



Jahresbericht **2018/19**

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
Niere	23
Psychosomatik	25
Leber/Darm	26
Pankreas	27
Immunologie	29
Organspende	31
Herz/Lunge	33
German Transplant Study Group	35
Gastbeiträge	37
Arbeitsgruppe BÄK Lunge	38
Arbeitsgruppe BÄK Pankreas	39
Arbeitsgruppe BÄK Niere	40
Transplantationsbeauftragte	41
DSO	42
IQTIG	44
Netzwerk Spenderfamilien	46
Bundesverband Niere e.V.	47
Lebertransplantierte Deutschland e.V.	48
Bundesverband der Organtransplantierten e.V. ...	49
Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)	50
DTG-Jahrestagungen	53
Preisträger 2018	54
Posterpreise und Reisestipendien	56
Chronik	57
Kongress 2018 Impressionen	58
Tagungsgebühren.....	60
Kongress 2020.....	61
Mitglieder	62
Mitgliederentwicklung	63
Transplantationszentren	64
Antrag auf Mitgliedschaft	67
SEPA-Lastschriftmandat	69
Ein Resümee: 10 Jahre im Vorstand der DTG – ist das zu empfehlen?	70
Impressum	72

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 2018/19 vorlegen zu können.

Aus vielerlei Sicht liegt ein bemerkenswertes Jahr hinter uns: Wenn auch von der Öffentlichkeit zumeist nur wenig wahrgenommen, macht die Wissenschaft in der Transplantationsmedizin Fortschritte, die aufhorchen lassen sollten: Allen voran die Xenotransplantation, die klinischen Studien näher ist denn je. Aber auch Zelltherapien, Biomarker, Organprotektion, Maschinenperfusion, neue Immunsuppressiva – es gibt vieles, was auf der diesjährigen DTG-Jahrestagung diskutiert und präsentiert werden kann.

Die politischen Rahmenbedingungen für Organspende und Transplantation werden nach vielen Jahren des Stillstandes hoffentlich spürbar besser, wer hätte im Herbst letzten Jahres geglaubt, dass im April 2019 eine erste Gesetzesänderung bereits in Kraft tritt, dass nach 40-jährigen Grundsatzdiskussionen im deutschen Parlament im Herbst 2019 über die Widerspruchsregelung abgestimmt wird und dass Veränderungen in weiteren Bereichen wie der Organ-Lebendspende bereits in Diskussion sind? Ein Novum ist auch, dass nicht nur die eklatante Not unserer Patienten endlich öffentlich thematisiert wird, sondern dass sich breite Bündnisse bilden, um endlich Abhilfe zu schaffen – Stichwort: Gemeinschaftlicher Initiativplan Organspende.

Das Einbringen der DTG in öffentliche und politische Diskussionen ist neben der fundierten Sacharbeit jeder medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft wichtiger denn je. Denn leider muss weiterhin dringend aufgezeigt werden, wie beschämend schlecht die Versorgung derjenigen in Deutschland immer noch ist, die auf eine lebenserhaltende Organtransplantation angewiesen sind.

Nach 10 Jahren im Vorstand der DTG ist es für mich nun Zeit, den Staffelstab weiterzureichen. Allen Kolleginnen und Kollegen innerhalb der DTG und allen Partnern in anderen Verbänden, Institutionen und Gremien, vor allem



Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Präsident

.....
Universitätsklinikum Regensburg

aber unseren Patienten und deren Angehörigen, die ihre Gesundheit und ihr Leben uns anvertrauen, sage ich herzlichen Dank für die spannende gemeinsame Zeit.

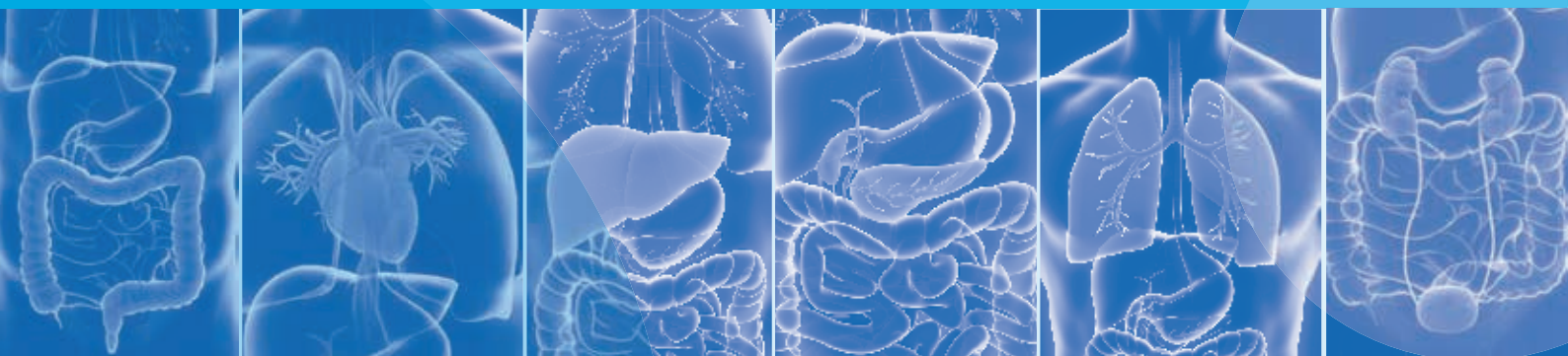
Unsere Arbeit ist jedoch noch lange nicht getan, unterstützen Sie bitte den neuen Vorstand in gleicher Weise und bitte lassen Sie in Ihrem so umfangreichen Engagement in der DTG und für die DTG niemals nach!

Mit besten Grüßen

Ihr

Bernhard Banas
Präsident der DTG

BERICHT DES VORSTANDS



der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG) zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland im Jahr 2019

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 mit Einführung der sog. Entscheidungslösung als gesetzliche Grundlage der postmortalen Organspende 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. Ursache hierfür war und ist die im europäischen Vergleich stets im untersten Bereich liegende Organspenderate.

Dagegen 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.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass in der Öffentlichkeit immer (nur) von knapp 10.000 Patienten gesprochen wird, die in Deutschland auf eine Transplantation warten. Diese Zahl entspricht den sog. aktiv zur Transplantation gelisteten Patienten – exakt waren dies zum Jahresende 2018 9.407 Patienten.

Berücksichtigt man jedoch alle Patienten, die bei Eurotransplant geführt werden (d.h. inklusive Patienten in Vorbereitung, Patienten die aus medizinischen Gründen vorübergehend nicht operabel sind, usw.), beträgt die Zahl der Wartenden bereits mehr als 17.000 Patienten. Und es ist zu beachten, dass – vor dem Hintergrund des dramatischen Spenderorganmangels und der damit verbundenen geringen Chancen auf eine Transplantation – die Wartelisten in Deutschland sicherlich nicht die realen Zahlen derjenigen Patienten widerspiegeln, die medizinisch für eine Transplantation geeignet wären.

Valide Zahlen der potenziellen Organempfänger werden für Deutschland nicht publiziert, es darf aber davon ausgegangen werden, dass mindestens 3-mal so viele Patienten zur Transplantation gelistet werden könnten, als dies aktuell der Fall ist.

AKTUELLE ZAHLEN ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATION

Nach den aktuellen Jahresberichten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und der Stiftung Eurotransplant (ET) sowie den Qualitätsberichten des IQTiG sind folgende Kennzahlen des Jahres 2018 für die Transplantationsaktivitäten in Deutschland bzw. im Eurotransplant-Verbund zu entnehmen:

Postmortale Organspender in 2018 pro Million Einwohner des jeweiligen Landes

Deutschland	11,3
Niederlande	15,7
Belgien	29,4
Ungarn	36,8
Österreich	22,9
Kroatien	36,8
Slowenien	19,4

Zum weiteren Vergleich: In Spanien wurden von der ONT (Organización Nacional de Trasplantes) für das Jahr 2018 48,0 postmortale Spender pro Million Einwohner berichtet.

Stand der aktiven Wartelisten für eine postmortale Organspende in Deutschland zum Jahresende 2018

Niere	7.526
Leber	851
Herz	719
Lunge	314
Pankreas	297
Darm	12
Summe	9.719

Anmerkung: Es waren 9.407 Patienten für die o.g. 9.719 Organe gelistet

Abgänge von den Wartelisten in Deutschland 2018, davon Transplantationen inklusive Lebendspende-Transplantationen

	Transplantiert	Verstorben	Sonstiges
Niere	2.291 (71%)	421 (13%)	518 (16%)
Leber	877 (58%)	288 (19%)	350 (23%)
Herz	318 (65%)	80 (16%)	94 (19%)
Lunge	375 (77%)	69 (14%)	41 (9%)
Pankreas	95 (56%)	34 (20%)	41 (24%)
Summe	3.956 (67%)	892 (15%)	1.044 (18%)

In Worten ausgedrückt bedeutet dies, dass in 2018 nur zwei Drittel der Patienten die Warteliste als erfolgreich Transplantierte verlassen konnten. Ein Sechstel der Wartelistenabgänge erfolgte durch unmittelbares Versterben der auf die Transplantation wartenden Patienten. Die übrigen Patienten verließen die Warteliste zumeist durch Abmeldung durch das Transplantationszentrum, da aus medizinischen Gründen eine Transplantation nicht mehr möglich war.

Bezogen auf je 1 Mio. Bürger betrug die Rate an Transplantationen im Jahr 2017 in Deutschland 40,0, in Österreich 87,5, in Frankreich 90,2, in den Niederlanden 92,1 und in Spanien 111,0 (Transplantierte pro Jahr in Relation zur Gesamtbevölkerung; Daten von 2018 derzeit noch 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 immer mehr Länder 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 dialysieren wie mit einer Transplantatniere leben, 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 erneut berichtet werden, dass

- a) Deutschland die Organspenderate mindestens verdoppeln (und besser verdreifachen bis vervierfachen) müsste, um die Versorgungsquantität vergleichbarer Länder erreichen zu können,
- b) die Zahl der Wartelistenpatienten die reelle Zahl bedürftiger Patienten bei weitem nicht wiedergibt,
- c) in Deutschland aktuell auf je zwei erfolgreich transplantierte Patienten ein dritter Patient kommt, den eine lebensrettende Transplantation nicht mehr erreicht und dass damit
- d) die Überlebenschancen von deutschen Patienten mit terminalem Organversagen im internationalen Vergleich inakzeptabel niedrig sind.

RAHMENBEDINGUNGEN DER TRANSPLANTATIONS-MEDIZIN UND DEREN WEITERENTWICKLUNG

POSTMORTALE ORGANSPENDE

In Konsequenz der Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments erfolgte im Jahre 2012 eine 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 war 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 die sogenannte Entscheidungslösung im Kern eine Zustimmungslösung ist (da sich niemand entscheiden muss) und in Ländern mit gesetzlich geregelter Widerspruchsregelung nachweislich höhere Organspenderraten dokumentiert sind.

In 2019 bleibt zu resümieren, dass die erhofften Verbesserungen bei Organspende und Transplantation durch Einführung der Entscheidungslösung ausgeblieben sind.

ORGANLEBENDSPENDE

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 2019 zu berichten, dass Lebendspendern teilweise die entsprechenden Verbesserungen noch nicht vollumfänglich zu Gute kommen.

Ein Gerichtsverfahren des BGH beschäftigte sich bis Januar 2019 mit der Haftung nach unzureichender Aufklärung von Organspendern vor einer Lebendspende. Festzuhalten bleibt, dass in Deutschland die Organlebendspende strikter geregelt ist als in vielen vergleichbaren Ländern, was aus Sicht des Spenderschutzes auch sinnvoll ist. Und sicherlich wäre es am besten, auf Lebendspende-Transplantationen vollständig verzichten zu können – wenn genügend postmortale Organe zur Verfügung stünden.

Nur sollte im Umkehrschluss jedem klar sein, dass Lebendspende-Transplantationen eben dann erfolgen (müssen), wenn kein geeignetes postmortales Spenderorgan zur Verfügung steht. Als ein Beispiel sei das akute terminale Leberversagen eines Kindes genannt: Eltern werden alles – inklusive einer Teilleberspende – tun, um das Leben ihres Kindes zu retten. Als zweites Beispiel sei genannt, dass Dialysepatienten mittleren Alters in Deutschland wissen, dass es nicht unrealistisch ist, 10 oder mehr Jahre auf ein postmortales Spenderorgan warten zu müssen. Sehr oft fragen Dialysepatienten oder deren Angehörige daher bereits frühzeitig nach der Option Lebendnierentransplantation. Schließlich ist medizinisch-wissenschaftlich unstrittig, dass das Outcome nach Lebendnierentransplantation besser ist als nach postmortaler Transplantation. Es stellt sich daher die Frage, ob man betroffenen Patienten diese bessere Therapieoption vorenthalten darf.

Gerade vor diesem Hintergrund ist zu fordern, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Lebendorganübertragungen in Deutschland zu überprüfen und ggf. um Optionen zu erweitern, die international bereits gesellschaftlicher und medizinischer Standard sind (Beispiele: Überkreuz-Transplantation, Kettentransplantationen, Altruistische Lebendspende). In diesem Zusammenhang ist auch

von Nachteil, dass eine seit Jahren in Arbeit befindliche Richtlinie der Bundesärztekammer zur Organlebendspende noch nicht finalisiert ist.

MINDESTMENGEN

In 2018 sind überarbeitete Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Nieren- und Lebertransplantation in Kraft getreten. Auch wenn Mindestmengenregelungen in zahlreichen Indikationen/Eingriffen ein äußerst sinnvolles Werkzeug zur Qualitätsverbesserung medizinischer Therapien darstellen, ist aus Sicht der DTG hierzu kritisch anzumerken, dass für die im Katalog genannten Zahlen (20 bzw. 25 als Mindestmenge für Leber- bzw. Nierentransplantation) keine ausreichende Evidenz vorliegt. Insbesondere sind den vorliegenden Berichten der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung in Deutschland keine Daten zu entnehmen, die als Begründung für die gewählten Grenzen dienen könnten.

Aktuell erfolgt auf Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Überprüfung der Evidenz für die bestehenden Mindestmengen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Anzumerken ist hier, dass seitens des IQWiG – zumindest bislang – weder die DTG als zuständige Fachgesellschaft noch ihr bekannte Experten in die entsprechenden Untersuchungen eingebunden wurden.

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 (z. B. Reduktion der Pankreastransplantationsprogramme) in Deutschland, wurde vom G-BA nicht beantwortet.

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 Überwachungskommis-

sion insbesondere den kleineren Transplantationszentren eine ausgezeichnete und richtlinienkonforme Arbeit bescheinigt wurde.

VOR- UND NACHSORGE

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 Organlebenspendern sowie deren Nachsorge) wurde im Nachgang der Novellierung des Transplantationsgesetzes bereits 2012 ebenfalls gesetzlich geregelt (siehe SGB V, Paragraph 116b).

Leider ist dies trotz wiederholter und dringlicher Bitte der DTG an den G-BA auch in 2019 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.

TRANSPLANTATIONSREGISTER

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.

In 2019 bearbeitete und empfahl der zuständige Fachbeirat des Transplantationsregisters die Datensatzbeschreibung für die sog. Altdaten des Registers, die entsprechende Veröffentlichung erfolgte zum 01.08.2019 im Bundesanzeiger. Des Weiteren wurde ein Arbeitsausschuss „Datensatz“ eingerichtet, so dass ab jetzt von Eurotransplant (ET), dem Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) und der Deutschen Stif-

tung Organtransplantation (DSO) Daten an das Register gesandt und bearbeitet werden können.

MUSTERWEITERBILDUNGSORDNUNG

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.

GESETZGEBUNG

Mit Vereidigung von Herrn Jens Spahn als Bundesminister für Gesundheit im März 2018 haben die seit mehr als 40 Jahre laufenden Diskussionen zum Thema Organspende und Transplantation in Deutschland eine gesellschaftliche Dimension erlangt, die in den letzten Jahren sicherlich niemand für möglich gehalten hätte.

Zum 1. April 2019 trat das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ in Kraft. Die Deutsche Transplantationsgesellschaft war als Fachgesellschaft an allen Anhörungen, Stellungnahmeverfahren und Ausschuss-Sitzungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens konstruktiv beteiligt. Mit dieser Gesetzesnovellierung sind entscheidende Verbesserungen für die Spendererkennung und die Organisation der postmortalen Organspende zu erwarten.

In 2019 wurde unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums – namentlich Bundesminister Jens Spahn und Staatssekretärin Sabine Weiss – und der DSO vertreten durch Dr. Axel Rahmel und Thomas Biet zusammen mit einem breiten Bündnis von Unterstützern der Organspende der „Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende“ erarbeitet. Dessen 12 Empfehlungen schlagen konkrete Maßnahmen zur Steigerung der Organspende in Deutschland vor.

Die derzeit von Herrn Bundesminister Spahn angestoßene öffentliche Debatte mit dem Ziel einer gesetz-

lichen Neuregelung der Organspende wird seitens der Deutschen Transplantationsgesellschaft ausdrücklich begrüßt.

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft, viele weitere Fachgesellschaften und Organisationen wie der deutsche Ärztetag haben sich explizit für die Einführung einer Widerspruchsregelung auch in Deutschland (22 von 28 europäischen Staaten haben diese bereits gesetzlich verankert) ausgesprochen.

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft konnte ihre Argumente für einen Systemwechsel auf Einladung der Patientenbeauftragten der Bundesregierung Frau Prof. Claudia Schmidtke den Parlamentariern des Deutschen Bundestages im Mai 2019 persönlich darlegen und auf die dringende Notwendigkeit von Verbesserungen hinweisen.

Aktuell ist geplant, dass der Deutsche Bundestag im Herbst 2019 ohne Fraktionszwang zwischen zwei Gesetzesentwürfen zur Neuregelung der Organspende entscheidet, im Vorfeld einer ersten Debatte am 26. Juni 2019 sprachen sich rund ein Drittel der Abgeordneten für die Einführung der Widerspruchsregelung aus, ein Drittel war dagegen und das letzte Drittel noch unentschieden.

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.

Neue gentechnologische Techniken haben zu einer Wiederbelebung der Xenotransplantations-Forschung (Organübertragung von Tier auf Mensch) geführt. Erstmals scheint es realistisch möglich, die Hürde der damit verbundenen Abstoßungsreaktionen und die Gefahren durch eine potenzielle Übertragung tierischer (Retro-) Viren überwinden zu können. Eine in der Fachzeitschrift *Nature* von Längin, Mayr, Reichart, Wolf und Kollegen publizierte Arbeit beschrieb eine langfristig erfolgreiche Transplantation von Affen mit Herzen aus Spenderschweinen.

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.

Erste Studien zur Effektivität einer sog. zellbasierten Immunsuppression bzw. zur Kombination aus Knochenmarks- und Organtransplantation lassen hoffen, dass es zukünftig möglich sein wird, das Immunsystem von Organempfängern so „umzuprogrammieren“, dass keine Abstoßungsreaktionen mehr auftreten und die nebenwirkungsreiche medikamentöse Behandlung reduziert werden kann.

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. über dreidimensionalen Druck verbunden mit dreidimensionaler Zellkultur, Organe bzw. Teilorgane im Brutschrank nachwachsen zu lassen. Teil klinischer Studien sind jedoch bereits dreidimensionale, kontraktile-funktionelle Herzerunterstützungssysteme, 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 2018/2019 kann die DTG erneut keine signifikante Verbesserung der Zahlen für Organ- spende und -transplantationen berichten. Im internationalen Vergleich hat trotz hoher Qualität der deutschen Transplantationsmedizin die entsprechende quantitative Versorgung der betroffenen Patienten einen besorgniserregenden Tiefstand erreicht.

Multiple Grundlagen für eine gewisse Verbesserung der Situation wären in den kommenden Jahren aktuell prinzipiell gegeben. Voraussetzung für eine grundlegende Verbesserung von Organ- spende 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 Versorgung auf dem Niveau vergleichbarer Länder zu erreichen.

Die Entwicklungen des letzten Jahres erlauben jedoch zu hoffen, dass mit den bereits erfolgten und den aktuell angestrebten Gesetzesänderungen – darunter insbesondere die laufende Debatte zur Einführung einer Widerspruchsregelung – spürbare Verbesserungen für alle betroffenen Patienten – und für Organ- spende und Transplantation insgesamt – auch in Deutschland möglich sind.

Regensburg, Bonn, Dresden, Berlin, München
5. September 2019

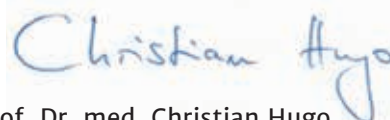
FÜR DIE DTG



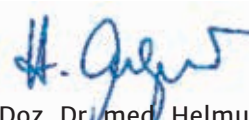
Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Präsident



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

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

Ort: Universitätsklinikum Münster

Dr. med. Gertrud Greif-Higer M.A.
Kommission Ethik

Ort: Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. med. Peter Schemmer
Kommission Organentnahme

Ort: Universitätsklinikum Graz

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

Ort: Herz- und Diabeteszentrum NRW
Ruhr-Universität Bochum

PD Dr. med. Peter Schenker
Kommission Pankreas

Ort: Ruhr-Universität Bochum

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

Ort: Universitätsklinikum Bonn

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

Ort: Medizinische Hochschule Hannover

PD Dr. med. Teresa Kauke
Kommission Immunologie

Ort: Klinikum der Universität München

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 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

Präsident:

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA (*Stellvertreter*)

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 (*Stellvertreter*)

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 (*Stellvertreter*)

Prof. Dr. med. Andreas Pascher (*Stellvertreter*)

Pancreas Advisory Committee (EPAC)

Vorsitzender Kommission Pankreas:

PD Dr. med. Peter Schenker

Stellvertreter Kommission Pankreas:

PD Dr. med. Andreas Kahl

Prof. Dr. med. Barbara Ludwig

Prof. Dr. med. Frank Lehner (*Stellvertreter*)

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:

Prof. Dr. med. Joachim Andrassy

PD Dr. med. Karsten Wiebe (*Stellvertreter*)

Information Services Working Group (CSWG):

Dr. med. Mirian Opgenoorth

Kein Stellvertreter benannt

Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)

Vorsitzende Kommission Immunologie:

Stellvertreter Immunologie:

PD Dr. med. Teresa Kauke

Dr.-Ing. Nils Lachmann

PD Dr. med. Gunilla Einecke (*Stellvertreter*)

Ethics Committee (ETEC)

Vorsitzender Kommission Ethik:

Substitute:

Prof. Dr. med. Richard Viebahn

Dr. med. Gertrud Greif-Higer, M.A.

Financial Committee (FC)

Schatzmeister:

PD Dr. med. Helmut P. Arbogast

Kein Stellvertreter benannt

Bundesärztekammer StäKO

Präsident:

Generalsekretär:

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA

Prof. Dr. med. Christian Hugo

AWMF

Delegierter, Leitlinienbeauftragter:

Prof. Dr. med. Wolf Bechstein

Prof. Dr. med. Andreas Schnitzbauer (*Stellvertreter*)

Stellungnahmebeauftragter:

Prof. Dr. med. Christian Hugo

Nierenerkrankung Diabetes Leitlinie:

Prof. Dr. med. Klemens Budde

PD Dr. med. Peter Schenker (*Stellvertreter*)

DGVS

S2K-Leitlinie:

Prof. Dr. med. Markus Guba

Prof. Dr. med. Björn Nashan

IQTIG-Fachgruppen

Niere/Pankreas:

Leber:

Herz/Lunge:

Prof. Dr. med. Christian Hugo

Prof. Dr. med. Christian Strassburg

PD Dr. med. Florian Wagner

Transplantationsregister

Fachbeirat:

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA (*Vorsitzender*)

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. Dr. h.c. mult. 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 Bäumel, Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg/Straubing e.V.
2017	Frau Marita Donauer, Netzwerk Spenderfamilien
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 Gesundung 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 achtungsvoll 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 können. 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, Kassennärztliche 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 auf 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.

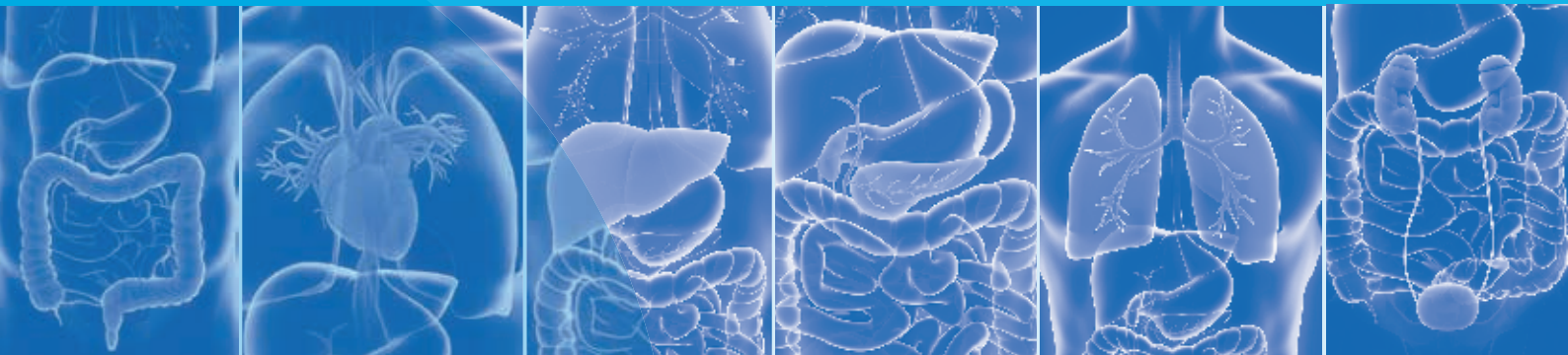
Die DTG ist sich der besonderen Verantwortung gegenüber Organspendern und -empfängern bewusst und setzt sich explizit für ethisch verantwortliches Handeln im oben beschriebenen Maße ein.

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

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 | DFG Hannover
- Dr. phil. Katharina Tigges-Limmer | Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen
- Dipl.-Biol. Hans-Martin Vaihinger | Universitätsklinikum Knappschafts Krankenhaus Bochum
- Prof. Dr. med. Richard Viebahn | Universitätsklinikum Knappschafts Krankenhaus Bochum

BERICHTE AUS DEN KOMMISSIONEN



der Kommission Niere



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

Bei der DTG in Bonn 2017 wurde die Organkommission (OK) Niere der DTG für zwei Jahre gewählt, sodass sich die OK in Hannover zur Wiederwahl stellt.

Die OK Niere in der jetzigen Zusammensetzung ist 2017 gewählt worden. Vorsitzende ist Frau Prof. Dr. Barbara Suwelack, Münster, weitere Mitglieder sind Prof. Dr. Klemens Budde, Berlin, Frau Prof. Dr. Ingeborg Hauser, Frankfurt, und Frau Prof. Dr. Martina Koch, Mainz (Schriftführerin).

Die Mitglieder der OK Niere haben die DTG bei allen Meetings des Eurotransplant Kidney Allocation Committee (ETKAC) vertreten. Am Meeting im Juni 2018 nahmen K. Budde und I. Hauser, im November 2018 B. Suwelack und M. Koch teil, am Meeting im Mai 2019 B. Suwelack, M. Koch und I. Hauser. K. Budde wurde vom ETKAC zudem in das ET Registry Advisory Committee (ERAC) gewählt und nahm im Januar 2018, im Juni 2018 und im Mai 2019 an den Sitzungen des ERAC teil.

Leider gab es bei den ETKAC-Sitzungen einige Unstimmigkeiten bezüglich der Umsetzung/Änderung der deutschen Richtlinien. Insbesondere betraf dies die „Kinderregelung“ für die Nierentransplantation mit der Festsetzung des Kinderbonus mit 18 statt 16 Jahren. Außerdem wurde von ET bemängelt, dass die Überarbeitung der RiLi Nierentransplantation immer noch nicht abgeschlossen ist. Grundsätzlich sind länderspezifische Vorgehensweisen bei ET aber möglich und werden auch aktuell praktiziert (wie z.B. bei Herztodspende). Allerdings halten die Mitglieder der

Kommission in Zukunft ein besser abgestimmtes Vorgehen zwischen allen Beteiligten schon im Vorfeld für erstrebenswert.

Hier noch einige Punkte aus dem ETKAC, welche für die DTG-Mitglieder von Interesse sein können:

- Die Ablösung von ENIS durch CORE findet erst einmal wegen technischer Herausforderungen nicht statt.
- Beim länderübergreifenden Austausch von Nieren erfolgt die Bilanzierung seit 2019 jetzt nach Alterskategorien.
- Das neue Nierenallokationsmodell wird weiter bei ET diskutiert. Aufgrund knapper Personalressourcen konnten bisher keine ausreichenden Simulationen bei ET durchgeführt werden. Derzeit ist an eine externe Vergabe zunächst zur weiteren Planung der Simulationsmodelle gedacht.
- Weiterhin plant das ETKAC (auf unsere Anregung hin), die vielfältigen Daten von ET in Zukunft besser wissenschaftlich auszuwerten und regelmäßig themenbasierte Publikationen zu veröffentlichen.
- Das Angebot von HIV-positiven Organen wird diskutiert.

Frau Suwelack hat am 22.03.2019 an der Sitzung des erweiterten Vorstands der DTG in München teilgenommen. Zu den Ergebnissen berichtete der Vorstand.

Bisher waren zwei Mitglieder der OK Niere auch an der Richtlinienarbeit der BÄK beteiligt (B. Suwelack, RiLi Niere, und M. Koch, RiLi Lebendspende). Leider wurde allen Mitgliedern der Richtlinienarbeitsgruppen mitgeteilt, dass die Zusammenarbeit planmäßig endet. Die OK Niere hat der BÄK ihre volle weitere Unterstützung bei der zügigen Überarbeitung bzw. Erstellung der Richtlinien Niere und Lebendspende zugesagt. Frau Suwelack wird weiter an der RiLi Lebendspende und Niere mitwirken.

Die OK Niere hat sich im Rahmen der letzten DTG-Taugung bereit erklärt, die Neuberechnung der DRGs zur Nierentransplantation aktiv voranzutreiben. Zusammen mit dem DTG-Vorstand wurde über die Firma Lohmann

und Birkner, die bereits an der ersten Kostenkalkulation beteiligt waren, Kontakt zu den Kalkulationskrankenhäusern aufgenommen. Dieses Projekt wird vom Vorstand der DTG weiterverfolgt (siehe Bericht dort).

Die Kommission Niere hat sich zusätzlich zur Kommissionssitzung bei der DTG zweimal getroffen (März und Mai 2019). Schwerpunkte waren hier die (in 2. Lesung befindliche) RiLi Niere und die offenbar ins Stocken geratene RiLi Lebendspende.

Auf Unverständnis ist hierbei ein Brief der StäKo Organtransplantation unter neuem Vorsitz gestoßen, in dem die Fachöffentlichkeit erneut um Kommentierung der nicht überarbeiteten Richtlinien gebeten wurde. Die OK hat dies schriftlich bei der BÄK kommentiert. Wegen der Nichtveröffentlichung der überarbeiteten RiLi Niere hat auch die durch die OK Niere geplante öffentliche DTG-Sitzung zur Diskussion der RiLi Niere leider noch nicht stattfinden können. Die OK bemüht sich, den Mitgliedern so schnell wie möglich eine entsprechende Veranstaltung anzubieten.

Im Interesse der OK Niere liegt insbesondere eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kommission Immunologie. Eine erste gemeinsame Sitzung mit der OK Immunologie wird am 30. Juli 2019 stattfinden. Schwerpunkt wird das Thema „Meldung von nicht akzeptablen Antigenen („NAHA“) und Entwicklung einer aktualisierten Empfehlung“ sein. Eine gemeinsame Studie soll initiiert werden. Hierzu wird auf der Kommissionssitzung bei der DTG 2019 in Hannover berichtet.

Erfreulich ist, dass das Nieren-Transplantationsmanual der erweiterten AG NTX NRW inzwischen im internen Bereich der DTG-Homepage abrufbar ist und von den Mitgliedern der AG fortlaufend aktualisiert wird.

Ebenso ist es ein großer Erfolg, dass das wissenschaftliche Deutsche Nierenlebendspender-Register SOLKID-GNR vom BMBF gefördert wird. Alle Nieren-Transplantationszentren haben ihre Bereitschaft zur Teilnahme zugesagt. Das zeigt, dass alle Zentren an einer hohen Qualität der Nierenlebendspende in Deutschland Interesse haben. Die Datenübermittlung

per neu entwickelter App wurde mit den Patientenvertretern bereits getestet. Ein erstes Treffen der Zentren findet im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Hannover am Samstag, 19.10.2019, statt.

Alle Mitglieder der OK Niere beteiligen sich außerdem an der Programmgestaltung der DTG 2019.

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

Alle Mitglieder der OK stellen sich 2019 der Wiederwahl. Wir hoffen auf Ihre Unterstützung.

Prof. Dr. med. Barbara Suwelack

JAHRESBERICHT 2018/2019

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

S3-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. Die professionelle Literatursuche und -bewertung ist nun abgeschlossen. Die einzelnen Arbeitsgruppen werden bis zum nächsten Treffen vor der DTG-Tagung am 16.10.2019 in Hannover ihre Empfehlungen erarbeiten.

RICHTLINIENARBEIT

Im Rahmen der Aufforderung der Ständigen Kommission Organtransplantation zur Stellungnahme im Rahmen der Vorbereitung der Aktualitätsprüfung der Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Organtransplantation haben sich die Mitglieder der AG Psychologie/Psychosomatik für eine Vereinheitlichung der allgemeinen Texte (z.B. Adhärenz), eine obligatorische psychosoziale Evaluation sowie für die Teilnahme eines „Mental Health Professionals“ an der Transplantationskonferenz ausgesprochen. Dies wurde ausführlich begründet. Andere Fachgesellschaften (DKPM, DGPM, DGVM, DGMP)* haben sich dem Votum angeschlossen.

PRESSEKONFERENZ IM RAHMEN DER JAHRESTAGUNG DKPM/DGPM

Psychosomatische und psychosoziale Aspekte in der Transplantationsmedizin waren ein prominentes Thema im Rahmen der Pressekonferenz der DKPM/DGPM-Tagung am 20.03.2019. Das Presseecho war groß.

ARBEITSGRUPPE „AUDITPROZESS FÜR LEBERTRANSPLANTATION VON PATIENTEN OHNE SECHSMONATIGE ALKOHOLABSTINENZ“

Ziel der interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Auditprozess für Lebertransplantation von Patientinnen und Patienten ohne sechsmonatige Alkoholabstinenz ist es, basierend auf der aktuellen Evidenzlage, Vorschläge zur Standardisierung und Qualitätsverbesserung des Auditprozesses gemäß der Richtlinie der BÄK § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2-7 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation zu erarbeiten. Ein Audit ist dann erforderlich, wenn Patientinnen und Patienten in die Warteliste aufgenommen werden sollen, die bei alkoholischer (Ko-)Genese der Lebererkrankung zur Lebertransplantation gelistet werden sollen und die sechsmonatige Alkoholabstinenz noch nicht erreicht haben. Die AG wurde auf Beschluss des Vorstands der DTG nach der DTG-Jahrestagung 2018 unter Leitung von Prof. Dr. Martina Sterneck und Dr. Angela Buchholz initiiert. Ein konstituierendes Treffen fand am 05.04.2019 statt.

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan

*DKPM = Deutsches Kollegium für Psychosoziale Medizin, DGPM = Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin, DGVM = Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin, DGMP = Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

JAHRESBERICHT 2018/2019

der Kommission Leber/Darm



Prof. Dr. med. Christian Strassburg | Bonn
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Felix Braun | Kiel
1. Stellvertreter

Prof. Dr. med. Michael Melter | Regensburg
2. Stellvertreter

Die letzte Sitzung der Kommission Leber/Darm am 7. November 2018 erfolgte im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Berlin. Im Zentrum standen die Fortentwicklung von Richtlinien und ihre Anwendung in den Zentren zur Verbesserung der Versorgung von Wartelistenpatienten und Listungsentscheidungen in den Transplantationskonferenzen. Hierbei erfolgte nochmals eine ausführliche und konstruktive Diskussion zur Regelung der Kidney After Liver Transplantation (KALT) in Gegenwart des Federführenden der AG RiLi Niere der Bundesärztekammer. Es wurde dabei klar herausgearbeitet, dass es medizinisch gut begründete differierende Sichtweisen zur beschleunigten Transplantation von bereits lebertransplantierten Patienten aus Sicht der Nierenwarteliste einerseits und der Mortalitätserwägungen von Lebertransplantierten andererseits gibt. Der Kompromiss ist, dass bei bereits bestehender terminaler Niereninsuffizienz zum Zeitpunkt der Lebertransplantation eine beschleunigte Nierentransplantation ermöglicht wird, dies aber nicht gilt, wenn die terminale Niereninsuffizienz erst nach der Lebertransplantation auftritt.

Ausführlich besprochen wurde auch der Fortschritt der Regelungen zur hochdringlichen Lebertransplantation (HU, high urgency), die in Abstimmung mit den Mitgliedern des Eurotransplant Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC) diskutiert worden waren und in Gegenwart des ELIAC-Vorsitzenden besprochen wurden. Die Regelungen zielen darauf ab, entscheidende Klarstellungen zu den Diagnosen und Definitionen im Rahmen des akuten Leberversagens zu treffen und zu standardisieren, die wissenschaftlichen Grundlagen dabei zu aktualisieren und zu überprüfen und erstmalig die Definitionen bei pädiat-

rischen Patienten zu formulieren. Im Vorfeld waren dazu Konsensustreffen zur Bereitstellung der wissenschaftlichen Hintergründe durch die Eurotransplant-Vertreter erfolgt. Eine erste Lesung erfolgte im November 2018. Aktuell ist durch eine Umbesetzung der StäKO und der bislang damit befassten AG unklar, wann diese Regelung ins Fachanhörungsverfahren gelangt, weiter diskutiert wird oder in Kraft treten kann.

Bezüglich Studien erhoffen wir den Start der TOM-Studie zur Lebertransplantation beim HCC in Zirrhose für das Quartal IV/2019. Im Rahmen der Studie wird das tumorfreie 2-Jahres-Patientenüberleben der Gruppe UNOS T2 gegenüber Milan-out/UCSF-in verglichen. An dieser Stelle möchten wir nochmals alle Transplantationszentren ermutigen, sich aktiv an der Studie zu beteiligen.

Eine wichtige Thematik in allen Zentren ist die Bewertung von Patienten mit alkoholischer Lebererkrankung bezüglich der Sucht und des Alkoholgebrauchs. Hierzu existiert seit einiger Zeit ein Auditvorgang. Eine intensive Diskussion betrifft die Standardisierung der in diesem Audit bereitgestellten Daten an die Auditoren sowie der zeitlichen und inhaltlichen Abläufe, die ein Auditbericht beinhalten sollte, so dass sichergestellt werden kann, dass dieser Prozess transparent und standardisiert im Interesse der Patienten und behandelnden Ärzte erfolgen kann. Hierzu wurde eine Gruppe beauftragt, Kriterien zu diskutieren und zu sondieren, die diesen Prozess verbessern können. Diese Gruppe hat sich im Mai 2019 getroffen und Eckpunkte dazu erarbeitet.

Ein weiteres Thema, das aktuell durch eine Arbeitsgruppe diskutiert wird, ist die Handhabung der Splitlebertransplantation.

Nach wie vor sind etliche Themen zu diskutieren und zu bearbeiten, die für die Revision von Richtlinien zur Lebertransplantation relevant sind, dazu zählen unter anderem die primär sklerosierende Cholangitis (PSC), die Anwendung des MELD-Scores, die Zystenleber, neoplastische Erkrankungen und die Anwendung der Maschinenperfusion.

Prof. Dr. med. Christian Strassburg

JAHRESBERICHT 2018/2019

der Kommission Pankreas



PD Dr. med. Peter Schenker | Bochum
Vorsitzender

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

Prof. 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 BEREICH ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, PRÄSENZ BEI ASSOZIIERTEN FACHGESELLSCHAFTEN, GREMIENARBEIT UND VORTRÄGE

- EPAC-Telefonkonferenz (10. April 2019)
- 26. Walter-Brendel-Kolleg für Transplantationsmedizin, Berlin (15.-20.03.2019) Vorträge: Inseltransplantation (Ludwig), Pankreastreansplantation (Schenker)
- Dresdner Lange Nacht der Wissenschaften (Juni 2019), „Diabetes mellitus Typ 1 – aktuelle Therapieoptionen und Perspektiven für Übermorgen“
- DIPP Vision Talk, MaxPlanck Institute of Molecular Cell Biology and Genetics (April 2019) „Beta cell replacement therapy – diabetes treatment today, tomorrow and beyond“
- Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V., Dresden (Januar 2019), „Gegenwart und Zukunft der Diabetestherapie. Von Zellen, Pillen und Chimären“
- AdP e.V. – Bauchspeicheldrüsenerkrankte, Landesgruppe Sachsen (Dezember 2018), „Leben nach Pankreatektomie. Betazellersatztherapie“
- DGAV OP-Workshop, Komplexe Pankreaschirurgie (November 2018), „Inseltransplantation nach Pankreatektomie: Update“
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), 80-Stun-

den-Kurs „Klinische Diabetologie“ (September 2018), „Pankreas- und Inseltransplantation, Immunintervention bei Diabetes mellitus Typ 1“

- EPAC-Treffen, Leiden (Oktober 2019)

2. VORBEREITUNG EINER DENKSCHRIFT ZUM THEMA INSELTRANSPLANTATION IN DEUTSCHLAND

(zur Einreichung an das Bundesgesundheitsministerium, Bereich „Fortführung der Reformprozesse in der Transplantationsmedizin“)

Die gleichbleibend unbefriedigende Situation der Inseltransplantation in Deutschland gab Anlass, einen erneuten Anlauf zur Änderung bzw. Anpassung und Harmonisierung der entsprechenden Regularien auf Gesetzesebene zu unternehmen. Im Rahmen einer sogenannten Denkschrift soll das zuständige Bundesministerium über den aktuellen Stand der Inseltransplantation in Deutschland, von der Situation im Vergleich mit anderen EU-Ländern und möglichen Lösungsmöglichkeiten in Kenntnis gesetzt werden. Ziel dieses Vorhabens ist eine Verbesserung der kritischen Versorgungssituation von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Indikation zur Betazell-Ersatztherapie sowie eine optimale Nutzung des vorhandenen Spenderpools.

Zusammenfassend wird in dieser Schrift Folgendes dargelegt:

1. Die Inseltransplantation stellt ein weltweit etabliertes Verfahren für die Behandlung von schwerkranken Patienten mit z.T. vitaler Bedrohung und Diabetes mellitus Typ 1 dar. In Deutschland verhindert die regulatorische Situation eine Versorgung dieser Patientengruppe mit dieser Therapieform.
2. Entsprechend den jährlich verfügbaren Daten über potenzielle Pankreasspender und deren Eignung und Verwendung für die vaskularisierte Pankreastransplantation stellt der generelle Organmangel 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 Versorgungsäquivalenz von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in Europa.

NOTWENDIGE MASSNAHMEN

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

- damit Re-Etablierung einer transparenten Wartelistenstruktur und Allokation,
- damit Angleichung der Entnahmep Praxis für Pankreata unabhängig von deren Verwendung für Organ- oder Inseltransplantation,
- Ermöglichung des Eurotransplant-weiten Austauschs und Äquivalenz für Pankreata für Inseltransplantation.

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

3. STARNBERGER WORKSHOP PANKREASTRANSPLANTATION

Vom 20. bis 21. Juni 2019 fand in Niederpöcking der 10. Starnberger Workshop Pankreastransplantation statt. Leitung und Moderation dieser zertifizierten Veranstaltung der Deutschen Akademie für Transplantationsmedizin erfolgten durch Herrn PD Dr. Helmut P. Arbogast, welcher bei der Organisation durch Ludwig und Schenker unterstützt wurde.

Der Jubiläumsworkshop „40 Jahre Pankreastransplantation in Deutschland“ war durch internationale und nationale Referentenbeteiligung geprägt und wurde durch Vorträge der Mitglieder der Organkommission Pankreas (Ludwig/Schenker) unterstützt.

PD Dr. med. Peter Schenker

JAHRESBERICHT 2018/2019

der Kommission Immunologie/Immungenetik



PD Dr. med. Teresa Kauke | München
Vorsitzende

Dr.-Ing. Nils Lachmann | Berlin
Stellvertreter

PD Dr. med. Gunilla Einecke | Hannover
Schriftführerin

BERICHT AUS DER DTG-KOMMISSION IMMUNOLOGIE/ IMMUNGENETIK

Schwerpunkt unserer Kommissionsarbeit in 2018/2019 war die Koordination aller beteiligten Institutionen (Eurotransplant, DSO und HLA-Labore) in Vorbereitung der Umsetzung der Richtlinie Empfängerschutz (Richtlinie betreffend die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und b) TPG), die Anfang 2019 nach zweiter Lesung die Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums erhalten hat. Die Richtlinie tritt jedoch vorerst nicht in Kraft, da die Umsetzung des virtuellen Crossmatches durch Eurotransplant derzeit noch nicht gewährleistet werden kann. Bei dringendem Handlungsbedarf gab es umfangreiche Kommunikation mit verschiedenen Mitgliedern der Kommission, dem Vorstand der Fachgesellschaft DGI, der Kommission Organtransplantation der DGI, Vertretern der BÄK, ET und der DSO, um Lösungsansätze zu finden.

Im Rahmen des Tissue Typing Advisory Committee Meetings (TTAC) im März 2019 in Groningen/NL wurde eine schrittweise Umsetzung der Inhalte der Richtlinie durch das Eurotransplant Reference Laboratory (ETRL) bekannt gegeben. Die Einführung des virtuellen PRA (vPRA), also die zwingende Eingabe von unakzeptablen Antigenen (NAHA) bei immunisierten Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation und die Möglichkeit, auch HLA-DQA- und -DP-Spezifitäten einzugeben, wurde für Ende 2019 prognostiziert. Die Einführung des virtuellen

Crossmatches als elementarer Kern der Richtlinie ist nach Angaben von ET jedoch erst im ersten Quartal 2022 terminiert.

Während einer außerplanmäßigen Kommissionssitzung in Frankfurt am 14. Mai 2019 wurden die Anforderungen, die die neue Richtlinie an die HLA-Labore stellt, diskutiert.

In einer anschließenden Arbeitsgruppensitzung der BÄK konnten Lösungsansätze für die offenen Punkte erörtert werden. Von Seiten der HLA-Labore konnte bei einem Treffen mit der DSO am 28. Juni 2019 dargestellt werden, dass die Umsetzung der Richtlinien durch die Labore deutlich vor 2022 möglich ist.

Die Vorsitzende der Kommission Teresa Kauke wurde erneut als Mitglied der neuen Amtsperiode 2019–2022 in die Arbeitsgruppen der Richtlinie der Bundesärztekammer „Empfängerschutz“ und „Niere“ der Ständigen Kommission Organtransplantation berufen.

PD Dr. med. Teresa Kauke

Die wichtigsten Anforderungen an die HLA-Labore und der Stand der Bearbeitung sind:

<p>DAkKS Akkreditierung</p>	<p>Akkreditierungsprozess der DAkKS mit EFI (European Federation of Immunogenetics) gestartet, voraussichtlich abgeschlossen bis 2020</p>
<p>Erweiterte Spendertypisierung HLA-A,-B,-C,-DRB1, DRB3,-DRB4,-DRB5,-DQA,-DQB,-DPA,-DPB im Nachtdienst, ggf in notwendiger Zweifeldtypisierung</p>	<p>Voraussichtliche Dauer der Einführung 6-8 Monate, Erstellung einer Common and well-documented Alleles-Liste (CWD) in Absprache mit dem TTAC</p>
<p>Überarbeitung und Weiterentwicklung der Empfehlungen zur Definition von NAHA bei der Nierentransplantation</p>	<p>Joint Meeting DTG-Kommissionen Niere und Immunologie im Juli 2019</p>

JAHRESBERICHT 2018/2019

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

Die KfO der DTG gliedert sich derzeit in die Arbeitsgruppen „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 Entnahmechirurgen. Die Modalitäten einer klinischen Einführung der Maschinenperfusion zur Konservierung von Organen vor der Transplantation wird derzeit in enger Zusammenarbeit mit den Organkommissionen und mit der DSO evaluiert.

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. Neben der Qualitätsbewertung von Organen zum Zeitpunkt der Organentnahme – insbesondere bei Spendern mit erweiterten Kriterien – gab es keine weiteren Themen, die während eines Treffens der DSO mit den EntnahmechirurgInnen der Regionen unter Mitwirkung der KfO besprochen wurden. Auch die Akzeptanz dieser Organe in den einzelnen Zentren wird diskutiert.

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 als multizentrische „randomized controlled trial“ (RCT) in der Rekrutierungsphase. Eine entsprechende Studie bei Nierenlebenspende läuft weiterhin unizentrisch sehr erfolgreich in Essen.

BERICHT AUS DEN GREMIEN

OPCC, ET (neue Regelungen und aktuelle Projekte):

Zuletzt war es zu Ablaufproblemen gekommen, nachdem die Leitung des OPCC gewechselt hatte. Im März 2019 hat dann die erste Sitzung mit dem neuen Leitungsgremium stattgefunden. Themen betrafen den aktuellen Status von COLD und CORE sowie deren Entwicklung. Ferner sind derzeit AGs damit beschäftigt, Einzelheiten zur Maschinenperfusion in die bestehende Plattform mit aufzunehmen. Nach wiederholten Problemen bzgl. Ausstattung und Verzögerung der Explantationen durch thorakale Entnahmeteams wurde beschlossen, Daten über derartige „Events“ prospektiv über einen Zeitraum von sechs Monaten zu sammeln.

Wegen wissenschaftlicher Projekte wurde ein neues Prozedere vorgeschlagen mit einem für das Gremium frei zugänglichen Account, um für eine größtmögliche Übersichtlichkeit und Transparenz bei laufenden und geplanten Projekten zu sorgen.

Initiativplan DSO:

Unterstützt vom Bundesgesundheitsministerium, fanden zwei Treffen in Frankfurt/Main (11.12.18) und Berlin (29.03.19) statt. Ziel war die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen für die Abläufe der Organentnahme. Hierfür wurden AGs gebildet (AG 1: Prozesse vor Feststellung des Todes und abgeleitete Maßnahmen; AG 2: Prozesse nach Feststellung des Todes und abgeleitete Maßnahmen; AG 3: Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit).

Bundesfachbeirat der DSO:

Es fand eine Aktualisierung der DSO-Verfahrensweisung und der Regularien für Uterustransplantation (vascularized composite grafts) statt. Da es sich beim Uterus um ein Organ handelt, ist prinzipiell die DSO bei der Organentnahme zuständig. Die Einwilligung zur Organentnahme umfasst allerdings nicht selbstverständlich den Uterus. Themen wie der aktuelle Stand des Transplantationsregisters, der Organmangel sowie die Entwicklung der Organspende stehen bei den Meetings auf der Agenda. Zudem werden aktuell in Workshops die Infektionsdiagnostik und die Entnahmekualität adressiert, die im

besonderen Interesse der DSO im Rahmen der Qualitätssicherung stehen.

UPDATE: MASCHINENPERFUSION (MP) IN DEUTSCHLAND

Da die DSO prinzipiell für die Anwendung der MP Bereitschaft zeigt und die KfO generell seit fast drei Jahren positiv einer Einführung der MP in Deutschland positiv gegenübersteht, wird dieses Thema derzeit in den Organkommissionen der DTG bearbeitet. Richtlinien zur Anwendung der MP sind in Deutschland derzeit jedoch nicht existent und die Kostenfrage ist unklar.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER DSO

- Qualitätsstandards für die Organentnahme (Erhebung mittels Formularen)
- Ausbildungscurriculum der Entnahmekirurgen (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 Entnahmekirurgen der Zentren
- Beratung bzgl. Maschinenperfusion zur Organkonservierung

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

JAHRESBERICHT 2018/2019

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

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

Im Januar 2017 wurde mit der Arbeit durch die Arbeitsgruppe Herz und Mitglieder der thorakalen Organkommission an der ersten Richtlinienänderung begonnen, die die HU-Allokation bei inotropikapflichtigen Patienten regelt. Die erste Lesung erfolgte am 13.09.2017, die zweite Lesung am 31.01.2018, die Verabschiedung durch den Vorstand der BÄK am 15.03.2018 und die Genehmigung durch das BMG im Mai 2018 mit anschließender Weiterleitung an ET. Das ETHAC hat den Richtlinienänderungen zugestimmt.

Gegenwärtig muss weiterhin auf das Votum aller ET-Länder gewartet werden, bevor die Richtlinienänderung von der Bundesärztekammer veröffentlicht werden kann. (Stand: 27. Juli 2019)

2) EARLY-VAD-STUDIE

Die Early-VAD-Studie war weiterhin ein wichtiges Thema bei allen Kommissionssitzungen. In dieser randomisierten Multicenter-Studie soll der frühzeitige Einsatz eines VAD-Systems mit der Transplantation verglichen werden. Die Studie wird von allen TX-Zentren unterstützt, der Einschluss hinkt weiterhin hinter den Erwartungen zurück.

Bei der letzten Kommissionssitzung am 22.05.2019 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 DZHK gesichert. Prof. Knosalla bietet weiterhin allen Zentren an, diese bei den Einschlussbemühungen zu unterstützen.

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 im Januar 2018 die Neufassung der HU-Definition bei Assist-Device-Komplikationen in Angriff genommen und in der Organkommission diskutiert und konsentiert. Am 26.09.2018 wurde nach der ersten Lesung dem Entwurf zugestimmt. Die Veröffentlichung dieses Richtlinienänderungsentwurfs für die Fachöffentlichkeit darf jedoch aus juristischen Gründen erst dann erfolgen, wenn die erste Richtlinienänderung (Inotropikatherapie) in Kraft getreten ist. Daher ist aktuell (Stand 27.07.2019) nicht absehbar, wann die zweite Lesung erfolgen kann. Diese Situation ist aus der Sicht der Organkommission in höchstem Maße unbefriedigend.

Bei der Sitzung der Organkommission am 22. 05. 2019 wurde beschlossen, von der PÜK Präzisierungen im Umgang mit der veralteten, aber noch gültigen Richtlinie zu erbitten. Evtl. können Ausnahmeregelungen für spezielle klinische Situationen getroffen werden.

Aus der OK wurde ein Workshop Herz durch die BÄK angeregt, der genutzt werden kann, um klinische Beispiele bei der BÄK zu besprechen. Dieser soll möglichst noch im Jahr 2019 stattfinden.

4) WEITERENTWICKLUNG DES CAS-SCORES

Nach wie vor befürwortet die thorakale Organkommission die Entwicklung des CAS. Durch die längere Unterbrechung der Richtlinienarbeit bei der BÄK kann die Arbeit am CAS-Score durch die AG Herz erst im Herbst 2019 wieder aufgenommen werden. Die OK wird die Arbeit daran auf jeden Fall unterstützen.

5) AUSBILDUNG VON EXPLANTATIONSSCHIRURGEN (LUNGE/HERZ)

Die Organkommission diskutiert die Schwierigkeiten, zukünftig noch Entnahmechirurgen ausbilden zu können. Einzige Möglichkeit für die kleineren Zentren ist es, einen gemeinsamen Entnahmedienst vor allem auch in Kooperation mit größeren Zentren einzurichten. Solche Kooperationen sollten von den Zentren eigenverantwortlich initiiert werden.

6) MASCHINENPERFUSION HERZ

Die derzeit das OCS-System einsetzenden Zentren sichern ihre Bereitschaft zu, im System befindliche, abgelehnte Organe auch an andere Zentren zu transportieren, sofern ein solches Herz akzeptiert wurde. Immer noch müssen die Einsatzkosten des Systems aus klinikeigenen Mitteln bestritten werden. Weitere Verhandlungen sind ausstehend.

7) LUNGENTRANSPLANTATION – RESCUE-ANGEBOTE

Die relativ hohe Anzahl an Lungentransplantationen nach Rescue-Allokation ist Grund zur Sorge und wurde von der OK ausführlich diskutiert. Änderungen am LAS-Score scheinen notwendig.

8) GRÜNDUNG EINER ARBEITSGRUPPE LUNGENTRANSPLANTATION

Auf Bitten des Präsidenten der DTG wurde diskutiert, wie die thorakale Organkommission die Notwendigkeit einer eigenen Lungenkommission sehen würde. Dieses wurde in der thorakalen Organkommission mehrheitlich kritisch gesehen.

Als Kompromissvorschlag wurde vom Präsidenten ange-regt, zunächst eine Arbeitsgruppe Lunge innerhalb der thorakalen Organkommission zu gründen, um überhaupt die Notwendigkeit einer eigenständigen Kommission für die Lunge abzuschätzen.

Diesem Vorschlag wurde seitens der thorakalen Organkommission zugestimmt, wobei die Mitglieder der AG Lunge selbstverständlich auch Mitglieder der DTG sein

müssen und der Sprecher der AG Lunge bei den Sitzungen der thorakalen Organkommission über die Arbeit der AG berichten soll.

Für die Kommission Herz/Lunge mit Dank für die gute Zusammenarbeit

Prof. Dr. med. Jan Gummert

GERMAN TRANSPLANT STUDY GROUP (GTSG)



Prof. Dr. med. Christian Hugo | Dresden
Federführend

Die German Transplant Study Group (GTSG), im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Bonn am 25.10.2017 gegründet, hat das Ziel der Netzwerkbildung der verschiedenen Transplantationszentren, um Pharmaindustrie-unabhängig neue Studienkonzepte und Kooperationen gemeinsam auf den Weg zu bringen. Die Studientreffen finden unter finanzieller Unterstützung der DTG (Reisegelder für die DTG-Teilnehmer) statt.

Bis 2019 sind eine ganze Reihe von Projekten im Rahmen der Treffen der German Transplant Study Group vorgestellt und diskutiert worden (siehe Liste und DTG-Homepage-Link).

1. HLA-Epitomatching und akute Rejektionen nach Nierentransplantation (Lachmann, Berlin)
2. ABMR-Register (Waiser/Dürr, Berlin)
3. Multizentrische Studie zur Behandlung der ABMR nach NTx (Waiser/Dürr, Berlin)
4. Abstoßungsregister TRABIO (Heemann, München)
5. Rolle von NK-Zellen bei der humoralen Rejektion (Stumpf, Dresden)
6. Relevanz von DSA im Rahmen der Leber-Re-Transplantation, eine retrospektive Multi-Center-Analyse (Koch, Mainz)
7. Lebertransplantation bei Patienten mit ethyltoxischer Zirrhose ohne 6-monatige Alkoholkarenz (Sterneck, Hamburg)
8. Lebendspende-Register (Suwelack, Münster)
9. Gliflozine (SGLT2-Inhibitoren) zur Behandlung von Glukosestoffwechselstörungen nach NTx (Guthoff, Tübingen)
10. Urinmarkervalidierung der Organqualität nach postmortalen Organspende (Hugo / DSO, Dresden)
11. Präemptive Thoraxdrainageanlage bei Patienten zur

Lebertransplantation – eine prospektive multizentrische Studie (Ritschl, Berlin)

12. Desensibilisierungstherapie (Sommerer, Heidelberg)
13. Vorhersage der Spendernierenfunktion mittels transplantmodels.com (Stippel, Köln)
14. BK-Nephropathie (Thaiss, Hamburg)
15. Rekurrende nephrotische Grunderkrankungen (membranöse GN, FSGS) (Thaiss, Hamburg)
16. Outcome DSA-positiver Patienten nach Luminex-basierter Risikostratifizierung (Zecher, Regensburg)
17. Genetische Untersuchung von Patienten mit unklarer ESRD auf der Warteliste zur Nierentransplantation (Halbritter, Leipzig)
18. DERMAtrans-Studie zur dermatologischen Versorgungsqualität nach Ntx (Pein, Halle)
19. Nephrocheck: Prognostischer Wert der TIMP2xIGF-BP7-Ratio im Spenderurin vor NTx (Renders, München)

Lediglich die Studie unter 4. (TRABIO) besitzt ein kleines Budget (Pharma-gesponsert), das einen gewissen Ausgleich zur geleisteten Mehrarbeit zur Verfügung stellen kann. Die Studie unter 17. (Genetik) ist in der zweiten Runde eines offiziellen Sponsorings, während für die Studie unter 9. (Gliflozine) ein erster Förderantrag im Juni 2019 gestellt wurde. Beide Anträge wurden mit einem offiziellen Schreiben von der DTG unterstützt. Bei der Mehrzahl der Studienvorschläge ist dennoch die weitere Umsetzung aufgrund mangelnder Finanzierung ein großes Problem.

Um zumindest ein bis zwei große Projekte durch gemeinsame Anstrengungen auf den Weg und zur Finanzierung zu bringen, wurde in der vierten Sitzung am 27.05.2019 in Frankfurt vor allem auf das in den bisherigen Sitzungen dominante Studienthema „Humorale Abstoßung“ fokussiert. Das Ergebnis dieser ausführlichen Diskussionen mündete in zwei konkrete Vorschläge, die im Weiteren verfolgt werden sollen:

VORSCHLAG 1 zur „humoralen Immunologie“ (HLA-Ak, NAHA, Epitopmatching) zum Vergleich des „Regensburger“ NAHA-Schemas mit dem DGI-Standard. Hierzu erfolgt noch ein Abgleich bzw. eine weitere Besprechung im Rahmen der DTG-Kommissionen Immunologie und Niere.

Alternativ könnte auf der Basis der derzeitigen Versorgungspraxis ein Assessment der zentrumseigenen Standards bezüglich der NAHA-Setzung erfolgen, die dann in maximal drei homogene Gruppen integriert werden (z. B. Zusammenschluss von jeweils zehn Zentren) und dann bezüglich Wartezeiten auf ein Organ und Outcome korreliert werden. Das HLA-Epitopmatching (1.) sollte in diesem Rahmen möglichst parallel miterhoben werden, um eine Outcome-Analyse im Vergleich zur NAHA-Setzung durchführen zu können.

VORSCHLAG 2 zur chronisch-aktiven Antikörper-vermittelten Abstoßung: Aufgrund des kompletten Fehlens von erfolgreichen Therapien, einer großen Heterogenität im Outcome generell, bezüglich der zeitlichen Achse und im medizinischen „Handling“ wäre auch hier eine Erfassung der derzeitigen Versorgungspraxis im Rahmen einer Registerform am ehesten zielführend, um Daten für konkrete Therapiestudien zu erzielen. Das bereits existierende TRABIO-Abstoßungsregister (4.) erscheint für diesen Zweck gut geeignet und kann ergänzt bzw. angepasst werden, um z. B. auch einen notwendigen 3- und 5-Jahres-Follow-up zu gewährleisten. Dies soll in Gesprächen weiter konkretisiert werden.

Besonderer Dank gilt unverändert Frau Prof. Dr. Ingeborg Hauser als Gastgeberin der Studientreffen am Universitätsklinikum in Frankfurt (Abteilung für Nephrologie).

Prof. Dr. med. Christian Hugo

GASTBEITRÄGE



RICHTLINIEN UND GESETZE

Arbeitsgruppe BÄK Lunge



Prof. Dr. med. Jens Gottlieb | Hannover
Federführend

nach Transplantation unser LAS-Modell weiterentwickeln können. Dafür hat die Richtlinie eine Datengrundlage geschaffen.

Prof. Dr. med. Jens Gottlieb

Die AG Lunge hat die Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung überarbeitet und am 07.11.2017 veröffentlicht. Das Prinzip der Organzuteilung erfolgt seit 2011 mit dem Lung Allocation Score (LAS) auf Basis von Dringlichkeit und Erfolgsaussicht ohne Berücksichtigung der Wartezeit. Die Erkenntnisse der Überprüfungen der Transplantationsprogramme durch die Prüfungs- und die Überwachungskommission nach §§ 11 und 12 TPG sind in die Richtlinienarbeit eingeflossen. Es wird in der Richtlinie im Detail geregelt, wie die 17 Variablen, die dem Lung Allocation Score zugrunde liegen, definiert sind, inkl. der Durchführung der hierfür notwendigen Untersuchungen. Es wurden von den AG-Mitgliedern drei interaktive Workshops für die Zentren angeboten: während des Eurotransplant Meetings 2018, während des DTG-Kongresses 2018 und im Mai 2019 eine Veranstaltung in Berlin unter Schirmherrschaft der Bundesärztekammer. In diesen Veranstaltungen sind wichtige Diskussionen mit den Zentren und offene Punkte mit Regelungsbedarf angestoßen worden, die nun Anlass für eine weitere Fortschreibung der Richtlinie sind. Neben der weiteren Präzisierung der Erhebung der Variablen für die Errechnung des LAS sollen in der Fortschreibung der Richtlinie auch Fragen der Histokompatibilität in der Lungentransplantation geregelt werden. Das LAS-Modell muss kontinuierlich weiterentwickelt werden, um die Effektivität der Allokation zur Lungentransplantation weiter zu verbessern. In den USA wurde 2015 eine modifizierte Form des LAS eingeführt. Bei insgesamt guter und konsistenter Datenlage durch die zuverlässige Erhebung in den Zentren hoffen wir, auf Basis der Daten aus den Jahren 2016–2018 inklusive Wartelistensterblichkeit und Ein-Jahres-Überleben

RICHTLINEN UND GESETZE

Arbeitsgruppe BÄK Pankreas



PD Dr. med. Helmut P. Arbogast | München
Federführend

REVISION DER RICHTLINIE ZUR PANKREASTRANSPANTATION UND KOMBINIERTEN PANKREAS-NIEREN-TRANSPANTATION

Seit ihrer Beauftragung durch die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (StäKO) im April 2012, die bestehende Richtlinie zur Pankreas- und kombinierten Pankreas-Nieren-Transplantation umfassend zu überarbeiten und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen, hat die AG RiLi BÄK Pankreas in insgesamt 20 Sitzungen in zwei Legislaturperioden (2012–2015 und 2015–2019) unter intensiver fachlicher Diskussion mit allen beteiligten Institutionen diese Aufgabe abschließend bewerkstelligt. Über die wichtigsten Änderungen wurde im Jahresbericht 2018 bereits ausführlich berichtet. Bereits im Jahr 2017 fanden die beiden Lesungen in der StäKO statt, so dass die überarbeitete Richtlinie am 6. Oktober 2017 dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Genehmigung vorgelegt werden konnte. Seit der Änderung des Transplantationsgesetzes vom Mai 2012 unterliegen Richtlinien dem Genehmigungsvorbehalt des Bundesministeriums für Gesundheit; diese Genehmigung erfolgte am 12. Januar 2018.

Seit dieser Zeit wartet die fertig geänderte und genehmigte Richtlinie auf ihre Umsetzung bei der Vermittlungsstelle. Dies ist umso mehr verwunderlich, als die maßgeblichen Änderungen der Richtlinie auf Vorschläge („Recommendations“) der Vermittlungsstelle zurückzuführen sind. In der mit dem Jahr 2019 neu begonnenen Legislaturperiode fand daher noch keine weitere AG-Sitzung statt, da die Umsetzung der bisherigen Arbeit vor dem Anpacken neuer Projekte abgewartet werden muss. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe hoffen gemeinsam,

dass durch verstärkten politischen Druck nunmehr eine unverzügliche Implementierung gelingen möge.

Verbunden mit dem Dank an alle Mitwirkenden der Arbeitsgruppe (siehe unten) wünsche ich für die Legislaturperiode 2019–2023 viel Kraft und Geduld bei den bevorstehenden Aufgaben.

PD Dr. med. Helmut P. Arbogast

ZUSAMMENSETZUNG LEGISLATURPERIODE 2019–2023

PD Dr. Helmut P. Arbogast | München (*federführend*)
Dr. med. Wolfgang Arns | Köln
PD Dr. Andreas Kahl | Berlin
Frau Prof. Dr. Barbara Ludwig | Dresden
PD Dr. Silvio Nadalin | Tübingen
PD Dr. Peter Schenker | Bochum
Dr. med. Thomas Vogel | Münster
Und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle
Transplantationsmedizin

RICHTLINIEN UND GESETZE

Richtlinie BÄK Niere



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

Für die Arbeitsgruppe Richtlinie BÄK Niere

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA

BERICHT DER ARBEITSGRUPPE RICHTLINIE BÄK NIERE

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind:

- PD Dr. med. Helmut P. Arbogast | München | (bis 2018)
- Prof. Dr. med. Bernhard Banas | Regensburg
- Dr. med. Dipl.-Biol. Thomas Breidenbach | DSO | München | (bis 2018)
- 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 | (bis 2018)
- Prof. Dr. med. Przemyslaw Pisarski | Freiburg | (bis 2018)
- Prof. Dr. jur. Henning Rosenau | Halle/Wittenberg | (bis 2018)
- Dr. med. Undine Samuel | Eurotransplant | (bis 2018)
- Prof. Dr. med. Barbara Suwelack | Münster | (ab 2018)

Nach erster Lesung, Stellungnahmen der Fachöffentlichkeit, Überarbeitungen, zweiter Lesung, Beschluss durch die Ständige Kommission Organtransplantation und Beschluss durch den Vorstand der Bundesärztekammer (Januar 2019) befindet sich die überarbeitete Richtlinie derzeit im Genehmigungsverfahren (durch das Bundesgesundheitsministerium).

Im Jahr 2019 fand bislang keine Sitzung der AG statt (Stand September 2019). Die im Rahmen einer sogenannten Aktualitätsprüfung von der Fachöffentlichkeit erfragten Vorschläge zur Weiterentwicklung der Richtlinie konnten daher noch nicht bearbeitet werden.

GASTBEITRAG

Transplantationsbeauftragte (TxB)



Prof. Dr. med. Felix Braun | Kiel
Transplantationsbeauftragter
UKSH, Campus Kiel

Die Bezeichnung transplantationsbeauftragter Arzt ist etwas irreführend, da sich die Transplantationsbeauftragten (TxB) mit Organspende und nicht mit Organtransplantation beschäftigen. Einige Spenderkrankenhäuser sind bereits dazu übergegangen, die TxB als Organspendebeauftragte zu bezeichnen. Das Betätigungsfeld schärfte sich in den letzten Jahren durch die Tätigkeitsbeschreibung und die verpflichtende curriculäre Fortbildung zum transplantationsbeauftragten Arzt. Diese Tätigkeit beinhaltet die Funktion des Kümmerers in allen Bereichen der Organspende des jeweiligen Spenderkrankenhauses.

Das vergangene Jahr war sicherlich das ereignisreichste für die TxB. Als Meilensteine sind das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO) sowie nachfolgend der Gemeinschaftliche Initiativplan Organspende (GIPO) zu erwähnen. Das GZSO verbessert die Stellung der TxB in den Spenderkrankenhäusern durch deren gegenfinanzierte Freistellung und das Zugangsrecht zu den Intensivstationen. Zusätzliche Aufgaben der TxB sind die interne und externe Fort- und Weiterbildung, die Erstellung hausinterner SOPs, die Analyse des Spenderpotentials und das Berichtswesen. Weitere Maßnahmen zur Umsetzung des GZSO und zur Steigerung der Organspende sind im GIPO enthalten.

Die Transplantationsbeauftragten bilden nunmehr die zentrale Rolle in der Umsetzung des GZSO und des GIPO in ihrem Spenderkrankenhaus. Dies erfordert ein hohes persönliches Engagement der TxB sowie eine hohe hausinterne Akzeptanz. Neben den Maßnahmen in den Spenderkrankenhäusern sind weitere Maßnahmen erforderlich. Eine besondere Bedeutung hat die ergebnisoffene Aufklärung der Bevölkerung mit anschließender

Erfassung der Organspendebereitschaft. Eine Widerspruchslösung kann vermeiden, dass Dritte infolge persönlicher Betroffenheit diese Entscheidung nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen in einer extrem belastenden Situation treffen müssen. Eine Widerspruchslösung würde somit Angehörige, Pflegepersonal und Ärzte erheblich entlasten.

Die Bundesärztekammer hat 2019 eine AG Transplantationsbeauftragte implementiert. Diese soll eine Vernetzung der TxB ermöglichen und übergeordnet Möglichkeiten zur strukturellen Verbesserung des Tätigkeitsfeldes bieten. Als Federführender der AG möchte ich alle TxB ermutigen, sich an dem geplanten nationalen Netzwerk zu beteiligen.

Der Gastbeitrag eines Transplantationsbeauftragten ist ein Novum und eine enorme Wertschätzung der Tätigkeit.

Prof. Dr. med. Felix Braun

GASTBEITRAG

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)



Dr. med. Axel Rahmel | Frankfurt/Main
Medizinischer Vorstand



Die Transplantationsmedizin in Deutschland könnte noch viel erfolgreicher sein, wenn mehr Organe für schwerkranke Patienten zur Verfügung stünden. Die postmortale Organspende ist eine gemeinschaftliche Aufgabe der rund 1.300 Entnahmekrankenhäuser, der Deutschen Stiftung Organtransplantation als gesetzlich beauftragter Koordinierungsstelle sowie der 46 Transplantationszentren. Unser gemeinsames Ziel ist es, möglichst vielen Patienten mit einer Organspende ein längeres oder besseres Leben zu ermöglichen. Die Weichen sind in diesem Jahr gestellt, um die Organspende und Transplantation in Deutschland gemeinsam auf einen guten Weg zu bringen. Am 1. April trat das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO) in Kraft. Es schafft die Strukturen, um die Abläufe für die Kliniken einerseits zu erleichtern und andererseits zu professionalisieren. Die Vorgaben setzen genau an den Schwachstellen an, die zuvor von den Kliniken in enger Zusammenarbeit mit uns als Koordinierungsstelle identifiziert wurden. Dazu gehören in erster Linie eine Stärkung der Transplantationsbeauftragten und die verbindliche Ausgestaltung ihrer Tätigkeiten sowie eine aufwandsgerechtere Vergütung der Entnahmekrankenhäuser. Im Gegenzug bedeutet das neue Gesetz aber auch mehr Verbindlichkeit für die Kliniken aufgrund der Berichtspflicht und der damit verbundenen Qualitätssicherung beim Erkennen möglicher Spender. Erstmals wurde auch die Betreuung der Angehörigen in das Gesetz mit aufgenommen. Dies ist ein wichtiges Anliegen von uns, da Organspender und

ihre Angehörigen leider immer noch nicht die gesellschaftliche Wertschätzung erfahren, die ihnen zusteht.

Das GZSO schafft somit den strukturellen Rahmen für eine bessere und konsequentere Umsetzung von Organspenden in Deutschland. Die praktische Ausgestaltung liegt nun bei den beteiligten Organisationen und verantwortlichen Personen. Um die Umsetzung in die Praxis zu erleichtern und die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Leben zu füllen, wurde unter Federführung der DSO und mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums ein Gemeinschaftlicher Initiativplan erarbeitet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Dabei geht es um die Phase vor Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) und Behandlungsstrategien am Lebensende – wie das Denken an die Organspende bei Patienten mit schwerer Hirnschädigung. Hier sollen primär die Transplantationsbeauftragten bei der praktischen Umsetzung ihrer Aufgaben unterstützt werden, zum Beispiel mit Schulungen, beim Umgang mit Patientenverfügungen oder beim Informationsaustausch und der Vernetzung in den Krankenhäusern beziehungsweise Intensivstationen sowie untereinander.

Ein weiteres Handlungsfeld sind Maßnahmen zur Unterstützung und Optimierung von Abläufen in den Kliniken nach Feststellung des IHA und bei der Spendermeldung und -charakterisierung.

Das dritte Handlungsfeld betrifft die stärkere gesellschaftliche Verankerung und Wertschätzung der Organspende in der Öffentlichkeit. Das impliziert die Einbindung von Multiplikatoren und eine differenziertere Aufklärungsarbeit nach Zielgruppen.


Von besonderer Bedeutung für die Angehörigen der Organspender und die Organempfänger ist die Möglichkeit, anonyme Dankesbriefe auszutauschen. Dies wird im Rahmen des neuen Transplantationsgesetzes jetzt geregelt. Die Briefe werden vom jeweiligen Transplantationszentrum pseudonymisiert an die DSO geschickt, die diese an die Spenderfamilien weiterleitet. Möchten die Angehörigen antworten, läuft das Anonymisierungsverfahren wieder in die andere Richtung. Voraussetzung ist, dass sowohl der Organempfänger als auch die Angehörigen

des Spenders ihr Einverständnis dafür erteilt haben. Durch diese Regelung werden die Transplantationszentren und die DSO zu einem wichtigen Bindeglied bei der Übermittlung der tief empfundenen Dankbarkeit, die viele Organempfänger den Spenderfamilien gegenüber zum Ausdruck bringen möchten. Für die Spenderfamilien ist dies oft ein sehr wertvoller und emotionaler Moment und eine Bestätigung für die Sinnhaftigkeit ihrer Organspende.

Es wird sicher einige Zeit dauern, bis die angestoßenen Maßnahmen des GZSO und des begleitenden Initiativplanes greifen. Zusammen bieten sie nun die gro-

ße Chance, gemeinsam eine Kultur der Organspende zu fördern, die Organspender und ihre Angehörigen stärker wertschätzt und die unser gesellschaftliches Prinzip der Solidarität auch in der Organspende widerspiegelt. Der von Minister Jens Spahn eingebrachte Gesetzesvorschlag zur Widerspruchslösung setzt ein klares Signal für die Organspende und würde bei seiner Umsetzung zusätzliche Synergien für die strukturellen Veränderungen in den Kliniken schaffen.

Mit allen diesen Maßnahmen könnte das Jahr 2019 der Start zu einem Kulturwandel innerhalb der Transplantationsmedizin für Deutschland werden.



15. **Kongress der Deutschen Stiftung Organtransplantation**
7. – 8. November 2019
Frankfurt am Main
Crown Plaza Frankfurt Congress Hotel

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende und dem unterstützenden gemeinschaftlichen Initiativplan stehen wir vor wichtigen und tiefgreifenden Veränderungen für die Organspende und Transplantation. Was das neue Gesetz GZSO für die Abläufe im Krankenhaus, die Finanzierung der Organspende und den Umgang mit den Angehörigen bedeutet, erfahren Sie auf unserem diesjährigen Jahreskongress.

JETZT ONLINE ANMELDEN
www.kongress.dso.de



GASTBEITRAG

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)



Nadja Komm | Berlin
Ärztliche Referentin im Verfahrensmanagement
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)



Externe Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin – etwas Besonderes oder anders?

Unter den verpflichtenden QS-Verfahren nehmen die transplantationsmedizinischen Leistungsbereiche eine Sonderstellung ein: Spenderorgane sind ein knappes Gut, ihre Allokation und die Qualitätssicherung des Entnahme- und Transplantationsprozesses sind deshalb gesetzlich streng geregelt. Die Mitwirkung an der verpflichtenden QS wird den transplantierenden Zentren in Deutschland durch das Transplantationsgesetz, das Sozialgesetzbuch und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Bundesärztekammer vorgeschrieben.

Herztransplantation (23 KHs)/ Herz-Lungen-Transplantation/Lungentransplantation (17 KHs)		
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (58 KHs)		
Lebertransplantation (58 KHs)		Leberlebendspende (39 KHs)
Nieren- transplantation (39 KHs)	Pankreas/Pankreas- Nieren- Transplantation (39 KHs)	Nierenlebendspende (39 KHs)

Abbildung 1 Stand strukturierter Dialog 2018, KH=Krankenhäuser

Wodurch unterscheidet sich die Qualitätssicherung in diesem Versorgungsbereich von anderen?

Die externe Qualitätssicherung im Bereich Transplantationsmedizin umfasst aktuell folgende Leistungsbereiche: Eine Sonderstellung kommt dabei dem Verfahren „Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen“ zu, dessen Leistungen von immerhin mehr als doppelt so vielen Krankenhäusern wie im Bereich Herztransplantation erbracht werden, das fachlich aber eng im Kontext eines Bridgingverfahrens bis zur Herztransplantation betrachtet werden.

Die Verfahren zur Leberlebendspende und Nierenlebendspende adressiert die Versorgungs- und Nachsorgequalität bei primär gesunden Lebendspenderpatientinnen und -patienten.

Bei der Auflistung wird nun schon die erste Besonderheit deutlich: Verglichen mit vielen anderen stationären Leistungsbereichen, ist sowohl die Anzahl der Zentren, die die einzelnen Transplantationsverfahren durchführen, als auch die jeweilige Fallzahl gering. Gerade dies stellt die transplantationsmedizinischen QS-Verfahren vor eine besondere Herausforderung, bietet ihnen aber auch eine besondere Chance. Den statistischen Ergebnissen auf Standort- bzw. Fallzahl-ebene, dem gebotenen Datenschutz und den hohen Anforderungen an das anonyme objektive Vorgehen steht eine besondere Form des Stellungnahmeverfahrens mit ausführlichen Fallepikrisen und tiefgründig evaluierbarem und identifizierbarem Optimierungspotenzial gegenüber.

Anders als bei der Mehrzahl der verpflichtenden stationären QS-Verfahren erfolgt die Datenübermittlung der Transplantationszentren aktuell direkt an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Auch der Strukturierte Dialog mit den Transplantationszentren wird – unter Mitwirkung der Bundesfachgruppen – direkt vom IQTIG geführt.

Dabei bietet sich eine weitere besondere Chance für die Transplantationsmedizin: Die externe Qualitäts-

sicherung sollte nicht als ein statisches Konstrukt von formal zu erfüllenden Vorgaben verstanden werden, sondern als in die internen Abläufe eingebettetes Tool zur Erkennung möglicher eigener Qualitätsdefizite oder Optimierungsmöglichkeiten. Dies wird insbesondere deutlich, wenn man die Vorgaben durch die aktuell noch gültige QSKH-Richtlinie des G-BA, die 2020 in die DeQS-Richtlinie überführt wird, betrachtet:

Hier wird zum einen festgeschrieben, dass der eingeleitete Strukturierte Dialog bei rechnerischer Auffälligkeit in einem Qualitätsindikator schon selbst als Maßnahme zur Qualitätsverbesserung zu werten ist (§ 11). Zum anderen verdeutlicht § 3 der QSKH-Richtlinie, dass die Ergebnisse krankenhausesintern zu einer intensiven sowohl hierarchie- als auch fach- und berufsgruppenübergreifenden Kommunikation führen sollten, um Qualitätsverbesserungspotenziale zu erkennen und auf den Leistungserbringer zugeschnittene Maßnahmen abzuleiten.

Dies erscheint vor allem in der Transplantationsmedizin von besonderer Bedeutung, da sie ein komplexes Zusammenwirken von fachlichen Disziplinen bei der Versorgung und Evaluation der Patientinnen und Patienten auf der Warteliste, der Indikationsstellung zur Transplantation sowie deren Weiterbehandlung und Nachsorge darstellt.

Sowohl die Richtlinie der Bundesärztekammer als auch die QSKH-Richtlinie stellen dabei heraus, dass eine gute Ergeb-

nisqualität nur durch eine ebenso gute Strukturqualität erreicht werden kann. Deshalb kann diese sowohl im Stellungnahmeverfahren des Strukturierten Dialogs als auch in weiterführenden Maßnahmen, z.B. durch Begehungen nach Zustimmung durch den Leistungserbringer, fokussiert werden.

Zusammenfassend lassen sich also folgende Punkte für die externe Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin festhalten:

- Die externe Qualitätssicherung ist im SGB V und im Transplantationsgesetz und institutionell beim G-BA, dem IQTIG und bei der Bundesärztekammer verankert
- Sie adressiert die Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität
- Sie wirkt zusammen mit dem internen Qualitätsmanagement der Krankenhäuser
- Ziel ist eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in den Krankenhäusern
- Die QS in der Transplantationsmedizin stellt aufgrund der hohen Komplexität des Versorgungsbereichs sehr hohe fachliche und methodische Anforderungen an das IQTIG für eine präzise Umsetzung. Sie setzt allerdings ebenso Präzision und einen hohen Mitwirkungsgrad auf Seiten der Transplantationszentren voraus, um eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in der Transplantationsmedizin zu erreichen.

GASTBEITRAG

Netzwerk Spenderfamilien für Angehörige und Freunde von Organspendern



Marita Donauer
Spenderangehörige und
Ehrenmitglied der DTG



Auf die Idee und Initiative von Frau Jutta Riemer, Vorsitzende des Vereins Lebertransplantierte Deutschland e.V., hin, hat sich im Frühjahr 2016 eine Gruppe von Spenderangehörigen zum ‚Netzwerk Spenderfamilien für Angehörige und Freunde von Organspendern‘ zusammengeschlossen. Der Bedarf eines solchen Netzwerkes ist gegeben, denn sowohl Spenderfamilien als auch Organempfänger sind als unmittelbar Betroffene DIE Multiplikatoren, wenn es darum geht, in der Öffentlichkeit auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen. Frau Riemer hat zunächst eine weitere Spenderangehörige und mich angesprochen und wir haben sie in ihrem Vorhaben, ein Netzwerk aufzubauen, unterstützt. Inzwischen hat sich ein Organisationsteam von fünf Spenderangehörigen gebildet, das dessen Gesamtkoordination übernommen hat. Jutta Riemer – selbst lebertransplantiert – fungiert als Bindeglied zwischen Organempfängern und Spenderfamilien.

Das Netzwerk ist hinsichtlich Verwaltung und auch versicherungstechnisch dem Verband Lebertransplantierte Deutschland e.V. unterstellt, was für die Anfangszeit von großem Vorteil war und auch noch ist, zumal es sehr viel Unterstützung seitens des Verbandes erhält. Es wäre meiner ganz persönlichen Meinung nach aber wünschenswert, wenn es sich in naher Zukunft verselbstständigen- und somit frei von Verbandsinteressen und neutral agieren würde. Allerdings hat das Netzwerk mit professioneller Unterstützung sein eigenes, unabhängiges Logo entwickelt.

Die abstrahierten Personensilhouetten im Kreis symbolisieren das Netzwerk als solches. Die wechselnde Farbgebung steht dabei für lebendigen Austausch und Kommuni-

kation. Die Farben Grün und Blau symbolisieren Hoffnung und Treue. Die Hoffnung, dass der Tod unserer lieben Angehörigen für andere Menschen eine Chance auf ein gutes Weiterleben bedeutet. Wir Spenderfamilien sind stolz auf sie, denn sie sind auf ganz besondere Art Lebensretter. Und Treue im Sinne unserer tiefen Verbundenheit mit unseren verstorbenen Angehörigen. Sie sind nicht vergessen und bleiben der absolute Mittelpunkt des Netzwerkes. Daher ist der Schriftzug „Spender“ auch fett gedruckt und in die Mitte der Personen, die das Netzwerk symbolisieren, gerückt.

Während meiner aktiven Netzwerk-Zeit haben wir uns in Form von Briefen an und Gesprächen bei hochrangigen Politikern für die Wiederaufnahme der anonymen Dankesbriefweiterleitung von Organempfängern an Spenderangehörige starkgemacht und so auch einen Beitrag dazu geleistet, dass die leider für zwei Jahre ausgesetzte Weiterleitung zum 1. April 2019 wieder aufgenommen und sogar explizit im neuen Transplantationsgesetz festgeschrieben wurde. Wir wurden als Betroffene gehört und vor allem auch respektiert, was Lohn und Motivation zugleich ist. Einen Dankesbrief in Händen zu halten, in dem ein Mensch, der ein Organ des eigenen Angehörigen erhalten hat, seine Gefühle beschreibt und seinen Dank ausspricht, ist durch keinen anderen Ausdruck des Dankes zu ersetzen und kann den Dankesbriefempfängern unendlich viel Trost spenden und die Gewissheit geben, durch die Zustimmung zur Spende das einzig Richtige und vor allem etwas sehr Sinnvolles getan zu haben. Das kann ich aufgrund meiner eigenen positiven Erfahrung nur immer wieder betonen und ich hoffe sehr, dass die Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der Umsetzung der Weiterleitung aufgetreten sind, sehr bald behoben sind.

Auch wenn ich aus persönlichen Gründen inzwischen aus dem Organisationsteam des Spenderfamilien-Netzwerkes ausgeschieden bin, werde ich mich auch in Zukunft stets für Organspende einsetzen. Die Tatsache, dass Organspender Lebensretter sind, ist mir dabei ganz besonders wichtig und sollte künftig sehr viel mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werden. Ich bin davon überzeugt, dass gerade dieser Aspekt dahingehend sehr zum Nachdenken anregen kann, dass jeder einmal in die Situation geraten könnte, auf einen Lebensretter angewiesen zu sein.

GASTBEITRAG

Bundesverband Niere e.V.



Stefan Mroncz | Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender



SELBSTHILFENETZWERK BUNDESVERBAND NIERE E.V.

Der Bundesverband Niere e.V. wurde 1975 als Selbsthilfenetzwerk von nierenkranken Menschen gegründet. Er vertritt Deutschlands Nierenpatienten, Dialysepatienten, Transplantierte, Angehörige sowie pflegerisches und ärztliches Fachpersonal in 170 regionalen Selbsthilfegruppen mit ca. 18.000 Mitgliedern. Zentrales Ziel des Bundesverbands Niere e.V. ist die Verbesserung der Lebens- und Behandlungsqualität der Betroffenen. Neben ca. 90.000 Dialysepatienten stellen chronisch nierenkranke Menschen die mit Abstand größte Gruppe der Empfänger für Organe in Deutschland dar. 25.000 sind in der Nachsorge nach einer Nierentransplantation und ca. 8.000 Menschen warten zurzeit dringend auf eine Spenderniere. Hier gilt es, insbesondere durch Verbesserung der Lebens- und Gesundheitssituation, die Wartezeit auf ein Spenderorgan erträglicher für die Patienten zu gestalten.

Der Bundesverband Niere e.V. ist gemeinsam mit dem Bundesverband der Organtransplantierten (bdo) e.V. und den Lebertransplantierten Deutschland e.V. in der Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO) vertreten. Darüber hinaus bestehen Mitgliedschaften im Stiftungsrat der DSO und der Ständigen Kommission Organtransplantation sowie der Arbeitsgruppe Niere bei der Bundesärztekammer. Durch die aktuelle gesellschaftliche und politische Diskussion rund um das Thema Organtransplantation und Organspende engagiert sich der Bundesverband Niere e.V.

in der Arbeitsgruppe zur Errichtung des Transplantationsregisters und im gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit und der DSO. Die Gremienarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss – insbesondere in den Themenfeldern Behandlungsqualität und Arzneimittel – läuft seit Jahren kontinuierlich, genau wie die Mitarbeit in den Spitzenverbänden der Selbsthilfe bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und der Parität. Der Tag der Organspende, der 2019 in Kiel stattfand und eine enorm wichtige Veranstaltung für die Selbsthilfeorganisationen darstellt, konnte in diesem Jahr mit prominentem Besuch aufwarten.



Foto: Rebekka Zimmering

GASTBEITRAG

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



Gerd Böckmann | Kamen
Stellv. Vorstand



Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD e.V.) ist ein bundesweit tätiger Selbsthilfeverband mit 1.400 Mitgliedern. Die Gründung erfolgte 1993 als Selbsthilfegruppe Lebertransplantierte am Heidelberger Universitätsklinikum durch eine Initiative der lebertransplantierten Lehrerin Jutta Vierneusel und einiger weiterer Lebertransplantierte mit Unterstützung des Transplantationschirurgen Prof. Dr. med. Gerd Otto. Das 25-jährige Jubiläum wurde am 15.09.2018 im Schloss Schwetzingen mit einem Festakt und Beiträgen von Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Prof. Dr. med. Bernhard Banas, Prof. Dr. med. Gerd Otto, Prof. Dr. med. Christian Strassburg und Dr. med. Axel Rahmel gefeiert. Für die Spenderangehörigen sprach Brigitte Herzog vom Netzwerk Spenderfamilien. Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war die erstmalige Verleihung des Jutta-Vierneusel-Preises. Er soll künftig an Menschen verliehen werden, die sich in besonderem Maße für die Belange von Lebertransplantierten oder Wartelistenpatienten eingesetzt haben. Preisträger für das Jahr 2018 war der langjährige Transplantationskoordinator am Heidelberger Universitätsklinikum, Dieter Eipl.

Für ihren 20-jährigen unermüdlichen Einsatz für die von einer Lebertransplantation Betroffenen und ihr großes Engagement für die Verbesserung der Transplantationsmedizin und der Organspende wurde Jutta Riemer, der langjährigen Vorsitzenden des Selbsthilfeverbandes LD e.V., 2018 das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

Am „Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes - Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ (GZSO) haben auch Ver-

treter von LD e.V. mitgewirkt. Ebenso waren wir bei der Entwicklung des „Initiativplans Organspende“ in allen Arbeitsgruppen aktiv und werden an der weiteren Umsetzung mitarbeiten.

Bei der Jahreshauptversammlung in Mainz im März 2019 standen Vorstandswahlen an. Als erste Vorsitzende wurde Jutta Riemer bestätigt, zu ihrem Stellvertreter wurde Gerd Böckmann gewählt. Vorstandsmitglieder blieben Egbert Trowe, Susan Stracke, Roland Stahl, Andrea Sebastian, Christina Hülsmann und Kurt Vasconi. Neu gewählt wurden Elke Hammes und Alexander Brick. Zum Ehrenmitglied wurde Dieter Bernhardt für seine langjährige umfangreiche Vorstandsarbeit ernannt.



Foto: Josef Theiss

Der Jutta-Vierneusel-Preis 2019 wurde Dr. med. Gertrud Greif-Higer MA. von der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz verliehen, die sich bundesweit für die Bedeutung der psychosomatischen Betreuung der Transplantationspatienten starkmacht und in Mainz mit ihrer Kompetenz und Menschlichkeit den Patienten eine besondere Stütze in schweren Zeiten war und ist.

Auch im Jahr 2020 werden sich die über 100 Aktiven von LD e.V. sich wieder mit Veranstaltungen, Veröffentlichungen und direkten Betreuungsangeboten für Lebertransplantationspatienten und Angehörige einsetzen. Schon jetzt laden wir alle Interessierten zum 5. Deutschen Patiententag am 30. Mai 2020 nach München ein.

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.

Schwerpunkte der Arbeit des BDO im Jahr 2018 waren im politischen Bereich das Engagement zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Organspende durch den Bundesgesetzgeber (GZSO) und die Mitarbeit am Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende. Außerdem konnten wir auf der Basis der Ergebnisse unserer Umfrage zu psychischen Belastungen der Angehörigen von PatientInnen vor und nach Organtransplantation und deren Bedarf an Unterstützung im Anhörungsverfahren zum GZSO fundiert für die Ergänzung des Transplantationsgesetzes argumentieren. So sollen auch Angehörige einen Anspruch auf psychische Unterstützung erhalten. Dies wurde zunächst nicht berücksichtigt. Wir werden uns weiter dafür einsetzen. Auch für die Umsetzung des zum 1. April 2019 in Kraft getretenen GZSO werden wir uns engagieren. Zudem wurden neue Kommunikationsmöglichkeiten in den sozialen Netzwerken für Transplantationsbetroffene, vor allem auf der Facebook-Seite des BDO, geschaffen.



Runder Tisch zur Organspende mit Minister Jens Spahn mit Vertretern auch der Patientenverbände (vorne rechts: Peter Fricke, Vorstandsvorsitzender des BDO e.V.)

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:

www.bdo-ev.de

www.facebook.com/BDO.Transplantation

www.instagram.com/bdo_ev

GASTBEITRAG

Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)



»TRANSPLANTIERTE SAGEN DANKE!«

UNSERE INTENTION: Die Mitglieder der BAG TxO haben 2018 und 2019 in allen drei Arbeitsgruppen für den Initiativplan der DSO zur Förderung der Organspende mitgewirkt. Dieser Initiativplan soll das neue, am 1. 4. 2019 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO) durch zusätzliche Maßnahmen unterstützen. Unter anderem wurde hierbei seitens der BAG TxO im veröffentlichten Initiativplan (25. 6. 2019) ein Dank der Transplantierten abgedruckt. Wichtig ist uns als Vertreter der Betroffenen denjenigen einen Dank auszusprechen, die sich in den Entnahmekrankenhäusern

um Organspenden bemühen und die Umsetzung vorantreiben. Mit diesem Dank sollen sie teilhaben am Erfolg ihrer Arbeit, den sie in der Regel nicht erleben. Dieser Dank soll auch die Motivation für das Engagement für die Organspende unterstützen. Neben der Veröffentlichung im Initiativplan soll auch noch ein separater Flyer erscheinen.

UNSER DANK: Wir hatten keine andere Lebenschance als eine Organtransplantation. Unsere Familien haben mit uns die Zeit des Bangens und Hoffens auf ein lebensrettendes Spenderorgan durchgestanden. Wir gehören zu den Glücklichen, die geschenkte Lebensjahre durch eine Organspende gewinnen durften.



Transplantierte und Angehörige zeigen mit der Zahl der geschenkten Lebensjahre durch eine Organspende bzw. mit einem roten Herz ihre Dankbarkeit.
Foto: Andrea Sebastian

Unsere Dankbarkeit gilt insbesondere den Organspendern und deren Angehörigen! Unsere Lebensrettung aber begann mit dem Engagement der Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pflegern in den Entnahmekrankenhäusern, die das Augenmerk auf eine mögliche Organspende hatten, psychisch anspruchsvolle Gespräche mit den Angehörigen geführt und alles für die Organspende Notwendige in die Wege geleitet und diese begleitet haben. Mit großem Respekt vor Ihrer Arbeit bedanken wir uns besonders herzlich bei Ihnen – und wünschen im Sinne der derzeit wartenden Patienten auch für die Zukunft Erfolg und Kraft für diese wichtige Arbeit.

UNSER ANGEBOT: Viele Pflegende und Ärzte haben in ihrem Alltag keinen Kontakt zu transplantierten Menschen. Gerade aber die Schicksale der zuvor schwerstkranken Patienten können motivieren und die Sinnhaftigkeit der Arbeit für die Organspende verdeutlichen. Deshalb unterstützen wir Sie gerne bei ihren Veranstaltungen und Fortbildungen zum Thema Organspende, z.B. durch kurze authentische Patientengeschichten. Nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf.

Im Namen der transplantierten Patienten

Ihre Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation
und Organspende (BAG TxO)

**Bundesverband der
Organtransplantierten e.V.**

Marktstraße 4
31167 Bockenem
Tel. 05067 – 249 10 10
info@bdo-ev.de
www.bdo-ev.de



Bundesverband Niere e.V.

Essenheimer Straße 126
55228 Mainz
Tel. 06131- 8 51 52
geschaeftsstelle@bnev.de
www.bnev.de



Lebertransplantierte Deutschland e.V.

Bebbelsdorf 121
58454 Witten
Tel. 02302- 179 89 91
geschaeftsstelle@lebertransplantation.de
www.lebertransplantation.de



DTG-JAHRESTAGUNGEN



PREISTRÄGER 2018

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

RUDOLF PICHLMAYR PREIS
(BIOTEST)

Prof. Dr. Lars Pape
Medizinische Hochschule Hannover

DTG PREIS ZUR FÖRDERUNG
DER ORGANSPENDE

Dr. Kevin Schulte/Prof. Dr. Thorsten Feldkamp
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

DTG-FORSCHUNGSPREIS
IMMUNSUPPRESSION
(ASTELLAS)

Dr. Paloma Riquelme
Universitätsklinikum Regensburg

YOUNG INVESTIGATOR AWARD
(NOVARTIS)

Dr. Johannes Wedel
Boston Children's Hospital

» Alternative Immunsuppression bei Kindern nach Nierentransplantation

Preis: 10.000 €



» Rückgang der Organspenden in Deutschland – eine bundesweite Sekundärdatenanalyse aller vollstationären Behandlungsfälle

Preis: 5.000 €



» A Pilot Study: Searching for new mechanisms of human Mreg-induced Treg generation using a functional drug-target screening approach

Preis: 10.000 €



» DEPTOR modulates activation responses in CD4+ T cells and enhances immunoregulation following transplantation

Preis: 5.000 €



Fotos: Dr. Claudia Posern fotostudio-essen.de

POSTERPREISE UND REISESTIPENDIEN

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Posterpreisträger 2018

Dr. med. Louisa Kühne | Universitätsklinikum Regensburg

Matthias Niemann | Berlin

Nina Waldenburger | Medizinische Hochschule Hannover

Reisestipendien 2018

Dr. Felix Becker | Universitätsklinikum Münster

Lea Berger | Knappschaftskrankenhaus Bochum

Benjamin Ehle | Universitätsklinikum München

Henrik Junger | Universitätsklinikum Regensburg

Felix Oldhafer | Medizinische Hochschule Hannover

Dr. Franz Josef Putz | Universitätsklinikum Regensburg

Dr. Paul Ritschl | Universitätsmedizin Berlin – Charité Mitte

Dr. Thomas Schachtner | Universitätsmedizin Berlin

Dr. Antonia Schuster | Universitätsklinikum Regensburg

Dr. Alexis Slama | Universitätsklinikum Essen

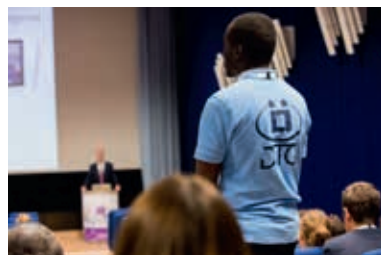
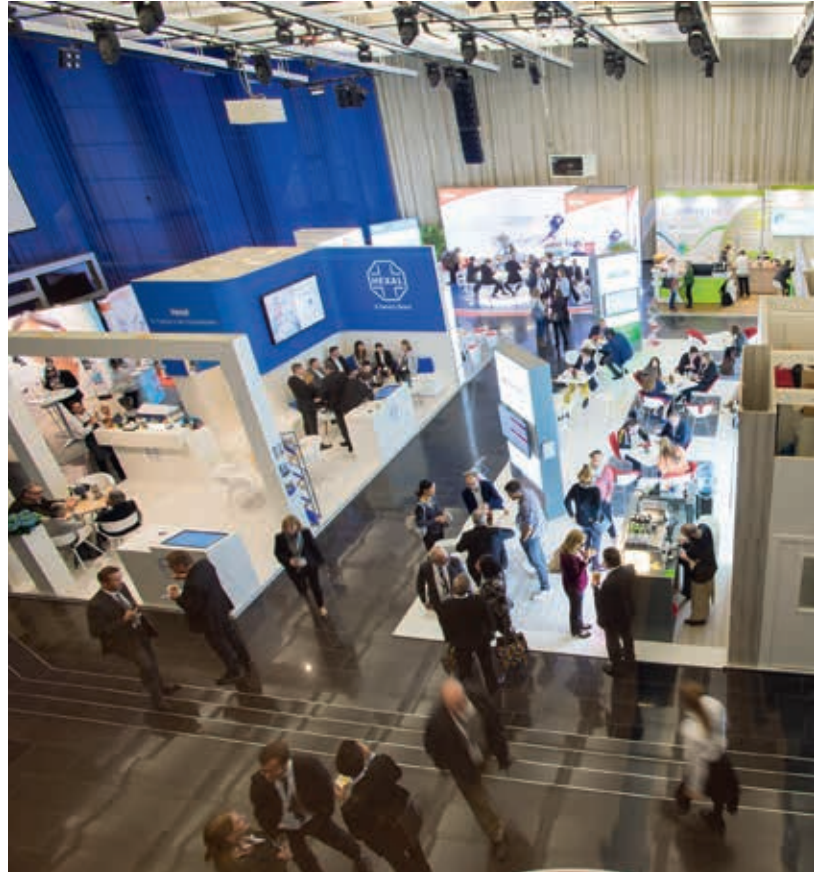
Dr. Katharina Willuweit | Universitätsklinikum Essen

CHRONIK

der DTG-Jahrestagungen

	JAHR	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 Reichensperner
20.	2011	Regensburg	Prof. Dr. med. Hans J. Schlitt, Prof. Dr. med. Bernhard Banas
21.	2012	Berlin (WCT)	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
22.	2013	Frankfurt a.M.	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, PD Dr. med. Helmut P. Arbogast
28.	2019	Hannover	Prof. Dr. med. Axel Haverich, Prof. Dr. med. Gregor Warnecke

KONGRESS 2018 IMPRESSIONEN



Fotos: Dr. Claudia Posern fotostudio-essen.de



TAGUNGSGEBÜHREN

TEILNEHMERART	ANMELDUNG bis einschl. 31.08.2019	ANMELDUNG bis einschl. 11.10.2019	ANMELDUNG und ZAHLUNG ab 12.10.2019
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 18.10.2019	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 31.08.2019.

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

(Stand: Januar 2019- Änderungen vorbehalten)

KONGRESS 2020



**29. JAHRESTAGUNG
DER DEUTSCHEN
TRANSPLANTATIONS-
GESELLSCHAFT**

15. - 17. OKTOBER 2020 / KÖLN

www.dtg2020.de

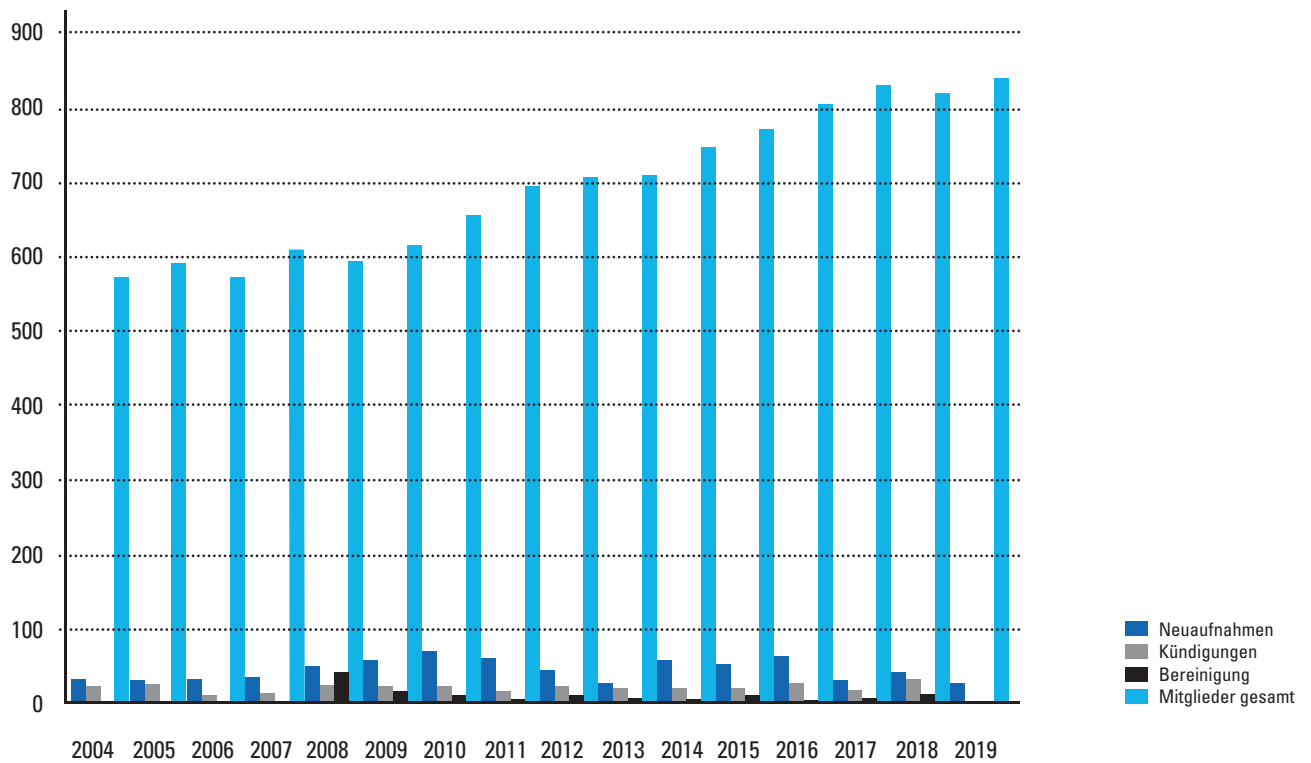


MITGLIEDER



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
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Herz

AUGSBURG

Zentralklinikum Augsburg
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Niere

BAD NAUHEIM

Kerckhoff-Klinik GmbH
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

BAD OEYNHAUSEN

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

BERLIN

Standorte Charité, Campus Virchow-Klinikum und Mitte
Region Nord-Ost | Berlin
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

BERLIN

Standort Charité, Campus Benjamin Franklin
Region Nord-Ost | Berlin
Transplantationsprogramm: Niere

BERLIN

Deutsches Herzzentrum
Region Nord-Ost | Berlin
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

BERLIN

Universitätsklinikum Charité
Region Nord-Ost | Berlin
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm

BOCHUM

Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

BONN

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

BREMEN

Klinikum Bremen Mitte gGmbH
Region Nord | Bremen
Transplantationsprogramm: Niere

DRESDEN

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

DRESDEN

Herzzentrum Dresden
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Herz

DÜSSELDORF

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Herz, Niere

ERLANGEN-NÜRNBERG

Universitätsklinikum Erlangen
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

ESSEN

Universitätsklinikum Essen
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

FRANKFURT AM MAIN

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas,
Dünndarm

FREIBURG

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

FREIBURG

Universitäts-Herzzentrum Freiburg – Bad Krozingen
Region Baden-Württemberg
Transplantationsprogramm: Herz

FULDA

Klinikum Fulda gAG
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Niere

GIESSEN

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH –
Standort Gießen
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere

GÖTTINGEN

Universitätsmedizin Göttingen
Region Nord | Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Herz

HALLE

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Region Ost | Sachsen-Anhalt
Transplantationsprogramm: Niere

HAMBURG

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

HANN. MÜNDEN

Nephrologisches Zentrum Niedersachsen
Region Nord | Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Niere

HANNOVER

Medizinische Hochschule Hannover
Region Nord | Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber,
Pankreas

HEIDELBERG

Universitätsklinikum Heidelberg
Region Baden-Württemberg
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas

HOMBURG/SAAR

Universitätsklinik des Saarlandes
Region Mitte | Saarland
Transplantationsprogramm: Lunge, Niere, Leber

JENA

Universitätsklinikum Jena
Region Ost | Thüringen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber,
Pankreas, Dünndarm

KAISERSLAUTERN

Westpfalz-Klinikum GmbH
Region Mitte | Rheinland-Pfalz
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

KIEL

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

KÖLN

Universitätsklinikum Köln
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas,
Dünndarm

KÖLN

Kliniken der Stadt Köln
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

LEIPZIG

Universitätsklinikum Leipzig
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas

LEIPZIG

Herzzentrum Leipzig GmbH
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge

LÜBECK

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Region Nord | Schleswig-Holstein
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MAGDEBURG

Otto-von-Guericke-Universität
Region Ost | Sachsen-Anhalt
Transplantationsprogramm: Leber, Pankreas

MAINZ

Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Region Mitte | Rheinland-Pfalz
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber, Pankreas

MANNHEIM

Universitätsklinikum Mannheim
Region Baden-Württemberg
Transplantationsprogramm: Niere

MARBURG

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH –
Standort Marburg
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MÜNCHEN

Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Herz

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

Klinikum rechts der Isar der Techn. Universität München
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MÜNSTER

Universitätsklinikum Münster
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Herz, Lunge, Niere, Leber,
Pankreas, Dünndarm

REGENSBURG

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

ROSTOCK

Universitätsmedizin Rostock (AöR)
Region Nord-Ost | Mecklenburg-Vorpommern
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas

STUTTGART

Klinikum Stuttgart Katharinenhospital
Region Baden-Württemberg
Transplantationsprogramm: Niere

TÜBINGEN

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

WÜRZBURG

Universitätsklinikum Würzburg
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Herz, Niere, Leber, Pankreas



:
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 und 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

.....

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, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Telefonnummer, Bankverbindung, sonstige Informationen, die für die Verwaltung der Mitgliedschaft notwendig sind.

Die Erhebung der Daten erfolgt zur Verwaltung der Mitgliedschaft sowie zur 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 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 Beitragseinzuges 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 widerrufen. 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 des Sitzes 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 personenbezogenen 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 P. 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

Ein Resümee:

10 Jahre im Vorstand der DTG – ist das zu empfehlen?

Liebe Kolleginnen und Kollegen in der DTG, als ich von Ihnen 2009 – auch für mich etwas überraschend – zum Generalsekretär unserer Gesellschaft gewählt wurde, wusste ich nicht wirklich, was mich erwarten würde. Und es war schon sehr interessant, was ich in den darauffolgenden 10 Jahren erleben durfte:

Eine turbulente Umgestaltung des Vorstands gleich zu Beginn; DTG-Jahrestagung in Regensburg; 2011 als Jahr der Vorbereitung der TPG-Novellierung mit Einführung der Entscheidungslösung und des TTS/DTG-Meetings in Berlin (beides 2012); der alles verändernde Transplantationsskandal; Restrukturierung von DSO, DTG, StäKO und Qualitätssicherung; Einführung des Straftatbestandes in das Transplantationsrecht; Novellierung des DTG Transplantationskodex und Satzungsänderungen; Wahlen zum Präsident-Elect und Präsidenten; Novellierung der Musterweiterbildungsordnung als Grundlage der Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin; Start des Transplantationsregisters; DTG-Jahrestagung in Berlin; und aktuell nochmalige Änderung des TPGs mit hoffentlich Einführung einer Widerspruchslösung auch in Deutschland – um nur das Allerwichtigste aufzuzählen!

Erwartet habe ich natürlich die typischen Aufgaben in einer Fachgesellschaft: Forschung, Lehre und vielleicht auch etwas Öffentlichkeitsarbeit. Nicht klar war mir, wie vielfältig aktiv und interdisziplinär die DTG doch ist, und welche unterschiedlichen Tätigkeiten deren Vorstand zu bewältigen hat. Nur als Anekdote: Ich hätte sicher nicht erwartet, für die DTG mit Vorstandskollegen, Steuer- und Finanzspezialisten eine Gemeinschaft Bürgerlichen Rechts und eine gemeinnützige GmbH zu gründen. Ich hätte auch nicht erwartet, dass die konsequente und gute Sacharbeit, die so viele unserer Kolleginnen und Kollegen in der DTG leisten, so viele Türen öffnen und dass Vereinsarbeit ein so großes Maß an vertrauensvoller Zusammenarbeit mit so vielen anderen Personen, Vereinen, Gremien und Institutionen ermöglicht. Sicherlich war es für mich persönlich auch höchst spannend und lehrreich zu lernen, wie (Gesundheits-) Politik in unserem Land funktioniert.

10 Jahre Vorstandsarbeit heißt für mich vor allem, Danke zu sagen für das große Vertrauen und die große Unterstützung, die ich erfahren habe. Die wichtigste Erfahrung ist

und bleibt, dass ein gutes Team tausendmal erfolgreicher sein kann als jeder Einzelne. Namentlich erwähnen will ich deshalb hier insbesondere meinen Vorgänger als Generalsekretär und langjährigen Mentor Bernhard Krämer, meine Vor-(Elect-) Präsidenten Hans Jürgen Schlitt, Uwe Heemann, Wolf Otto Bechstein und Björn Nashan, im Vorstand Helmut Arbogast (ohne den die DTG sicherlich längst im Konkurs wäre), Christian Strassburg, Christian Hugo, Johann Pratschke, Ernst Klar, Hartmut Schmidt und Prof. Bruno Reichart.

Mein herzlicher Dank gilt der Geschäftsstelle der DTG in Regensburg, Frau Goppel-Hirmer und seit vielen Jahren Frau Schlauderer, Frau Doriat und Frau Heckmann für die Unterstützung des Schatzmeisters in München und Frau Dr. Albers, albersconcept, Weimar, für die Unterstützung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Leider namentlich nicht erwähnen kann ich alle Kolleginnen und Kollegen im erweiterten Vorstand, im wissenschaftlichen Beirat, in unseren DTG-Kommissionen und in den Teams, die die Jahrestagungen der DTG ausrichteten, und leider auch nicht alle Damen und Herren in Institutionen, Gremien, Patientenverbänden und vielen mehr – die Jahre der Zusammenarbeit waren mir stets eine Freude.

In den vergangenen Jahren sind echte Freundschaften entstanden, die hoffentlich auch nach der Zeit des gemeinsamen Wirkens noch lange Bestand haben werden.

Bitte erlauben Sie mir, an dieser Stelle auch meiner lieben Familie einen großen Dank auszusprechen. Unser „normales“ Leben ging ja weiter, mit wichtigen beruflichen und privaten Fortschritten und einer kleinen Tochter, deren drittes Wort nach „Mama“ und „Papa“ bestimmt „DTG“ war und für die es bislang völlig normal war, dass der Vater beim Aufwachen oft schon außer Haus ist und abends noch nicht da.

Aber Sie wissen ja, Sentimentalitäten sind nicht ganz so meine Sache und so will ich am Schluss darauf hinweisen, dass die Arbeit in und für die DTG noch lange nicht getan ist!

Dem kommenden Vorstand wünsche ich viel Glück und Erfolg, denn weder sind bislang die Zahlen für Organspende



Auf der DTG-Jahrestagung 2017 in Bonn

Fotos: Dr. Claudia Posern fotostudio-essen.de

und Transplantation gestiegen, noch sind viele der Initiativen, die aktuell auf dem Weg oder auch nur angedacht sind, erfolgreich umgesetzt.

Der Ton in der Welt, im Land und auch im Umgang miteinander wird leider immer rauher, wir müssen dem aktiv entgegen und doch davon ausgehen, dass jeder noch so kleine Fortschritt immer ein fragiler ist. Auch sind die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für unser Fachgebiet Transplantationsmedizin weiterhin erkennbar schwierig.

Vielleicht sollte man als erstes einmal mit einer Ordnung der Begriffe beginnen: Der Hirntod sollte wieder Hirntod heißen, ein Transplantationsbeauftragter besser Organ-spenderbeauftragter und ein Entnahmekrankenhaus besser Spenderkrankenhaus ...

Jetzt höre ich aber besser auf, denn eigene Ideen und Tat-kraft haben meine Nachfolger sicherlich genug.

Mit besten Grüßen

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "B. Banas".

Bernhard Banas
Präsident der DTG

PS: Und um noch auf die Frage im Titel zurückzukommen:
Ich werde immer gerne zuraten!

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

Jakobstraße 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

