspauschale (DRG) die heutigen Kosten der Nierentransplantation und der 3-monatigen poststationären Phase keineswegs deckt, hat sich der Vorstand der DTG der Initiative des Präsidenten der DGfN, Prof. Kribben, angeschlossen. Lohmann und Partner wurden von Prof. Hugo beauftragt, eine Kostenkalkulation einer Transplantationspauschale nach Evaluation der INEK Kalkulationshäuser zu erstellen.

Die OK Niere beteiligt sich außerdem aktiv an der Richtlinienerstellung /-überarbeitung in der Bundesärztekammer. Leider ist hier Geduld gefragt. Die Richtlinien Empfängerschutz und Immunologie sind noch nicht abgeschlossen. Die Überarbeitung der Richtlinie Nierentransplantation steht vor der 2. Lesung. Die Richtlinie Lebendspende wird noch bearbeitet.

Um den Transplantationszentren trotzdem eine deutsche Empfehlung zur Nierentransplantation zur Verfügung zu stellen, unterstützt die OK Niere die Veröffentlichung der Empfehlungen der AG NTX NRW im internen Bereich der DTG Homepage. Diese hat der Vorstand der DTG bereits zugesagt.

Alle Mitglieder der OK Niere beteiligen sich außerdem an der Programmgestaltung der DTG 2018. Die OK Niere will sich an der Weiterbildung zum Transplantationsmediziner aktiv beteiligen.

Die OK Niere möchte die Entwicklung des Tx-Registers und eines wissenschaftlichen Lebendspenderegisters insbesondere inhaltlich aktiv unterstützen.

Die OK Niere der DTG ist offen für Anregungen der Mitglieder und nimmt diese gerne auf.

Prof. Dr. med. Barbara Suwelack

JAHRESBERICHT 2017/2018

der Kommission Leber / Darm



Prof. Dr. med. Christian Strassburg | Bonn
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Felix Braun | Kiel
Stellvertreter

Prof. Dr. med. Andreas Pascher | Berlin
Beisitzer Darm

Prof. Dr. med. Michael Melter | Regensburg
Schriftführer

Seit der letzten Kommissionssitzung am 25.10.2017 in Bonn ist die Arbeit zur Revision der Richtlinien zur Lebertransplantation erfolgreich weiter fortgesetzt worden. Traditionell findet jährlich eine 2. Kommissionssitzung am Rande des Wilsede-Workshops statt, der in diesem Jahr Anfang Juli abgehalten wurde. Nur mit 2 Treffen ist es möglich, die Fülle an Aufgaben und die für die Richtlinienarbeit notwendige Diskussion der wissenschaftlichen Grundlagen zu führen und die Erfahrungen in den Zentren zu besprechen und Lösungsansätze zu konsentieren.

Auf der Jahrestagung 2017 wurden wieder aktuelle transplantationshepatologische Themen diskutiert. Insbesondere der Stand der Revisionen der RiLi wurde dargestellt und besprochen. Rückmeldungen gab es auch zu den sog. Arbeitsgruppenkonsilien (AG-K) im Bereich der Lebertransplantation, in denen von den Zentren aufgeworfene Fragen durch Sachverständige und die Leitung der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) beurteilt und bewertet werden. Die hieraus sich ergebenden Fragestellungen sind für die Praxis von hoher Relevanz und finden in vielen Fällen Eingang in Revisionen der Richtlinien, um diese nicht nur an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, sondern auch an praktische Belange in den Zentren und die gelebte Praxis der Transplantationsmedizin anzupassen. Die Organkommission beschäftigte sich weiterhin mit der komplexen Revision und Konsensusfindung der Standard Exception (SE) für die primär sklerosierende Cholangitis und den Stand der Richtlinienarbeit für die Darmtransplantation. Im Zuge der AG-K-Arbeit war auch die Notwendigkeit erkannt

worden, die Kriterien für die hochdringliche (high urgency, HU) Transplantation zu aktualisieren. Relevant ist hierbei, dass HU-Organen als internationale Priorität zugeteilt werden und es daher von hoher Bedeutung ist, dass diese Kriterien international im Eurotransplant-Verbund (ET) harmonisiert werden. Hierzu erfolgten im ELIAC 2 Konsensus-Sitzungen, in denen die wissenschaftliche Basis diskutiert wurde und unter den ET-Mitgliedern eine Stoffsammlung für künftige Regelungen (Recommendations) erarbeitet wurde. Obwohl zunächst durch die Geschäftsstelle Transplantation der Bundesärztekammer (BÄK) für die bis Ende 2018 laufende Amtsperiode keine Leber-Richtlinienänderungen und Lesungen mehr vorgesehen waren, wurde – dieser Entwicklung folgend – die Revision der HU-Kriterien in synchroner Vorgehensweise mit ET in die Planung für 2018 aufgenommen.

Außerdem ist eine Regelung der „kidney after liver transplantation“ (KALT) im Lesungsprozess. Nach insgesamt 6 Diskussionsrunden der Nieren- und Lebergruppen zeigte sich, dass es nicht einfach ist, eine Kompromisslinie zu finden, die die Sorge der Nierentransplantation nach Benachteiligung von Wartelistenpatienten auf der Nierenliste und die Sorge der Lebertransplantation angesichts der deutlich erhöhten Mortalität des im Zuge der Lebertransplantation dialysepflichtig werdenden Patienten berücksichtigt. Über die Jahre war dies durch Ag-K-Fälle und viele Nachfragen aus den Zentren sowie die vielen Diskussionen in Kommission und Zentren ein kontroverses Thema. Hierzu erfolgte nach intensiver kollegialer Diskussion seitens der StäKO schließlich der Beschluss, dass aus Gründen der Organverteilung eine Bevorzugung von Patienten, die nicht bereits vor der Lebertransplantation dialysepflichtig sind, nicht erfolgen soll und Aspekte der gerechten Verteilung höher zu werten sind als eine potentielle Mortalitätserhöhung im Zuge der Lebertransplantation. Die Nierenrichtlinie durchläuft den Lesungsprozess.

Der Plan für 2017/18 umfasste die Revisionen zur pädiatrischen Allokation bei Harnstoffzyklusdefekten, zur Präzisierung der Definition von Leberersatzverfahren und Nierenersatzverfahren, dem Einsatz von

Histokompatibilitätsmarkern sowie zur Zusammensetzung der Transplantationskonferenz. Diese sind abgeschlossen. Richtlinienänderungen sind inzwischen nach Genehmigung durch den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Kraft getreten. Zusätzlich wurden die Vorschläge und Entwürfe der Kommission und AG Leber im Rahmen von Treffen beim ELIAC diskutiert und vorgestellt.

Eine komplette Richtlinie für die Dünndarmtransplantation ist inzwischen weit fortgeschritten.

Die Revisionen der Kommission der letzten 2 Jahre und die künftige Planung umfasst:

RILI-PROJEKT

1. SE HCC-Revision
2. INR und Antikoagulantien
3. Primäre Hyperoxalurie
4. Laborwerte und MARS-Therapie
5. Hepatoblastom
6. Biliäre Atresie, primäre Hyperoxalurie
7. Pädiatrische ABO-Inkompatible LT
8. Etablierung einer SE für NET
9. Revision Histokomp., Dialyse, NSE, Tx-Konferenz
10. Revision Harnstoffzyklusdefekte
11. Revision KALT
12. HU-Kriterien-Überarbeitung
13. SE PSC/Cholangitis
14. SE Zystenerkrankung
15. Cholangiokarzinom SE/Definition der LT
16. MELD-Progression HCC
17. Therapie beim HRS/Dekompensation und MELD

Dem unermüdlischen Einsatz von angefragten Sachverständigen, Kommissionsmitgliedern und AG-Mitgliedern sei gedankt für diese wichtige Arbeit zur Gestaltung und Verbesserung der Leberallokation und deren Abläufen.

Prof. Dr. med. Christian Strassburg

STATUS

abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
abgeschlossen
in Überarbeitung AG Niere, RiLi Niere
1. Lesung September 2018
Überarbeitung, verschoben
verschoben
verschoben
verschoben
verschoben



PD Dr. med. Peter Schenker | Bochum
Vorsitzender

PD Dr. med. Andreas Kahl | Berlin
Prof. Dr. med. Frank Lehner | Hannover
Stellvertreter

PD Dr. med. Barbara Ludwig | Dresden
Schriftführerin

Die Aktivitäten der Pankreaskommission der DTG waren seit der letzten Jahrestagung durch Gremienarbeit und Vortragsaktivitäten bestimmt.

1. AKTIVITÄTEN DER KOMMISSIONSMITGLIEDER IM BE- REICH ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, PRÄSENZ BEI ASSOZI- IERTEN FACHGESELLSCHAFTEN, GREMIENARBEIT UND VORTRÄGE

- EPAC-Telefonkonferenz (Mai 2018)
- Walter-Brendel-Kolleg für Transplantationsmedizin, Berlin (Februar 2018)
Vorträge: Inseltransplantation, Pankreastransplantation
- Qualitätszirkel „Pädiatrische Diabetologie – Westliches Ruhrgebiet/Niederrhein“ (Juni 2018)
Betazell-Ersatztherapie – Aktueller Stand und Perspektiven
- Qualitätszirkel „Pädiatrische Diabetologie – Westliches Ruhrgebiet/ Niederrhein (Juni 2018)
“Kinderdiabetologischer Abend“
Moderne Therapieansätze bei Diabetes mellitus
- Praktische Diabetologie Mainz (April 2018)
Betazell-Ersatztherapie – from science-fiction to challenging reality
- 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Mannheim (April 2018)
Diabetes und Transplantation
- 12. Spezialistentreffen Diabetologie, Radebeul (März 2018) *Stand der Betazell-Ersatztherapie*
- 84. Kurs Deutsche Diabetes Gesellschaft: »Klinische Diabetologie mit Schwerpunkt pädiatrische Diabetologie«, Stuttgart (März 2018)

Der Weg zur Heilung: Pankreas- und Inseltransplantationen

- Diabetes in Sachsen, Radebeul (März 2018)
Gegenwart und Zukunft der Diabetestherapie
- Roadshow durch Deutschland – Dresden, Oldenburg, Bochum: Neues aus der Endokrinologie, Diabetologie und Lipidologie (September 2018)
Strategien in der Therapie des Diabetes
- EPAC-Treffen, Leiden (Oktober 2018)

2. MITARBEIT AN DER NEUERSTELLUNG DER S3-LEITLINIE „THERAPIE DES TYP-1-DIABETES“ DEUTSCHE DIABETES GESELLSCHAFT

Im Jahr 2018 wurde unter Koordination von Prof. Dr. med. Thomas Haak die S3-Leitlinie „Therapie des Typ-1-Diabetes (2. Auflage, Version 20.03.2018) erstellt, genehmigt und unter der AWMF-Registernummer: 057-013 veröffentlicht. Die Kommissionsmitglieder PD Dr. med. Barbara Ludwig, Dresden, und PD Dr. med. Peter Schenker, Bochum, haben in dieser Leitlinie unter „Weitere Therapieformen“ ein Kapitel zur Betazell-Ersatztherapie beigetragen und damit den wesentlichen Stellenwert dieser Therapieformen im Bereich Diabetestherapie untermauert.

3. ERFAHRUNGSBERICHT DER BUNDESREGIERUNG GEMÄSS ARTIKEL 7A GEWEBEGESETZ, VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT GEWEBE UND GEWEBEZUBEREITUNGEN IN EINRICHTUNGEN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Im Jahr 2018 wurde für das Referat 312 – Transplantationsrecht des Bundesministeriums für Gesundheit – ein Erfahrungsbericht zur Versorgung von Patienten mit Gewebe und Gewebesubstraten erstellt. In diesem Zusammenhang wurde die aktuelle Situation der Inseltransplantation dargestellt sowie notwendige Schritte aufgezeigt, um eine Verbesserung der kritischen Versorgungssituation zu erreichen.

Zusammenfassend wurde in diesem Bericht Folgendes dargelegt:

1. Die Inseltransplantation stellt ein weltweit etabliertes Verfahren für die Behandlung von schwerkranken

Patienten mit z.T. vitaler Bedrohung mit Diabetes mellitus Typ 1 dar. In Deutschland verhindert die regulatorische Situation eine Versorgung dieser Patientengruppe mit dieser Therapieform.

2. Entsprechend der jährlich verfügbaren Daten über potentielle Pankreasspender und deren Eignung und Verwendung für die vaskularisierte Pankreastransplantation stellt die generelle Organknappheit im Bereich Inseltransplantation nicht die entscheidende Limitation dar. Eine fehlende Meldestruktur und Allokation verhindern die Verwendung der grundsätzlich verfügbaren Spenderorgane bzw. -gewebe für die Inseltransplantation.
3. Die regulatorische Situation in Deutschland verhindert eine Versorgungs-Äquivalenz von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in Europa.

Notwendige Maßnahmen:

Angleichung der ET-weiten Praxis für den Umgang mit Pankreata für Pankreasinseln auch in Deutschland

- Damit Re-Etablierung einer transparenten Wartelistenstruktur und Allokation
- Damit Angleichung der Entnahmepaxis für Pankreata, unabhängig von deren Verwendung für Organ- oder Inseltransplantation
- Ermöglichung des ET-weiten Austausches für Pankreata für die Inseltransplantation

Die Prozessierung von Pankreasinseln entsprechend Gewebegesetz und §13 AMG kann davon unbenommen weitergeführt und damit die hohen Qualitätsstandards beibehalten werden.

PD Dr. med. Barbara Ludwig
PD Dr. med. Peter Schenker

JAHRESBERICHT 2017/2018

der Kommission Psychologie / Psychosomatik



Prof. Dr. med. Martina de Zwaan | Hannover
Vorsitzende

Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.
Christina Papachristou, MPH | Berlin
Stellvertreterin

Dr. phil. Sylvia Kröncke | Hamburg
Schriftführerin

RICHTLINIENARBEIT

Im Oktober 2017 wurde gemeinsam mit der Organgruppe Leber und der Arbeitsgruppe Transplantationspsychologie des UKE eine Stellungnahme zu einer Änderung der Richtlinie Lebertransplantation im Rahmen der Beteiligung der Fachöffentlichkeit an die BÄK versandt. Diese beinhaltet den Vorschlag einer obligatorischen psychosozialen Evaluation für alle Lebertransplantationspatienten und den Vorschlag der Berücksichtigung von psychologischen/psychosomatischen/psychiatrischen Experten als obligatorische Teilnehmer der Transplantationskonferenz auch im Falle pädiatrischer Patienten. Außerdem enthält die Stellungnahme Ausführungen zur Qualifikation der genannten Experten.

SONDERHEFT: PSYCHOTHERAPIE PSYCHOSOMATIK MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE

Die Transplantationsmedizin stellt eine besondere Herausforderung für die Psychosomatik dar, da neben dem speziellen Wissen, das man sich aneignen muss, die ethischen und gesamtgesellschaftlichen Ansichten das Gebiet stark prägen.

Nach mehr als 15 Jahren konnte wieder ein Sonderheft zu psychosozialen Aspekten in der Transplantationsmedizin in der führenden deutschsprachigen Psychosomatik-Zeitschrift veröffentlicht werden (Psychother Psychosom Med Psychol 2018; 68(05)). Der Bogen der Beiträge reicht von der psychosozialen Evaluation von Patienten vor Transplantation, der Adhärenz mit Immunsuppressiva, dem subjektiven Erleben bei Nierenlebendspendern, den Auswirkungen einer Transplantation auf die Partnerschaft bis zu psychischen Aspekten bei Kindern nach Lebertransplantation. Insbesondere ist auch ein Beitrag zu psychosozialen Aspekten in den Richtlinien zur Transplantationsmedizin enthalten – ein Thema, mit dem sich die Kommission in den vergangenen Jahren prioritär beschäftigt hat.

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan

LEITLINIE

Am 29.4.2018 wurde die S3 Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“ unter der Registernummer 051-031 bei der AWMF angemeldet (anmeldende Fachgesellschaften: DGPM und DKPM, DTG als eine der beteiligten Fachgesellschaften). Ziel der Leitlinie ist die Etablierung von Standards für die psychosoziale Diagnostik, Indikation und Durchführung von psychosozialer Behandlung sowie die Verbreitung evidenzbasierter Empfehlungen, mit deren Hilfe man Entscheidungen im psychosozialen Bereich in der Transplantationsmedizin auf eine rationalere Basis stellen kann (z.B. welche Interventionen führen zur Verbesserung der Adhärenz; unter welchen Bedingungen ist eine psychologische Mitbehandlung indiziert). Damit soll die Versorgungsqualität verbessert werden und Versorgungsunterschiede zwischen Zentren reduziert werden.

Die Leitlinie richtet sich an Psychosomatiker, Medizinpsychologen, Psychiater, Psychologen, Verhaltensmediziner, Suchtexperten, Transitionsmediziner und Transplantationsmediziner sowie zur Information an alle in Diagnostik und Therapie in der Patientenversorgung tätigen Berufsgruppen.

Die Koordination übernimmt Fr. Prof. Dr. Martina de Zwaan. Weitere Mitglieder der Kommission sind beteiligt. Das Kickoff-Treffen unter unabhängiger neutraler Moderation durch die AWMF zur Einteilung der Arbeitsgruppen und Formulierung der Schlüsselfragen findet am 26.9.2018 in Hannover statt. Zuvor gab es bereits zwei vorbereitende Treffen am 9.3.18 und 30.5.18, an denen PICO Fragen für die professionelle Literatursuche erstellt wurden.

JAHRESBERICHT 2017/2018

der Kommission Organentnahme (KfO)



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Schemmer | Graz
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Joachim Andrassy | München
Stellvertreter

PD. Dr. med. Karsten Wiebe | Münster
Schriftführer

BERICHT AUS DEN GREMIEN

OPCC, ET (neue Regelungen und aktuelle Projekte; Andrassy):

Die Aktivitäten des OPCC konzentrierten sich zum einen auf die Überarbeitung des ENIS-Nachfolge-Programmes CORE, die eine Standardisierung von Donor-Daten beinhaltet. Hierfür war u.a. ein neuer Webservice geplant. In 2018 wäre eine Definition der einzelnen Datenfelder zur internationalen Abstimmung gekommen. Aufgrund unlösbarer Probleme wurde CORE in 2018 jedoch gestoppt. Zum anderen umfassen weitere Themenfelder die einheitliche Beschriftung von Blutproben und die Einführung von einem Barcode-System. Die Einführung und Betreuung des SEA-Reporting Systems liegt bei den Ländern, bislang sind noch keine Reports eingegangen. Für das „Donor Management“ (Chapter 9) sind Änderungen / Streichungen vorgenommen worden, um den länderspezifischen Vorgaben gerecht zu werden.

Bundesfachbeirat der DSO (Schemmer):

DSO-Verfahrensweisungen, der Umgang mit Vascularized Composite Allografts (VGA, z.B. Hand, Uterus) und der derzeitige Stand des Transplantationsregisters sind Themen, mit denen sich der Beirat derzeit auseinandersetzt.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER DSO

- Qualitätsstandards für die Organentnahme (Erhebung mittels Formularen)
- Ausbildungscurriculum der Entnahmehirurgen (theoretische Inhalte [Walter-Brendel-Kolleg], praktische Kurse [TOP-Kurs, Heidelberger und Grazer Transplantationskurs, u.v.m.], E-Learning-module)
- (Mit-)Organisation und (Mit-)Gestaltung gemeinsamer Meetings von Vertretern der DSO-Regionen und Entnahmehirurgen der Zentren
- Beratung bzgl. Maschinenperfusion zur Organkonservierung

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Schemmer

Die KfO der DTG gliedert sich derzeit in die Arbeitsgruppe „AG Interessenvertretung der organentnehmenden Chirurgen“ und „AG Konservierung und Ischämie“. Weitere Arbeitsschwerpunkte der Kommission sind in enger Zusammenarbeit mit der DSO eine Optimierung der Qualitätsstandards für die Organentnahme sowie das Ausbildungscurriculum der Entnahmehirurgen.

Die Vorsitzenden der KfO sind in den Gremien OPCC von ET und im Bundesfachbeirat der DSO vertreten.

BERICHT DER KOORDINATOREN DER ARBEITSGRUPPEN

AG Interessenvertretung der organentnehmenden Chirurgen (Scherer): Die exzellente Kooperation mit der DSO ist eine hervorragende Grundlage. Ein zentrales Diskussionsthema, mit dem sich diese Arbeitsgruppe in Telefonkonferenzen und Treffen beschäftigt, ist die Qualitätsbewertung von Organen zum Zeitpunkt der Organentnahme – insbesondere bei Spendern mit erweiterten Kriterien.

AG Konservierung und Ischämie (Rauen, Schemmer): Erfreulicherweise befindet sich die geplante Studie „HTK vs. HTK-N“, die in Deutschland bislang nicht umgesetzt werden konnte, in Österreich mittlerweile in der Genehmigungsphase zur multizentrischen „randomized controlled trial“ (RCT). Eine entsprechende Studie bei Nierenlebendspende läuft bereits unizentrisch sehr erfolgreich in Essen.



PD Dr. med. Teresa Kauke | München
Vorsitzende

Dr.-Ing. Nils Lachmann | Berlin
Stellvertreter

PD Dr. med. Gunilla Einecke | Hannover
Schriftführerin

ARBEITSTREFFEN SEIT DER LETZTEN KOMMISSIONS- SITZUNG IM OKTOBER 2017 IN BONN

Teresa Kauke und Nils Lachmann sind als TTAC-Mitglieder berufen. Gunilla Einecke ist assoziiertes TTAC-Mitglied. Die Vorsitzende und der Stellvertreter trafen sich zu dem TTAC-Meeting im März 2018 in Köln. Mehrere Telefonkonferenzen wurden zur Vorbereitung der Jahrestagung der DTG unternommen.

Neben den Treffen im TTAC nehmen die Vorsitzende und die Schriftführerin der Kommission Immunologie/Immungenetik als Mitglieder der Arbeitsgruppe „Histokompatibilität“ der StäKO regelmäßig an den Sitzungen teil und gestalten unter der Federführung von Constanze Schönemann, Berlin, die Richtlinienarbeit aktiv mit.

Im Herbst 2017, während des Eurotransplant Annual Meetings, haben sich Mitglieder der DTG-Kommission zu einem Arbeitstreffen mit Mitgliedern der DGI-Kommission Organtransplantation versammelt und verschiedene Punkte diskutiert und vorangebracht. Das Treffen wurde von der DGI finanziell unterstützt und wird hoffentlich in dieser Zusammensetzung in den nächsten Jahren weiterhin möglich sein.

AKTIVITÄTEN UND DISKUSSIONSPUNKTE

Schwerpunkt unserer Kommissionsarbeit war die abschließende Konsentierung der Richtlinie betreffend die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erfor-

derlichen Maßnahmen gemäß §16 Abs. 1 S.1 Nr. 4a) und b) TPG (Richtlinie Empfängerschutz).

Die Federführenden der AG RL BÄK Empfängerschutz, Prof. Dr. Sester, und der AG RL BÄK Histokompatibilität, Dr. Constanze Schönemann, führten die beiden separat erarbeiteten Richtlinienempfehlungen „Empfängerschutz“ und „Gewebeverträglichkeit“ zu einem Richtlinienentwurf zusammen und gingen im September 2017 in die erste Lesung. Danach folgte eine intensive Diskussionsarbeit innerhalb der verschiedenen Arbeitsgruppen der StäKO und der Fachöffentlichkeit. Im Juni 2018 konnte die Richtlinie in der zweiten Lesung abgeschlossen werden.

Die Kommission Immunologie/Immungenetik möchte sich an dieser Stelle ganz herzlich bei der Federführenden, Frau Dr. Constanze Schönemann, für Ihren unermüdeten Einsatz bedanken.

Eckpunkte der Richtlinie betreffend Histokompatibilität:

- Beschreibung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards in der Histokompatibilitätsdiagnostik
- Neben der Typisierung der HLA-Loci HLA-A,-B,-DR jetzt auch Bestimmung der Loci HLA-C,-DQ,-DP bei allen Organempfängern und -spendern
- Hochauflösende (Zwei-Feld) Typisierung, wenn erforderlich zur Plausibilisierung von HLA-Antikörperbefunden
- Einführung des virtuellen Allokations-Crossmatches
- Möglichkeit, bei einem immunologisch unauffälligen, nicht vor-immunisierten Organempfänger das Transplantations-Crossmatch parallel zur Operation durchzuführen, um die kalte Ischämiezeit zu verkürzen
- Risikostratifizierung vor Organtransplantation immunisierter und nicht-immunisierter Patienten
- Aufbau eines zentralen Transplantationsdatenregisters

AUFBAU EINES ZENTRALEN TRANSPLANTATIONS- DATENREGISTERS

- Constanze Schönemann hat die AG Histokompatibilität in der AG Datensatz bei der Erstellung des Datensatzes für die organbezogenen Unterarbeitsgruppen vertreten.

MULTIZENTRISCHE IMMUNOLOGISCHE STUDIEN

Die Kommission Immunologie/Immungenetik hat an den beiden Treffen der „German Transplant Study Group“ in Frankfurt teilgenommen und sieht eine große Chance in dieser interdisziplinären Arbeitsgruppe von Transplantationsmedizinern. Die Herausforderung zur prospektiven, multizentrischen Datenanalyse möchte die Kommission Immunologie/Immungenetik gerne fortführen und hofft auf die weitere Unterstützung der Projekte durch die Fachgesellschaft.

PD Dr. med. Teresa Kauke

JAHRESBERICHT 2017/2018

der Kommission Ethik



Dr. med. Gertrud Greif-Higer | Mainz
Vorsitzende



Prof. Dr. med. Richard Viebahn | Bochum
Vorsitzender

.....
Dr. med. Michael Heise | Mainz
Schriftführer

Im Berichtszeitraum seit dem letzten Jahreskongress fanden folgende Aktivitäten der Kommission statt:

SITZUNGEN

1. Jährliche Kommissionssitzung anlässlich des Kongresses in Bonn am 25.10.2018 (s. Protokoll)
2. Arbeitssitzung am 28.5.2018 in Mainz (s. Protokoll)
Arbeitssitzung im Oktober 2018 in Bochum (in Planung)

AKTIVE TEILNAHME AN MEETINGS ETC.

- Bioethics Summer School (Ruhr-Universität Bochum), jährlich
- Konzeption eines Seminars zum IHA an der Medizinischen Fakultät der RUB (für das WS 2018/19)
- Lehrtätigkeit beim Walter Brendel Kolleg „Transplantation, Migration, Gerechtigkeit“ 2/18 in München
- Ethikkommission von ET (ETEC)
- Eurotransplant Registry Advisory Committee

LITERATUR

- Recherche zu „hot spots of discussion in the National vs. International transplant community“
- Recherche zu „Internationale Leitlinien und Kodizes der Transplantationsmedizin (WHO, Weltärztebund etc.)“
- Inhaltliche Einzelheiten können den eingereichten Protokollen entnommen werden.

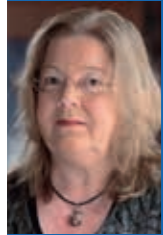
Dr. med. Gertrud Greif-Higer
Prof. Dr. med. Richard Viebahn

GASTBEITRÄGE



GASTBEITRAG

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



Jutta Riemer | Bretzfeld
Vorsitzende



VON DER ÖRTLICHEN GRUPPE ZUM BUNDESVERBAND

Auf ein Vierteljahrhundert ehrenamtliches Engagement für Transplantationspatienten und Angehörige durften Mitglieder und Aktive im August 2018 zurückblicken. Es war schon den Initiatoren Jutta Vierneusel, Prof. Gerd Otto und weiteren betroffenen Patienten seinerzeit ein großes Anliegen, eine Gruppe zu gründen, in der sich Betroffene gerade in der schwierigen Situation vor und auch nach der Lebertransplantation gegenseitig austauschen und unterstützen. Inzwischen ist aus dem örtlichen Verein ein Bundesverband mit über 1.400 Mitgliedern geworden. Im Jahr 2017 engagierten sich bundesweit über 100 Mitglieder als örtliche Ansprechpartner, als Regions-Koordinatoren, in den Redaktionen oder im Vorstand. So konnten neben Einzelgesprächen und Krankenbesuchen 106 Gruppentreffen und über 30 Veranstaltungen gemeinsam mit Kliniken stattfinden. Ergänzende Fachinformationen und die Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren sind uns im Sinne der besseren Krankheitsverarbeitung und Adhärenz ein besonderes Anliegen. Hier ergänzen sich bei gemeinsamen Veranstaltungen medizinisches Fachwissen und die Angebote der Selbsthilfe in besonderer Weise. Eine Gesundheitswoche und ein Wochenende der Begegnung für Mitglieder gehörten auch 2017 wieder zum Programm; ebenso zwei Fortbildungsseminare für die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Für die Organspende setzten sich Mitglieder, Ansprechpartner und Vorstandsmitglieder 2017 ca. 125 Mal

bei Schulaktionen, Vorträgen und Infoständen ein, z.B. auch mit einem Stand und Podiumsdiskussion beim Kirchentag in Hamburg, sowie als Mitorganisatoren des Tages der Organspende in Saarbrücken.

Vernetzung mit vielen Kliniken, Krankenkassen, Partnerverbänden, weiteren Institutionen und Organisationen (wie natürlich auch der DTG) sowie politisches Engagement im Sinne der Patienten sind uns wichtige Voraussetzung für die effektive, bundesweite Tätigkeit. Die Vorsitzende vertritt Transplantationspatienten in der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer.

Jutta Riemer



Teilnehmer am zentralen Seminar für Ansprechpartner in Würzburg

GASTBEITRAG

Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)



Burkhard Tapp | Sasbach am Kaiserstuhl
Pressesprecher



Wesentliche Bestandteile der Aufgaben des BDO als Selbsthilfeverband sind die Aufklärungs- und Betreuungsarbeit sowohl durch die laienverständlichen Patienten-Informationen zu den verschiedenen Arten der Organtransplantation und organübergreifenden Themen, wie z.B. Nierenschädigungen nach Organtransplantation, als auch durch die vielfältigen Angebote in den Regionalgruppen und durch die organ- und themenbezogenen Fachbereiche. Die Aufklärung zur Organspende auf allen Ebenen (z.B. Bevölkerung, Politik) bestimmt einen großen Teil der Verbandsaktivitäten auf Bundes- wie auch auf regionaler Ebene. Dazu gehören auch zahlreiche Stellungnahmen zu Landesausführungsgesetzen.

Neben der Betreuung und Information von PatientInnen vor und nach Organtransplantation liegt seit etwa drei Jahren der Focus besonders auf Angeboten für Angehörige von PatientInnen vor und nach einer Organtransplantation. So fand auf Bundesebene 2018 zum zweiten Mal ein Angehörigenseminar statt, in der Regionalgruppe Südbaden (inkl. Lebendspender) zum dritten Mal. Das Feedback der TeilnehmerInnen zeigt einerseits deren große Not und andererseits auch die enorme Dankbarkeit für diese Angebote.

Daher führten wir eine Umfrage durch, um die psychischen Belastungen von PatientInnen und Angehörigen und deren Bedarf an Unterstützung zu ermitteln.

Ziel ist eine Ergänzung des Transplantationsgesetzes, so dass auch Angehörige einen Anspruch auf psychische Unterstützung erhalten.

Die Ergebnisse der Studie möchten wir auf der DTG-Jahrestagung in Berlin vorstellen.

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:

www.bdo-ev.de und
www.facebook.com/BDO.Transplantation



GASTBEITRAG

Bundesverband Niere e.V.



Stefan Mroncz | Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender



SELBSTHILFENETZWERK BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Der Bundesverband Niere e.V. ist ein bundesweit tätiges Selbsthilfenetzwerk und vertritt die Patienteninteressen von ca. 125.000 terminal nierenkranken Menschen. Darunter befinden sich ca. 90.000 Dialysepatienten, 25.000 Transplantierte und eine entsprechende Anzahl von Prädiagnostikern. Das Ziel des Bundesverbandes und seiner insgesamt ca. 170 Mitgliedsvereine auf Landes- und regionaler Ebene ist, dass chronisch nierenkranke Menschen besser und länger mit ihrer Krankheit leben können. Konkret geht es dabei um den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität, die qualitätsgesicherte Anwendung der unterschiedlichen Behandlungsverfahren und die politische Vertretung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Neben dem Besuch von Kongressen (DTG, DSO u.a.m.), Seminaren und Fachveranstaltungen sowie der Vertretung der Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss ist der jährlich wiederkehrende Tag der Organspende ein wichtiger Meilenstein. Am diesjährige Tag der Organspende ging es wieder um Aufklärung sowie darum, Vorurteile zu entkräften und persönliche Schicksale sprechen zu lassen. Denn die Organspende hat viele Gesichter: Wartepatienten, Organempfänger und Angehörige von Organspendern. Die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende fand am 2. Juni

2018 in Saarbrücken statt und stand unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Saarlandes, Tobias Hans. Die regionalen Selbsthilfegruppen und Interessengemeinschaften des Selbsthilfenetzwerks Bundesverband Niere e.V. führten in ihren Städten und Gemeinden vor Ort ebenfalls zahlreiche Aktionen zum Tag der Organspende durch.



Fotos: Carsten Simon

GASTBEITRAG

Aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)

Der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO), der Bundesverband Niere e.V. (BN) und Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD) haben am 30.01.2017 die Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO) gegründet. Mit der BAG TxO bündeln die drei Patientenverbände ihre Kräfte und Kompetenzen und engagieren sich gemeinsam für die Anliegen der Transplantationsbetroffenen.

Seit der Gründung der BAG TxO hat sich diese mehrfach öffentlich zu Wort gemeldet: Es erfolgte eine Stellungnahme zu den Vorgängen im Lebertransplantationsprogramm am Universitätsklinikum Essen, ein Aufruf an Betroffene zur Beteiligung am Transplantationsregister, eine Pressekonferenz anlässlich 20 Jahren Transplantationsgesetz, eine Stellungnahme zu den katastrophalen Organspendezahlen im Jahr 2017 und verschiedentliche Kontaktaufnahmen mit Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik mit dem Ziel, nachhaltige Verbesserungen im Bereich der Organspendestrukturen (u.a. konkrete Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte) zu erreichen.

Auch am Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Juni 2018 war je ein Vertreter der drei Mitgliedsverbände der BAG TxO beteiligt.

Auch zukünftig werden wir zu drängenden Problemen der Transplantationsmedizin Stellung beziehen und uns gemeinsam für eine Verbesserung der Organspendestrukturen einsetzen. Wir werden diesen Prozess sachgerecht mit Kostenträgern, Politik und allen weiteren Beteiligten vorantreiben.

DTG-JAHRESTAGUNGEN



PREISTRÄGER 2017

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

RUDOLF PICHLMAYR PREIS
(BIOTEST)

Nicht vergeben

Preis: 10.000 €

DTG PREIS ZUR FÖRDERUNG
DER ORGANSPENDE

Rainer Koch
Bayerischer Fußballverband München

>> Aktions-Spieltag in ganz Bayern:
„Bei Unentschieden gewinnt keiner!“

Preis: 5.000 €

DTG-FORSCHUNGSPREIS
IMMUNSUPPRESSION
(ASTELLAS)

Dr. Richard Taubert
Medizinische Hochschule Hannover

>> Project plan: “Molecular microscopy
after liver transplantation”

Preis: 10.000 €

YOUNG INVESTIGATOR AWARD
(NOVARTIS)

Dr. Johann Moritz Katho
Universitätsklinikum Essen

>> Normotherme Ex Vivo Nierenperfusion
(NEVKP) für die Lagerung, Testung und
Verbesserung von Nieren vor Transplantation

Preis: 5.000 €



Fotos: Dr. Claudia Posern fotostudio-essen.de

POSTERPREISE UND REISESTIPENDIEN

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Posterpreisträger 2017

Dr. med. Felix Darstein | Universitätsmedizin Mainz

Dr. med. Anja Gallinat | Universitätsklinikum Essen

PD Dr. med. Martina Guthoff | Universitätsklinikum Tübingen

Lukas Strakeljahn | Universitätsklinikum München

Reisestipendien 2017

Dr. Felix Becker | Universitätsklinikum Münster

Lea Berger | Knappschaftskrankenhaus Bochum

Dr. Alexander Bernhardt | Universitätsklinikum Hamburg

Dr. Julian N. Bucher | Universitätsklinikum München

Dr. Hana Guberina | Universitätsklinikum Essen

Dr. Vladimir J. Lozanovski | Universitätsklinikum Heidelberg

Felix Oldhafer | Medizinische Hochschule Hannover

Paul Ritschl | Universitätsmedizin Berlin Charité Mitte

Dr. Thomas Schachtner | Universitätsmedizin Berlin Charité Virchow

Antonia Schuster | Universitätsklinikum Regensburg

KONGRESS 2019



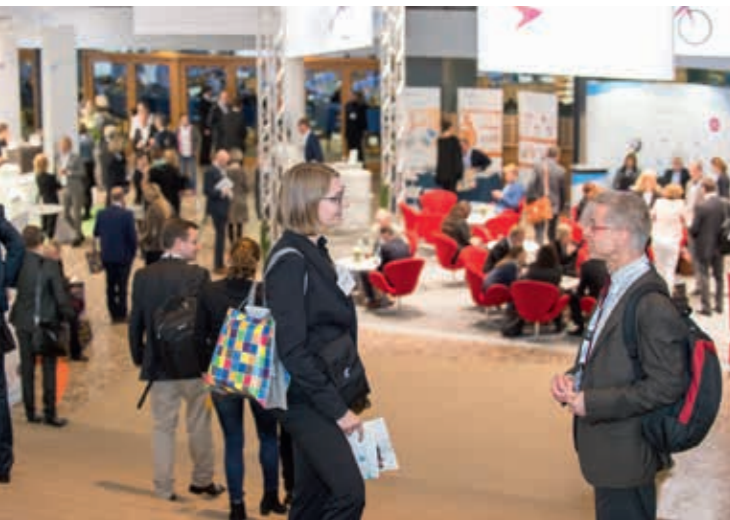
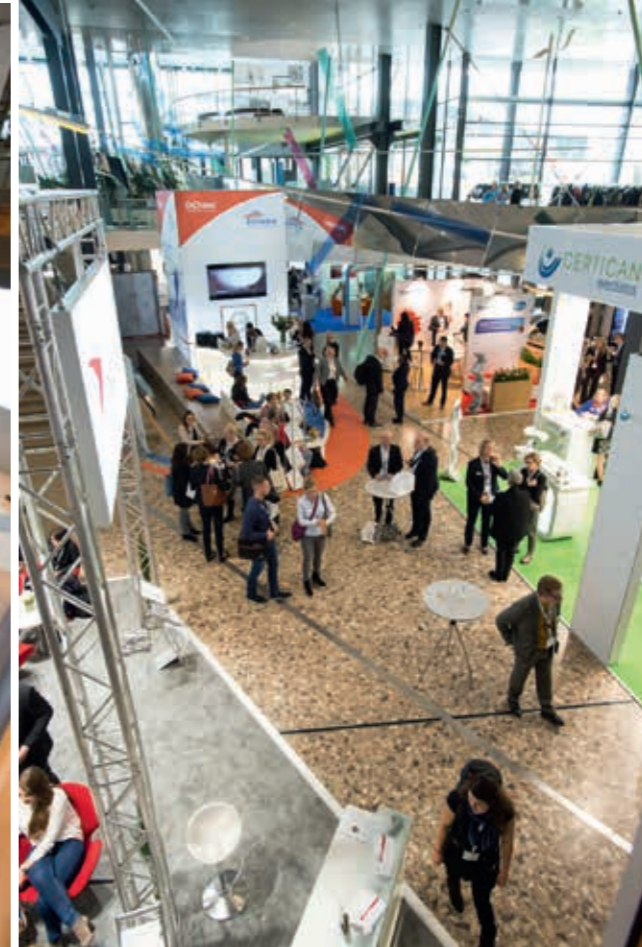
28. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN TRANSPLANTATIONS- GESELLSCHAFT

17. - 19. OKTOBER 2019 / HANNOVER

www.dtg2019.de



KONGRESS 2017 IMPRESSIONEN



Fotos: Dr. Claudia Posern fotostudio-essen.de

CHRONIK

der DTG-Jahrestagungen

	JAH	ORT	TAGUNGSPRÄSIDENT
1.	1992	Essen	Prof. Dr. med. Wilhelm Eigler
2.	1993	Bremen	Prof. Dr. med. Arno Lison
3.	1994	Leipzig	Prof. Dr. med. Johann Hauss
4.	1995	Berlin	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
5.	1996	München	Prof. Dr. med. Bruno Reichart
6.	1997	Köln	Prof. Dr. med. Andreas Paul, Dr. med. Wolfgang Arns
7.	1998	Freiburg	Prof. Dr. med. Günter KIRSTE
8.	1999	Dresden	Prof. Dr. med. Stephan Schüler
9.	2000	Regensburg	Prof. Dr. med. Karl-Walter Jauch
10.	2001	Heidelberg	Prof. Dr. med. Ernst Klar
11.	2002	Hannover	Prof. Dr. med. Jürgen Klempnauer
12.	2003	Münster	Prof. Dr. med. Norbert Senninger
13.	2004	Kiel	Prof. Dr. med. Fred Fändrich
14.	2005	Rostock	Prof. Dr. med. Ernst Klar
15.	2006	München	Prof. Dr. med. Karl-Walter Jauch, PD Dr. med. Manfred-J. Stangl
16.	2007	Mainz	Prof. Dr. med. Gerd Otto
17.	2008	Bochum	Prof. Dr. med. Richard Viebahn
18.	2009	Berlin	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
19.	2010	Hamburg	Prof. Dr. med. Björn Nashan, Prof. Dr. med. Hermann Reichenspurner
20.	2011	Regensburg	Prof. Dr. med. Hans J. Schlitt, Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
21.	2012	Berlin (WCT)	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
22.	2013	Frankfurt am Main	Prof. Dr. med. Ingeborg Hauser, PD Dr. med. Frank Ulrich
23.	2014	Mannheim	Prof. Dr. med. Bernhard Krämer, Prof. Dr. med. Stefan Post
24.	2015	Dresden	Prof. Dr. med. Christian Hugo
25.	2016	Essen	Prof. Dr. med. Oliver Witzke, Prof. Dr. med. Andreas Paul
26.	2017	Bonn	Prof. Dr. med. Christian Strassburg, Prof. Dr. med. Jörg C. Kalff
27.	2018	Berlin	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA, PD Dr. med. Helmut P. Arbogast

TAGUNGSGEBÜHREN

TEILNEHMERART	ANMELDUNG bis einschl. 31.08.2018	ANMELDUNG bis einschl. 29.10.2018	ANMELDUNG ab 30.10.2018
DTG-Mitglied*	100,00 EUR	160,00 EUR	200,00 EUR
Nichtmitglied	160,00 EUR	210,00 EUR	250,00 EUR
Student	50,00 EUR	80,00 EUR	90,00 EUR
Tageskarte DTG-Mitglied*	100,00 EUR		
Tageskarte Nichtmitglied	125,00 EUR		
Festabend am 09.11.2018	80,00 EUR Anmeldung / Kartenreservierung notwendig		
Presse	kostenfrei, gegen Vorlage eines gültigen Presseausweises		
Pflegesymposium AKTX** (AKTX-Mitglied*)	50,00 EUR		110,00 EUR
Pflegesymposium AKTX** (Nichtmitglied)	90,00 EUR		110,00 EUR

* Voraussetzung für die Gewährung des Mitglieder-Rabattes ist die Bestätigung der Mitgliedschaft durch die Geschäftsstelle nach Eingang des Mitgliedsantrages beim entsprechenden Vereins-Sekretariat bis spätestens 31.08.2018.

** Die Anmeldung zum 21. Pflegesymposium des AKTX-Pflege e.V. berechtigt gleichzeitig zur Teilnahme an der DTG-Jahrestagung.

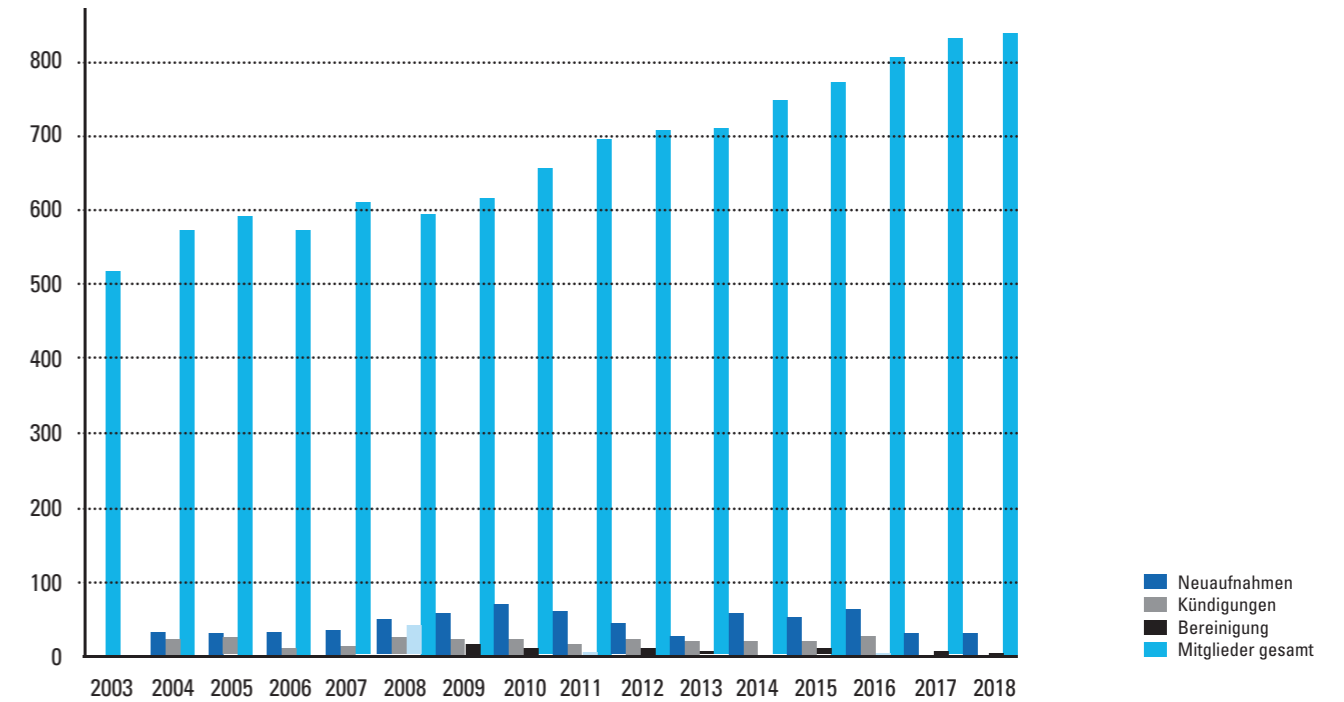
(Stand: Januar 2018 - Änderungen vorbehalten)

MITGLIEDER



MITGLIEDERENTWICKLUNG

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)



DTG-Mitglied werden

Wenn Sie Mitglied der DTG werden möchten, lassen Sie den Mitgliedsantrag von zwei Bürgen, die bereits Mitglied der DTG sind, gegenzeichnen. Dann senden Sie den Antrag bitte an die angegebene Adresse. Weiterhin benötigen wir zur Bearbeitung des Antrages das vollständig ausgefüllte Formular SEPA-Lastschriftmandat, da der Einzug des DTG-Jahresbeitrages nur mittels SEPA-Lastschriftmandat erfolgen kann.

Der Jahresbeitrag für die DTG beträgt Euro 50,- und beinhaltet einen kostenlosen monatlichen Newsletter per Mail

mit den aktuellen Informationen aus der Transplantation. Ein weiterer Vorteil der Mitgliedschaft ist die verbilligte Teilnahme an der DTG-Jahrestagung.

TRANSPLANTATIONSZENTREN

AACHEN

Universitätsklinikum Aachen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Herz

AUGSBURG

Zentralklinikum Augsburg
Transplantationsprogramm: Niere

BAD NAUHEIM

Kerkhoff Klinik GmbH
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

BAD OEYNHAUSEN

Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

BERLIN

Standorte Charité, Campus Virchow und Mitte
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

BERLIN

Standort Charité, Campus Benjamin Franklin
Transplantationsprogramm: Niere

BERLIN

Deutsches Herzzentrum
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

BERLIN

Universitätsklinikum Charité
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

BOCHUM

Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer
Universitätsklinik
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

BONN

Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

BREMEN

Klinikum Bremen Mitte gGmbH
Transplantationsprogramm: Niere

DRESDEN

Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

DRESDEN

Herzzentrum Dresden
Transplantationsprogramm: Herz

DÜSSELDORF

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Transplantationsprogramm: Herz, Niere

ERLANGEN-NÜRNBERG

Universitätsklinikum Erlangen
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

ESSEN

Universitätsklinikum Essen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

FRANKFURT AM MAIN

Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

FREIBURG

Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Transplantationsprogramm: Lunge, Niere, Pankreas

FREIBURG

Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Krozingen
Transplantationsprogramm: Herz

FULDA

Klinikum Fulda gAG
Transplantationsprogramm: Niere

GIESSEN

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH – Standort Gießen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere

GÖTTINGEN

Universitätsmedizin Göttingen
Transplantationsprogramm: Herz

HALLE

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Transplantationsprogramm: Niere

HAMBURG

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

HANN. MÜNDE

Nephrologisches Zentrum Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Niere

HANNOVER

Medizinische Hochschule Hannover
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

HEIDELBERG

Universitätsklinikum Heidelberg
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

HOMBURG/SAAR

Universitätsklinik des Saarlandes
Transplantationsprogramm: Lunge, Niere, Leber

JENA

Universitätsklinikum Jena
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

KAISERSLAUTERN

Westpfalz-Klinikum GmbH
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

KIEL

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

KÖLN

Universitätsklinikum Köln
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

KÖLN

Kliniken der Stadt Köln
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

LEIPZIG

Universitätsklinikum Leipzig
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas

LEIPZIG

Herzzentrum Leipzig GmbH
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

LÜBECK

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MAGDEBURG

Otto-von-Guericke Universität
Transplantationsprogramm: Leber, Pankreas

MAINZ

Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

MANNHEIM

Universitätsklinikum Mannheim
Transplantationsprogramm: Niere

MARBURG

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH – Standort Marburg
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MÜNCHEN

Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern
Transplantationsprogramm: Herz

MÜNCHEN

Ludwig-Maximilians-Universität | Klinikum Großhadern
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber,
Pankreas, Dünndarm

MÜNCHEN

Klinikum rechts der Isar
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MÜNSTER

Universitätsklinikum Münster
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber,
Pankreas, Dünndarm

REGENSBURG

Klinikum der Universität Regensburg
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

ROSTOCK

Universitätsmedizin Rostock (AöR)
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas

STUTTGART

Klinikum Stuttgart Katharinenhospital
Transplantationsprogramm: Niere

TÜBINGEN

Eberhard-Karls Universität Tübingen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas,
Dünndarm

WÜRZBURG

Universitätsklinikum Würzburg
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

RICHTLINIEN UND GESETZE

Richtlinie Lunge



Prof. Dr. med. Jens Gottlieb | Hannover
Federführend

Jahr 2019 erwartet. Das LAS-Modell wird kontinuierlich weiterentwickelt, um die Effektivität der Allokation zur Lungentransplantation weiter zu verbessern. In den USA wurde 2015 eine modifizierte Form des LAS eingeführt. Durch die Hinzunahme der LASplus-Parameter soll die Vergleichbarkeit mit dem LAS der USA gewährleistet werden. Dafür wird mit der neuen Richtlinie eine bessere Datengrundlage geschaffen.

ARBEITSGRUPPE RICHTLINIE BÄK „LUNGE“

Die AG Lunge hat sich im Jahr 2016 mit 10 Mitgliedern konstituiert. Die grundlegende Änderung der Wartelistenführung und Organallokation von 2011 wurde durch die von der AG erarbeitete und am 7.11.2017 eingeführte Richtlinie novelliert. Am Prinzip der Organzuteilung mit dem Lung Allocation Score (LAS) auf Basis von Dringlichkeit und Erfolgsaussicht ohne Berücksichtigung der Wartezeit hat sich dabei nichts geändert. Erstmals sind Erkenntnisse der Überprüfungen der Transplantationsprogramme durch die Prüfungs- und die Überwachungskommission nach §§ 11 und 12 TPG in die Richtlinienarbeit eingeflossen.

Durch die aktuelle Richtlinie ergeben sich für die Transplantationszentren einige wichtige Änderungen. Wesentliche Neuerungen der Richtlinie betreffen die Zusammensetzung und Aufgaben der Transplantationskonferenz, die Indikationen zur Aufnahme in die Warteliste und die Führung der Warteliste zur Organtransplantation. In bestimmten klinischen Konstellationen ist die Aufnahme von Patienten beschränkt und es gibt nun neue Regeln zur Größenkompatibilität von Spenderlunge und Empfänger. Zudem wird im Detail beschrieben, wie die Parameter, die dem „Lung Allocation“-Score zugrunde liegen, definiert sind, inkl. der Durchführung der hierfür notwendigen Untersuchungen. In den Sitzungen der Arbeitsgruppe wurden außerdem mehrere andere Richtlinien mitberaten (sehr intensiv die zum Empfängerschutz) und die Fortschreibung der Lungen-Richtlinie vorbereitet.

Die nächste Novellierung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lungentransplantation wird für das

RICHTLINIEN UND GESETZE

Richtlinie Pankreas



PD Dr. med. Helmut Arbogast | München
Federführend

REVISION DER RICHTLINIE ZUR PANKREAS-TRANSPLANTATION UND KOMBINIERTEN PANKREAS-NIERNEN-TRANSPLANTATION

Auf Veranlassung der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) der Bundesärztekammer (BÄK) wurde die AG RiLi BÄK Pankreas damit beauftragt, die bestehende Richtlinie zur Pankreas- und kombinierten Pankreas-Nieren-Transplantation umfassend zu überarbeiten und dem aktuellen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft anzupassen; hierbei soll in der praktischen Anwendung mehr Transparenz und Klarheit sowie eine bessere Chancengleichheit geschaffen werden.

Seit April 2012 hat sich die Arbeitsgruppe RiLi BÄK Pankreas mit dieser Überarbeitung befasst und diese in insgesamt 20 Sitzungen unter intensiver fachlicher Diskussion mit der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Koordinierungsstelle und dem Pancreas Advisory Committee der Vermittlungsstelle durchgeführt (Diese Überarbeitung fand parallel zu der ebenfalls in dieser AG bearbeiteten Änderung der Richtlinie 16.1.1.4b zur Neuregelung der Qualifikation des organentnehmenden Chirurgen statt, die im August 2015 in Kraft trat).

Ziel dieser Änderungen war neben der Beseitigung von Redundanz durch Zusammenfassung der besonderen Regelungen zur Pankreas- und kombinierten Pankreas-Nieren-Transplantation auch die Neudefinition der Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz, die klarere Identifikation der Empfängerauswahl und die Anpassung der Listungskriterien an neueste wissenschaftliche Evidenz (Inklusion

von IAA, ZnT8). Zu den wesentlichen Änderungen gehört auch die klare Formulierung der Leistungsmöglichkeit präemptiver Patienten und die nunmehr klare Definition einer Betazelldefizienz (Abb. 1) als Ersatz der bislang nicht eindeutigen Begrifflichkeit des „C-Peptid-negativen Diabetes“, verbunden mit der Veranlassung einer derartigen Vereinheitlichung im Gebiet der Vermittlungsstelle.

Weitere wesentliche Änderungen betreffen neben einer klaren Regelung einer gestaffelten Rückgabe der Wartelistenpunkte für den Fall eines Transplantatverlustes innerhalb des ersten Jahres auch die Neuformulierung der SU-Kriterien und die Erweiterung der Listungskriterien um zwei seltene Indikationen (Wirkungslosigkeit exogener Insulintherapie und rasch progredientes diabetisches Spätsyndrom). Ebenfalls Gegenstand unserer Arbeit war die klare Definition eingeschränkter Organe und die Einarbeitung einer gesonderten Regelung bei gleichzeitiger Entnahme von Darm und Pankreas, um vermeidbaren Organverlusten vorzubeugen.

Zu den wichtigsten Änderungen gehört auch die Neudefinition der Hochimmunisierung unter Abkehr vom System der prozentualen PRA unter Einführung der Dringlichkeitsbeurteilung gemäß der virtuellen Kreuzprobe (Abb. 2) und die gleichzeitige Änderung der Allokationsreihenfolge zugunsten hochimmunisierter Patienten.

FAZIT

Die vorliegende Richtlinienänderung wurde nach zweiter Lesung in der StäKO am 6. Oktober 2017 vom Vorstand der Bundesärztekammer und Anfang 2018 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt und wartet seither auf deren Umsetzung durch die Vermittlungsstelle. Sie trägt nicht nur zu einer aktualisierten Darstellung des Standes der medizinischen Wissenschaft bei, sondern sorgt auch in der praktischen Anwendung für mehr Transparenz und Klarheit sowie für eine verbesserte Chancengleichheit. Insgesamt beabsichtigt die Änderung eine Verbesserung der Langzeitergebnisse für die Patienten. Zuletzt bleibt nur der Dank des Federführenden an alle Mitwirkenden (Abb.3).

Abb. 1: Klare Definition der Beta-Zell-Defizienz

III.2.2 β -Zelldefizienz

In die Warteliste aufgenommen werden können Auto-Antikörper-negative Patienten mit β -Zelldefizienz.

β -Zelldefizienz ist definiert als

- C-Peptid vor Stimulation < 0,5 ng/ml mit einem Anstieg nach Stimulation von < 20 %, wenn kein Blutzuckerwert vorliegt oder
- C-Peptid vor Stimulation < 0,5 ng/ml mit einem korrelierenden, gleichzeitig erhobenen Blutzuckerwert ≥ 70 mg/dl (bzw. $\geq 3,9$ mmol/l) oder
- C-Peptid nach Stimulation < 0,8 ng/ml, korreliert mit einem gleichzeitig einhergehenden Blutzuckeranstieg auf ≥ 100 mg/dl (bzw. $\geq 5,6$ mol/l).

Stimulationstests können sein:

- Orale Glukosetoleranztest (OGTT) oder
- Mixed-Meal-Toleranztest (MMTT) oder
- intravenöser oder subkutaner Glucagontest.

Bezüglich der Autoantikörper und/oder C-Peptid/Glukose muss der schriftliche Befund des Labors an die Vermittlungsstelle übermittelt werden. Im Fall einer Listung für eine Retransplantation muss eine β -Zelldefizienz entsprechend der o.g. Kriterien vorliegen. Hierbei müssen C-Peptid- und Blutzuckerwert aus einer Blutprobe stammen, die nach der vorausgegangenen Transplantation entnommen wurde.

Abb. 2: Hochimmunisierte Patienten

Bisher

- PRA > 85%
- Allokation nach SU-Patienten
- Nahezu keine Chance auf Tx
- Allokationsablauf:
- Hohe Priorisierung (meist lange Wartezeit)
- Häufige Organangebote
- Versendung ins Tx-Zentrum
- Dort konventionelle Kreuzprobe mit sehr häufig pos. Ergebnis
- Neuallokation
- Ggf. Organverlust durch zu lange Ischämiezeit

Künftig

- < 10% Chance für neg. Kreuzprobe
- Allokation vor SU-Patienten
- Chance auf Tx gegeben
- Allokationsablauf:
- HI an erster Stelle der Allokation
- HI-Pat. erhält Angebot bis Spender-HLA vorliegt (bis Beginn Expl.)
- Allokation gem. virtueller Kreuzprobe
- Versendung nur bei neg. Kreuzprobe
- Verhinderung vieler frustraner Versendungen
- Geringere Ischämiezeit, weniger Organverluste

Abb. 3: Mitglieder der AG RiLi BÄK Pankreas

Zusammensetzung Legislaturperiode 2015–2019:

PD Dr. Helmut P. Arbogast | München (Arzt/DTG, federführend)
Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA | Regensburg (Arzt/DTG)
Herr Thomas Fischer | Bad Tölz (Patientenvertreter)
PD Dr. Andreas Kahl | Berlin (Arzt/DTG)
Frau PD Dr. Barbara Ludwig | Dresden (Ärztin/DTG)
Prof. Dr. Silvio Nadalin | Tübingen (Arzt/DTG)
Frau Dr. Ulrike Wirges | Essen (Ärztin, DSO)
Prof. Dr. Henning Rosenau | Halle (Jurist/BÄK)
Frau Dr. Undine Samuel | Leiden (Ärztin, ET)
PD Dr. Peter Schenker | Bochum (Arzt/DTG)

Mitarbeiter der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin:

Frau Dr. Jordan
Frau Dr. Schlums
Dr. Middel
Frau Raspe-Scharf

Richtlinie Niere



Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA |
Regensburg
Federführend

BERICHT DER ARBEITSGRUPPE RICHTLINIE BÄK NIERE

In Nachfolge der früheren Arbeitsgruppe unter Leitung von Professor Dr. Uwe Heemann, München, tagte die aktuelle Arbeitsgruppe Richtlinie BÄK Niere im Zeitraum vom 07.07.2015 bis 26.06.2018 neun Mal.

Benannte Mitglieder der aktuellen Arbeitsgruppe sind:

- PD Dr. Helmut P. Arbogast | München
- Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA | Regensburg
- Dr. med. Dipl.-Biol. Thomas Breidenbach | DSO | München
- Prof. Dr. med. Christian Hugo | Dresden
- PD Dr. med. Teresa Kauke | München
- Prof. Dr. med. Bernhard Krämer | Mannheim
- Stefan Mroncz, Vorstandsmitglied Bundesverband Niere als Patientenvertreter | Hamburg
- Prof. Dr. med. Przemyslaw Pisarski | Freiburg
- Prof. Dr. jur. Henning Rosenau | Halle/Wittenberg
- Dr. med. Undine Samue | Eurotransplant
- Ab der 8. Sitzung Prof. Dr. med. Barbara Suwelack | Münster

Seitens der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin wurde die Arbeitsgruppe betreut von Herrn Dr. Middel, Frau Dr. Jordan, Frau Günther und Frau Dr. Abel.

Für einzelne Diskussionen wurde die Arbeitsgruppe um folgende Gäste erweitert:

- Ineke Ticken | Eurotransplant
- Dr. Jan De Boer | Eurotransplant
- Prof. Dr. med. Andreas Pascher | zunächst Berlin bzw. Münster
- Dr. med. Axel Rahmel | DSO
- Frau Dr. rer. nat. Constanze Schönemann | Berlin

Nach intensiver Diskussion, bei der die Arbeitsgruppe festhielt, dass durch die Fortentwicklung der Medizin und vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen der Nierentransplantation in Deutschland im Prinzip eine komplette Neufassung der Richtlinie Niere notwendig ist, wurde ein zweistufiges Vorgehen beschlossen. Dazu sollten im ersten Schritt unmittelbar notwendige Änderungen auf der Basis der bislang bestehenden Richtlinie erarbeitet und gelesen werden. Eine komplette Neufassung der Richtlinie sollte, wenn möglich in Zusammenarbeit mit den Partnerländern im Eurotransplantverbund, zu einem zweiten Zeitpunkt erarbeitet werden. Eine erste Lesung der Richtlinie erfolgte schließlich am 27.06.2018 in der Ständigen Kommission Organtransplantation. Diese befindet sich zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichts im öffentlichen Anhörungsverfahren.

Als wesentlichste Punkte für die aktuellen Richtlinienüberarbeitungen sei im Folgenden genannt:

1. Bessere Definition der Regelungen für die Aufnahme in die Warteliste.
2. Anpassung der Regelungen der Allokation von Nieren nach Blutgruppen.
3. Anpassung der Regelung zum Verlust der Wartezeit nach fehlgeschlagener Transplantation einer allogenen Niere (Abänderung der bisherigen 90-Tage-Regel in eine Stufenregelung) und nach Lebendnierentransplantation.
4. Streichung der Suizidalität als Indikation einer HU-Listung.
5. Neuregelung des pädiatrischen Status im Kapitel Kindernierentransplantation.
6. Neuaufnahme einer Sonderregelung für Nierenversagen nach vorangegangener Nierenlebenspende.
7. Vollständige Überarbeitung der Regelungen für kombinierte Organtransplantationen.

Nach Beendigung des Zeitraums für fachöffentliche Stellungnahmen werden diese in der Arbeitsgruppe diskutiert werden und Eingang in eine überarbeitete Fassung zu einer zweiten Lesung der Richtlinie finden, die Ende 2018 stattfinden wird.

Ferner kann angemerkt werden, dass die Arbeitsgruppe Richtlinie BÄK Niere im Rahmen ihrer Sitzungen sogenannte „große Fragen“, d.h. Organ-übergreifende und allgemeine Fragen zur Richtlinienaktivität, erarbeitet hat. Diese wurden im März 2018 der Ständigen Kommission Organtransplantation vorgestellt und sollen hilfreich sein, Arbeitsgruppen-übergreifend grundlegende Fragestellungen und Probleme bei der Richtlinienarbeit konklusiver bearbeiten zu können:

„GROSSE“ FRAGE 1

Darf der Zugang zur Transplantation überhaupt verweigert werden? Und falls ja, auf welcher Basis?

„GROSSE“ FRAGE 2

Dürfen Patientengruppen gegenüber anderen priorisiert werden? Oder: Müssen evtl. Patientengruppen gegenüber anderen priorisiert werden? Falls ja, auf welcher Basis?

„GROSSE“ FRAGE 3

Was tun, wenn die Datengrundlage zur Dokumentation des Standes der wissenschaftlichen Erkenntnis nicht ausreichend ist? Sind alternative Evidenzgrade entsprechend einer Leitlinienarbeit suffizient (z.B. Evidenzgrad S2k)?

„GROSSE“ FRAGE 4

Wann kann ein Setzen von Grenzen / Unterscheidungen / Einteilungen normativ erfolgen? Sind hier eindeutige Cut-offs möglich oder bedarf es immer fließender Grenzen bzw. einer Ausnahme-Regelung? Sind Scores die generell bessere Alternative, obwohl auch diese dem Einzelfall nicht gerecht werden?

„GROSSE“ FRAGE 5

Was tun, wenn eine Regelung nicht nur rein medizinisch-wissenschaftlich begründet werden kann? Wie sind die bestehenden Altregelungen zu behandeln, die nicht selten mit heutigen Augen fachlich kritisch zu betrachten wären?

„GROSSE“ Frage 6

Können bzw. müssen die Begriffe „Dringlichkeit“ und „Erfolg“ genauer definiert werden? Wie sind Dringlichkeit und Erfolg in der Wertigkeit zueinander zu sehen? Wie ist das Wörtchen „insbesondere“ zu verstehen, das im TPG Dringlichkeit und Erfolg voransteht?

GERMAN TRANSPLANT STUDY GROUP (GTSG)



Prof. Dr. med. Christian Hugo | Dresden
Federführend

Die Gründung der German Transplant Study Group (GTSG) war aus Sicht des Vorstandes der DTG notwendig, weil in Deutschland zwar viele Single-Center-Studien durchgeführt werden, es aber keine übergreifende Studiengruppe gibt, die sich bezüglich multizentrischer Studienansätze organisiert und regelmäßig austauscht. Mit der Gründung und Organisation der GTSG als Plattform will der DTG-Vorstand der Grundaufgabe der DTG als wissenschaftlicher Fachgesellschaft Rechnung tragen mit dem Ziel, die Transplantationsmedizin in Deutschland umfassend und natürlich auch hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Entwicklung zu fördern.

Auch wenn wir in Zukunft bessere Möglichkeiten durch ein Transplantationsregister bekommen werden, sind multizentrische Studien auch in Zukunft unabdingbar, um unser Fachgebiet und die Patientenversorgung weiter zu verbessern. Gerade hierfür ist es notwendig, von der Pharmaindustrie unabhängige Investigator-Initiierte Trials (IITs) durchzuführen und eventuell in diesem Rahmen z. B. auch öffentliche Fördergelder zu erhalten. Es bestehen bereits zahlreiche Erfahrungen/Interaktionen aus der gemeinsamen Durchführung der multizentrischen, Investigator-Initiierten Trials (IIT) wie „Harmony“ bzw. „S&L“ sowie zahlreichen Pharma-gesponserten Studien wie ZEUS und Athena oder den interdisziplinären Studienaktivitäten zur Rolle von HLA-Antikörpern. Diese Erfahrungen sollen genutzt werden, um beständige Kooperationen und Kommunikationen in Form eines GTSG-Netzwerkes zu etablieren, das sich Pharmaindustrie-unabhängig den wichtigsten Themen in der Transplantationsmedizin in Studienform annimmt.

Das Gründungstreffen der kooperativen Studiengruppe GTSG fand im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Bonn

am 25.10.2017 statt. Die Form des Austausches dieser Studiengruppe ist bewusst sehr frei gewählt und soll durch die Teilnehmer nach Bedarf weiterentwickelt werden. Zunächst sollen neue Studienkonzepte und der Stand laufender Studien vorgestellt werden (z. B. auch um weitere Zentren zu rekrutieren), wobei ausschließlich IITs behandelt werden. Bei Bedarf können natürlich auch zentrale Studienfragen prinzipiell diskutiert werden, um dann im nächsten Schritt ein Studienkonzept auszuarbeiten. Bestimmte Kriterien wie eine übergeordnet wichtige wissenschaftliche Fragestellung, ein durchdachtes, realisierbares Konzept, die Rekrutierung von mindestens fünf Transplantationszentren und die Befürwortung der Studie durch den wissenschaftlichen Beirat der DTG entscheiden über die offizielle Unterstützung der jeweiligen Studie durch die DTG und das Label „unterstützt von der DTG“.

Die zweimal jährlich stattfindenden Studientreffen finden unter finanzieller Unterstützung der DTG (Reisegelder für die DTG-Teilnehmer) zunächst mit Frau Prof. Dr. Ingeborg Hauser als Gastgeberin am Universitätsklinikum in Frankfurt (Abteilung für Nephrologie) statt. Ein erstes Treffen mit insgesamt 45 Teilnehmern fand am 01.02.2018 statt. Hierbei wurden in halbstündlichem Wechsel insgesamt 9 Projekte vorgestellt und diskutiert:

1. HLA-Epitomatching und akute Rejektionen nach Nierentransplantation (Lachmann)
2. ABMR-Register (Waiser / Dürr)
3. Multizentrische Studie zur Behandlung der ABMR nach NTx (Waiser / Dürr)
4. Abstoßungsregister (Heemann)
5. Rolle von NK-Zellen bei der humoralen Rejektion (Stumpf)
6. Relevanz vom DSA im Rahmen der Leber-Transplantation, eine retrospektive Multi-Center-Analyse (Koch)

7. Lebertransplantation bei Patienten mit ethyltoxischer Zirrhose ohne 6-monatige Alkoholkarenz (Sterneck)
8. Lebendspende Register (Suwelack)
9. Gliflozine (SGLT2-Inhibitoren) zur Behandlung von Glukosestoffwechselstörungen nach NTx (Guthoff)

Das zweite Treffen findet am 20.09.2018 mit folgender Agenda statt:

NEUE PROJEKTE

1. Urinmarkervalidierung der Organqualität nach postmortalen Organspende (Hugo/DSO)
2. Präemptive Thoraxdrainagenanlage bei Patienten zur Lebertransplantation – eine prospektive multizentrische Studie (Ritschl)
3. Desensibilisierungstherapie (Sommerer)
4. Vorhersage der Spendernierenfunktion mittels »transplantmodels.com« (Stippel)
5. BK-Nephropathie (Thaiss)
6. Rekurrende nephrotische Grunderkrankungen (membranöse GN, FSGS) (Thaiss)
7. Outcome DSA-positiver Patienten nach Luminex-basierter Risikostratifizierung (Zecher)

BEREITS VORGESTELLTE PROJEKTE

1. Identifikation von Prädiktoren für das Transplantatüberleben nach antikörpervermittelter Rejektion, ABMR-Register (Waiser/Dürr)
2. Relevanz vom DSA im Rahmen der Leber-Transplantation, eine retrospektive Multi-Center-Analyse (Koch)

3. Lebendspende Register (Suwelack)
4. Rolle von NK-Zellen und antikörperabhängiger zellvermittelter Zytotoxizität bei der akuten humoralen Rejektion (Stumpf)

Prof. Dr. Christian Hugo



Sekretariat der Deutschen Transplantationsgesellschaft
z. Hd. Frau Marion Schlauderer
Universitätsklinikum Regensburg
D-93042 Regensburg
Fax: 0941/944-7197

Antrag auf Mitgliedschaft

Frau Herr

Name:..... Titel:.....

Vorname:..... Geb. Datum:.....

Position

Abteilung:

Institution:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

1. Bürge:

Datum/Unterschrift:

2. Bürge:

Datum/Unterschrift:

Zum Zwecke der Organisation und Durchführung von Tagungen, Kongressen werden die dazu erforderlichen Daten an eine Agentur weitergegeben; mit dieser Agentur besteht ein schriftlicher Auftragsdatenverarbeitungsvertrag, der sicherstellt, dass die Agentur sämtliche gesetzlichen Vorgaben der DSGVO einhält.

Ort, Datum

Unterschrift

Vorstand: Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA (Präsident), Prof. Dr. Christian Strassburg (President-Elect), Prof. Dr. Christian Hugo (Generalsekretär), PD Dr. Helmut P. Arbogast (Schatzmeister), Prof. Dr. Johann Pratschke (Schriftführer)

Hinweise zur Datenverarbeitung der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

1. Name und Kontaktdaten der für die Verarbeitung Verantwortlichen

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: 0941 – 944 7324
Fax: 0941 – 944 7197
E-Mail: dtg.sekretariat@ukr.de

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Im Zusammenhang mit dem Beitritt zum Verein werden folgende Daten gespeichert:

Anrede, Vorname, Nachname, Geburtstag, Geschlecht, Anschrift, Telefonnummer, Bankverbindung, sonstige Informationen, die für die Verwaltung der Mitgliedschaft notwendig sind.

Die Erhebung der Daten erfolgt zur Verwaltung der Mitgliedschaft sowie Einziehung des satzungsmäßigen Beitrages. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Verwaltung der Mitgliedschaft erforderlich.

Die für erhobenen Daten werden bis zur Beendigung der Mitgliedschaft gespeichert und danach gelöscht, es sei denn, dass steuer- oder sonstige rechtliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten eine längeren Speicherung erfordern oder Sie in eine darüber hinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

3. Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte außerhalb der Verwaltung der Mitgliedschaft und des Beitrags-einzuges findet nur mit Ihrer Einwilligung statt.

4. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit dem Vorstand gegenüber zu wider-rufen. Dies hat zur Folge, dass die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortgeführt werden darf.
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von RGZV verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei DTG gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei DTG gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und RGZV die Daten nicht mehr benötigt, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie DTG bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder dem Sitz des DTG wenden.

5. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personen-bezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Der Widerspruch muss in Textform erfolgen. Zur Ausübung des Widerspruches reicht eine E-Mail an dtg.sekretariat@ukr.de

Herrn
PD Dr. med. Helmut Arbogast
Schatzmeister der DTG
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Klinikum Großhadern
Marchioninstr. 15
81377 München

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00001108834
Mandatsreferenznummer entspricht Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DTG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN: _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

Ort, Datum

Unterschrift

Vorstand: Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA (Präsident), Prof. Dr. Christian Strassburg (President-Elect), Prof. Dr. Christian Hugo (Generalsekretär), PD Dr. Helmut P. Arbogast (Schatzmeister), Prof. Dr. Johann Pratschke (Schriftführer)



IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Tel.: 0941 – 944 7324

Fax: 0941 – 944 7197

DTG-Vorstand

Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA, Präsident, Regensburg
Prof. Dr. Christian Strassburg, President-Elect, Bonn
Prof. Dr. Christian Hugo, Generalsekretär, Dresden
Prof. Dr. Johann Pratschke, Schriftführer, Berlin
PD Dr. Helmut P. Arbogast, Schatzmeister, München

Email: dtg.sekretariat@ukr.de

Redaktion

albersconcept
Dr. Bettina Albers
Jakobstr. 38
99423 Weimar
Email: info@albersconcept.de

Layout & Satz

Klapproth+Koch GmbH
Carl-August-Allee 1
99423 Weimar
Email: info@klapproth-koch.de

Druck

Druckerei Schöpfel, Weimar

Fotos

Panumas Yanuthai/shutterstock.com
Rawpixel.com/shutterstock.com
Atstock Productions/shutterstock.com
FotoDuets/shutterstock.com
BCFC/shutterstock.com
Stock-Asso/shutterstock.com
Matej Kastelic/shutterstock.com
r.classen/shutterstock.com
Pla2na/shutterstock.com
paulaphoto/shutterstock.com
Nerthuz/shutterstock.com
Cliparea/Custom medic/shutterstock.com

