



Jahresbericht **2020/21**

Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V.

INHALT

Vorwort	1
Bericht der DTG zur Lage der Transplantationsmedizin	3
Gremien der DTG	11
Vorstand	12
Erweiterter Vorstand	13
Vorstandsgeschichte	14
In Gremien entsandte Mitglieder	16
Ehrenmitglieder	18
Transplantationskodex	19
Berichte aus den Kommissionen	25
Niere	26
Organentnahme	28
Leber/Darm	30
Psychologie/Psychosomatik	33
Pankreas	34
Immunologie/Immungenetik	36
Ethik	38
Herz/Lunge	41
Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin	
Stand der Dinge	43
1. DTG-Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner	44
Gastbeiträge	50
DSO	51
AKTX	53
Lebertransplantierte Deutschland e. V.	54
Bundesverband der Organtransplantierten e. V. ...	56
Bundesverband Niere e.V.	58
Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)	59
Bericht aus der Ständigen Kommission Organtransplantation BÄK	60
DTG-Jahrestagungen	61
Preisträger 2020	62
Posterpreise und Reisestipendien	64
Chronik	65
Kongress 2020 Impressionen	66
Tagungsgebühren.....	68
Kongress 2022	69
Mitglieder	70
Mitgliederentwicklung	71
Nachrufe	72
Transplantationszentren	74
Antrag auf Mitgliedschaft	77
Impressum	80

VORWORT

zum Jahresbericht der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der DTG!

Ich freue mich sehr, Ihnen auch im Namen des Vorstandes der Deutschen Transplantationsgesellschaft wieder den traditionellen Jahresbericht unserer Tätigkeiten für das Jahr 2020/2021 vorlegen zu dürfen.

Während der Vorbereitungen zur letzten Jahrestagung der DTG in Köln wurden wir durch eine stetig zunehmende Zahl an SARS-CoV2-Erkrankten/-Infizierten in Atem gehalten, die zu einer stetigen Anpassung des Tagungskonzeptes führte, die dann schließlich sehr erfolgreich und mit sehr hohen Teilnehmerzahlen im digitalen Bereich stattfinden konnte. Wer hätte vor einem Jahr gedacht, dass trotz bereits breit eingesetzter Impfungen in der 2. Hälfte des Jahres wiederum eine 4. Welle der SARS-CoV2-Pandemie in Deutschland mit der Delta-Variante Fahrt aufnimmt. Inzwischen sind aber die Planung, das digitale Repertoire und der routinierte Umgang mit Hygienekonzepten so weit verbreitet und eingeübt, dass auch der diesjährige Jahreskongress in Stuttgart wieder erfolgreich und mit hoher Beteiligung unserer Mitglieder stattfinden kann.

Die DTG hat mit zahlreichen Newslettern zu den aktuellen Themen während der Pandemiewelle 2020 und auch 2021 informiert und – wie auch im letzten Jahr – regelmäßig und in Abstimmung mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesärztekammer die Lage der Transplantationsmedizin analysiert und bewertet. Wir werden uns darauf einrichten müssen, dass unser Alltag noch lange durch Coronaviren und ihre Varianten geprägt sein wird.

Anders als im letzten Jahr in der 3. Pandemiewelle befürchtet, sind in Deutschland allerdings weder die Zahlen für die Organspende, die auf die kritische Ressource der Intensivbetten angewiesen ist, noch die Zahlen der lebensrettenden Organtransplantationen eingebrochen. Die Struktur des Gesundheitssystems in Deutschland und die in der Fläche verteilten Transplantationszentren unseres Landes haben die Transplantationsmedizin selbst in den schwierigsten Phasen der Pandemie stabil und aktiv gehalten, auch wenn dies nichts an den im internationa-



Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Präsident

Universitätsklinikum Bonn

len Vergleich niedrigen Zahlen der Organspende ändert.

Inzwischen ist es ein wichtiges Thema, wie mit dem Schutz der Bevölkerung – dabei insbesondere mit der Impfung von Transplantierten – umgegangen werden soll. Die DTG hat bereits im Mai die Ständige Impfkommission schriftlich gebeten, die Umfeldimpfung, die dritte Impfung und die Antikörpertestung für Transplantierte zu empfehlen. Inzwischen ist in internationalen aber auch in nationalen Studien gezeigt, dass beispielsweise nierentransplantierte Personen eine reduzierte Impfantwort aufweisen und hier nicht nur der Wirkstoff der Immunsuppression und der Impfstoff eine Rolle spielen, sondern dritte Impfungen in der Lage sind, bei Personen ohne eine messbare Impfantwort diese noch bei vielen zu erreichen.

Das Jahr 2021 war auch von lebhaften und umfangreichen Diskussionen zu den Richtlinien zur Organtransplantation gekennzeichnet, die für die Ausübung der Transplantationsmedizin in den deutschen Transplantationszentren und damit für unsere Patientinnen und Patienten essentiell sind. Die Sachverständigen der DTG haben sich hier engagiert, konstruktiv und sachkundig eingebracht. Der notwendige Diskussionsprozess verdeutlicht, dass ein wissenschaftlich geprägter, ergebnisorientierter und auch ergebnisoffener Diskurs hierbei unverzichtbar ist. Anders als in den Jahresberichten der letzten Jahre werden im Bericht 2020/2021 keine einzelnen Berichte aus den Arbeitsgruppen innerhalb der Ständigen Kommission Organtransplantation abgedruckt, sondern es wird ein mündlicher Bericht im Rahmen der Mitgliederversammlung erfolgen.

BERICHT

Die Transplantationsmedizin hat sich den Herausforderungen der Wellen der COVID-19-Pandemie gestellt und diese bislang gut gemeistert, es gibt aber weiterhin viel zu tun, an dem die Mitglieder der DTG auf vielen Ebenen engagiert beteiligt sind. Erfreulich ist für die DTG, dass das Geschäftsstellenteam seit kurzem durch Frau Wentzlaff-Eggebert erweitert und vergrößert wurde. Auch wird in Kürze eine überarbeitete Version unserer Homepage veröffentlicht. Dadurch wird die Arbeit der DTG künftig präsenter und weiter gestärkt.

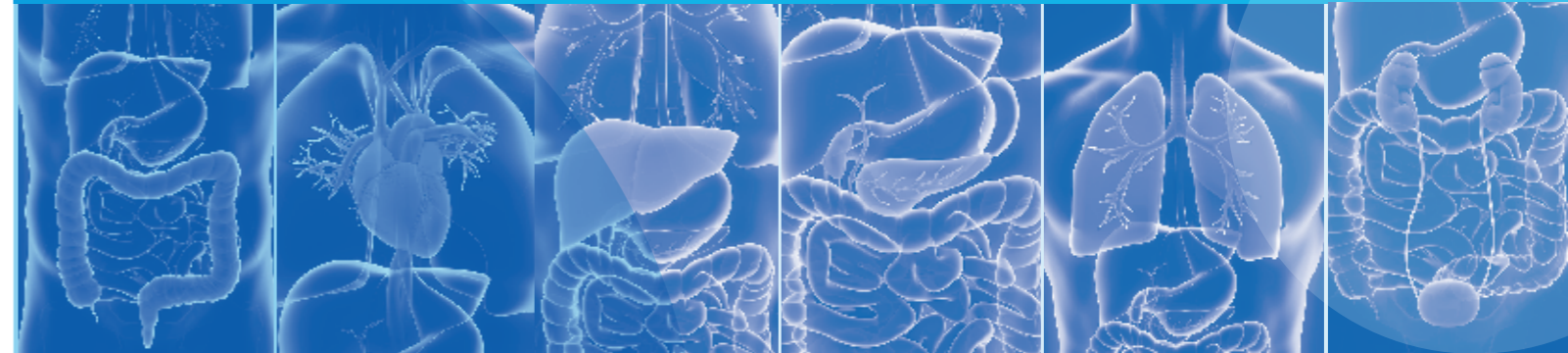
Für das Engagement unserer Mitglieder gilt großer Dank, aber auch die Bitte, die wichtigen Ziele der DTG innerhalb und außerhalb von Gremien auch weiterhin tatkräftig zu unterstützen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Christian Strassburg
Präsident der DTG



der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG) zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland im Jahr 2020/2021

Inzwischen befinden wir uns im 2. Jahr einer weltweiten Pandemie und am Anfang der 4. Infektionswelle durch die SARS-CoV2-Virus-Delta-Variante in Deutschland. Damit überschattet die allgemeine Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken durch Coronaviren weiterhin die Wahrnehmung der immer noch großen Diskrepanz zwischen der Zahl der Wartelistenpatienten, die auf die lebensrettende Transplantation eines Organs angewiesen sind, und der Organspenderate in Deutschland. Die Situation für Patientinnen und Patienten in den Wartelisten ist daher weiterhin als kritisch zu bezeichnen. Dabei hat sich allerdings erfreulicherweise gezeigt, dass – ungeachtet von 2 Wellen mit hohen Zahlen an Coronavirus-infizierten Menschen und einer erheblichen Beanspruchung des Gesundheitswesens und der Intensivkapazitäten – die Zahl der Spenden nur leicht rückläufig war und im Vergleich zu anderen Ländern nicht drastisch eingebrochen ist.

Auch 2020 ist die Spenderate in Deutschland (Daten der Stiftung Eurotransplant, ET) mit 10,7 Spendern pro 1 Million der Bevölkerung mit Ausnahme von Luxemburg (4,8 pro 1 Million) die niedrigste unter den Eurotransplant-Mitgliedsländern. Dabei verzeichnete Deutschland zwar gegenüber 2017 (797 Spender) einen Zuwachs auf 932 Spender 2019 und eine geringe Abnahme auf 913 Spender im Jahr 2020, im Vergleich zu 2018 (955 Spender) ist das aber der 2. Rückgang in Folge (Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation, DSO). Ende 2020 waren in Deutschland 9.477 Personen in den Wartelisten zur Organtransplantation und damit 472 Personen mehr als zum gleichen Zeitpunkt 2019. Dieses sich immer noch verschärfende Missverhältnis charakterisiert das grundlegende Dilemma der Transplantationsmedizin und die aktuelle Versorgungssituation.

Die beiden großen Wellen der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 haben das Gesundheitssystem insgesamt herausgefordert und dazu geführt, dass die Nutzung von Intensivkapazitäten stark beansprucht wurde und diese Kapazitäten flächendeckend monitoriert wurden; die ebenfalls auf intensivmedizinische Kapazitäten angewiesene Organspende ist aber vor dem Hintergrund der hohen Behandlungszahlen von COVID-19-Patienten erfreulich stabil geblieben.

Die DTG hat sich seit Beginn der Pandemie regelmäßig in einer Expertenrunde mit Vertretern der DSO, des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesärztekammer sowie mit den Federführenden der Richtlinienarbeitsgruppen der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) abgestimmt und Empfehlungen sowie Bewertungen und Einschätzungen als Information in unseren 15 COVID-19-Newslettern an alle DTG-Mitglieder und darüber hinaus zirkuliert.

AKTUELLE ZAHLEN 2020

Aus den aktuellen Berichten von DSO, ET und IQTIG stellt sich 2020 die Lage der Spenden und Transplantationen folgendermaßen dar:

Land	Postmortale	Postmortale
	Organspender pro Mio. Einwohner 2019	Organspender pro Mio. Einwohner 2020
Österreich	20,3	21,1
Belgien	27,2	21,2
Deutschland	10,8	10,7
Ungarn	18,2	11
Kroatien	31,4	23,9
Luxemburg	8,1	4,8
Niederlande	14,5	14,4
Slowenien	18,3	18,6
Gesamt	14,5	13,2

Aktive Wartelistenpatienten für eine postmortale Spende in Deutschland waren im Vergleich der Vorjahre rückläufig:

Organ	Warteliste 2019	Warteliste 2020
Niere	7.148	7.338
Leber	868	891
Herz	722	700
Lunge	276	279
Pankreas	267	265
Darm	2	4
Summe	9.005	9.477

Der Vergleich von Abgängen von der Warteliste durch Tod oder Gründe, die gegen eine Transplantation sprechen („unfit“) im Vergleich zu (postmortalen) Transplantationen zeigt nach wie vor einen großen Anteil ohne die lebensrettende Transplantation:

Organ	Verstorben oder „unfit“ 2019	Transplantiert (Postmortalspende) 2019
Niere	598	1.628
Leber	317	776
Herz	135	344
Lunge	66	696
Pankreas	38	94
Darm	5	5
Summe	1.095	3.543

Organ	Verstorben oder „unfit“ 2020	Transplantiert (Postmortalspende) 2020
Niere	660	1.473
Leber	278	774
Herz	145	339
Lunge	59	663
Pankreas	42	92
Darm	2	6
Summe	1.186	3.347

In Deutschland wurden 2019 520 Nierenlebendspenden und 55 Leberlebendspenden durchgeführt, 2020 waren es 450 Nierenlebendspenden und 52 Leberlebendspenden (insgesamt 502).

Im Vergleich zu anderen Ländern ist weiterhin die Rate der Transplantationen pro 1 Million Bürger deutlich niedriger als in Österreich, Spanien oder Frankreich, obwohl im Spektrum der Erkrankungen der Bevölkerung dies bei diesen Ländern nicht zu erwarten wäre und daher eher auf das Dilemma der limitierten Ressource hinweist.

Auffällig ist auch die Zahl der Wartelistenpatienten, die für alle Organe von 10.110 im Jahr 2017 auf 9.005 im Jahr 2019 abgenommen hatte und zuletzt wieder auf 9.477 zugenommen hat. Diese Zunahme bei gleichzeitig leicht abnehmenden Zahlen an Organtransplantationen verdeutlichen eine Verschärfung der Situation in den Wartelisten für eine solide Organtransplantation. Dabei spiegelt das Wartelistenmanagement in den Zentren tendenziell die Möglichkeit einer realistischen Chance auf eine Transplantation wider, die vermutlich 2020 nicht höher war als im Jahr 2019. Dass dafür epidemiologische Veränderungen von schweren Erkrankungen insbesondere im Zuge der COVID-19-Pandemie verantwortlich sind, ist eher unwahrscheinlich. Allerdings existieren in Deutschland bislang weder veröffentlichte Daten der Prävalenz von chronischen Nierenersatztherapien noch Daten für Patienten mit Zirrhose und Leberversagen. Vielmehr muss angenommen werden, dass die sichtbare Zahl der Wartelistenpatienten in einem sehr ungünstigen Verhältnis zur tatsächlichen Anzahl an schwer erkrankten Personen steht. Die Folge ist eine vermutlich beunruhigend hohe Zahl an verlorenen Lebensjahren und ein hohes Maß an verllorener Lebensqualität.

Vor der COVID-19-Pandemie wurde das von der DTG sehr begrüßte und viele Positionen der DTG widerspiegelnde Gesetz zur „Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ (1. April 2019) in Kraft gesetzt. Aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie stark veränderte Situation an den Kliniken und auf den Intensivstationen ist aktuell nicht abschließend beurteilbar, welchen Effekt das auf die Spendezahlen unter anderen Bedingungen gehabt hätte. Dies gilt auch für die Organspende nach der im Januar 2020 im Deutschen Bundestag abgelehnten Widerspruchslösung zugunsten einer Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende (Entscheidungslösung), bei der ebenfalls nicht abschließend beurteilt werden kann, welchen Effekt das auf die Spendezahlen hat, die insgesamt in 2020 gegenüber 2019 leicht rückläufig waren.

Vor diesem Hintergrund bleibt es ein wichtiges Anliegen der DTG, auf eine Erhöhung von Spendezahlen hinzuwirken und dafür alle Möglichkeiten ergebnisoffen zu dis-

kutieren und deren Umsetzung in Deutschland ernsthaft zu beraten. Dies gilt nach wie vor für die Organspende nach Herztod („donation after cardiac death“, DCD), die in Deutschland nach wie vor nicht legal ist. Im Jahr 2020 wurden in den Niederlanden 151, in Belgien 103 und in Österreich 15 DCD-Organen (insgesamt 269) transplantiert. Die Zahlen in den 3 ET-Ländern sind stabil im Vergleich zu 2019. In den Niederlanden übersteigt die DCD-Organ-spende bereits die Zahl der Spenden nach irreversiblen Ausfall der Hirnfunktion (Hirntod). Die DCD-Spende wird weltweit in vielen Ländern erfolgreich angewendet.

Auf Einladung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) an Sachverständige der DTG, Patientenvertreter, Juristen und Betroffene erfolgte im Juni 2021 eine Diskussionsrunde zur Lebendorganspende. Dabei wurden medizinische, ethische, organisatorische und rechtliche Aspekte der Lebendspende, insbesondere aber auch der Cross-Over- und Kettentransplantationen ausführlich und konstruktiv thematisiert. Der Bundesgesundheitsminister, Jens Spahn, hat seinen Willen bekundet, dieses Thema anzugehen und weiterzuverfolgen, auch, wenn der Wechsel der Legislaturperiode dieses Jahr bevorsteht. Aus Sicht der DTG ist eine umfassende medizinisch-wissenschaftliche und klinisch fundierte Regelung der Lebendorganspende notwendig, um in den Zentren einheitliche Prozesse und Entscheidungsgrundlagen zu ermöglichen, eine Gleichbehandlung von Patienten landesweit zu gewährleisten und für die Transplantationszentren Rechtssicherheit zu schaffen. Ein wichtiger Aspekt ist dabei auch die Gewährleistung der Sicherheit, der Ansprüche und Bedürfnisse von Lebendorganspendern, deren Status bislang sehr lückenhaft und unbefriedigend geregelt und abgesichert ist.

Die DTG bedauert es, dass nach Auskunft der BÄK die Auslegung der gegenwärtigen Ermächtigungsgrundlage des Transplantationsgesetzes (TPG) keine Lebendspende-Richtlinie zulässt, die die vorgenannte medizinisch-wissenschaftliche Beschreibung der Lebendorgantransplantation ermöglicht. Ein aktuell in Arbeit befindlicher kurzer Richtlinienentwurf umfasst vor diesem Hintergrund lediglich die Komplikationen und Empfängerschutzaspekte bei der Lebendorganspende/-transplantation. Dies hat in den vergangenen Monaten zu

ausführlichen und kontroversen Diskussionen geführt, da die beteiligten Sachverständigen und die Transplantationsmediziner in den Transplantationszentren eine auf die Belange des Spenders ausgerichtete Richtlinie für sinnvoll gehalten hatten. Der innerhalb des Ermächtigungsspielraums des TPG entstandene Entwurf wurde als wenig hilfreich für die klinische Arbeit eingeschätzt und von vielen Sachverständigen abgelehnt. Aus Sicht der DTG ist es dringend erforderlich, eine Änderung im TPG zu diskutieren und umzusetzen, damit eine umfassendere medizinisch-wissenschaftlich fundierte Regelung der Lebendorganspende umgesetzt werden kann. Die DTG steht hierfür als interdisziplinäre Fachgesellschaft der Transplantationsmedizin nach wie vor zur Verfügung.

Um ihren Mitgliedern eine entsprechende Unterstützung für die tägliche Arbeit zur Verfügung zu stellen, hat die DTG auf ihrer Homepage inzwischen die zweite Version des Manuals der AG Nierentransplantation NRW veröffentlicht, welches sich u. a. auch mit der Vorbereitung und Aufklärung zur Nierenlebendspende befasst (https://www.d-t-g-online.de/images/Tx-Manual/TX-Manual_2021-02-18.pdf). Unter Leitung der Vorsitzenden der DTG-Organ-Kommission „Niere“ haben sich Experten aus mehr als einem Dutzend Transplantationszentren zusammengefunden, um eine wissenschaftliche Grundlage zur Vereinheitlichung der Evaluation vor Nierentransplantation und Nierenlebendspende, der Wartelistenführung vor Nierentransplantation und zur Nachsorge nach Nierentransplantation und Nierenlebendspende zu entwickeln, was erneut die fachliche interdisziplinäre Kompetenz seitens der Mitglieder der DTG deutlich macht. Die DTG fördert seit jeher und unterstützt auch weiterhin jederzeit eine wissenschaftlich fundierte, wenn nötig kontroverse und offene Diskussion zur Erlangung der bestmöglichen fachlichen Ergebnisse mit dem Ziel der Erstellung von solide abgesicherten, klinisch sinnvollen und verständlichen Richtlinienentwürfen. Wir sind überzeugt, dass dies der Verbesserung der Versorgung unserer Patienten dient. Die Richtlinienkompetenz der BÄK ist ein hohes Gut in der Transplantationsmedizin und zeigt, dass uns Ärzten zugetraut wird, ein so wichtiges Gebiet wie die Transplantationsmedizin selbstbestimmt zu regeln.

Die DTG bedauert daher außerordentlich, dass aktive Mitglieder der Arbeitsgruppen der StäKO, in der laufenden Amtsperiode durch den Vorstand der BÄK entlassen wurden. Da Richtlinien für die klinische Arbeit verbindliche Normen sind und ihre Erstellung durch transparent bestellte, fachlich qualifizierte Sachverständige erfolgen muss, ist es aus Sicht der DTG dringend geboten, verbindliche Kriterien für Qualifikation, Bestellung und Entlassung aller an diesem Prozess Beteiligten zu diskutieren und festzulegen. Damit wird die Richtlinienerstellung gestärkt und gesichert.

Leider müssen wir in der aktuellen Ausgabe unseres DTG-Jahresberichtes, angestoßen durch den Vorsitzenden der StäKO auf die Berichte der Federführenden der StäKO-Arbeitsgruppen verzichten, die wir in den vergangenen Jahren zur Information der Mitglieder abgedruckt hatten, da es das Statut der StäKO vorsieht, dass Federführende der Arbeitsgruppen „nicht nach außen wirken“. Die Berichte der Organ-Kommissionen als integrale Bestandteile der DTG-Arbeit werden selbstverständlich weiterhin präsentiert. Im Geiste der gegenseitigen Information zwischen BÄK und DTG haben wir die StäKO um einen Bericht zur Arbeit in der StäKO und den Arbeitsgruppen für unsere Mitglieder gebeten. Leider wurde unserer Bitte nicht entsprochen.

COVID-19-PANDEMIE UND TRANSPLANTATIONS MEDIZIN ¹

Auch im Jahr 2020 haben die 2. und 3. Welle der COVID-19-Pandemie das Gesundheitssystem und damit auch die Transplantationsmedizin prägend beeinflusst. Erfreulicherweise hat dies in den deutschen Transplantationszentren nicht zur Unterbrechung der lebensrettenden Tätigkeit der Organtransplantationen, der Betreuung von schwer erkrankten Patienten in den Wartelisten oder – wie bereits voranstehend erwähnt – auch nicht zur Unterbrechung der auf intensivmedizinische Kapazität angewiesene Organspendeaktivität geführt. In Anbetracht der immensen Belastung des Gesundheitssystems ist der Rückgang der Organspendezahlen moderat geblieben.

Im Verlauf des Jahres trat die Diskussion zur Impfung in den Vordergrund. Anfangs bestand große Sorge be-

züglich der Priorisierung der Risikopatienten, zu denen insbesondere Wartelistenpatientinnen und -patienten zählen. Auch wurde sehr kontrovers diskutiert, ob Vektorimpfstoffe oder mRNA-Impfstoffe zu favorisieren sind (siehe Newsletter COVID 19 – 10, 11, 12, 13), inzwischen ist allerdings die Frage nach der Effektivität und dem Schutz der Personen in den Wartelisten bzw. derjenigen, die organtransplantiert sind in den Vordergrund getreten.

In einer publizierten Studie waren nach erster Impfung mit einem mRNA-Impfstoff Antikörper nur in 15 % (98 von 658 geimpften Transplantierten) nachweisbar. Zum Zeitpunkt 29 Tage nach der 2. Impfung stieg diese Zahl zwar auf 54 % (357 von 658), aber 46 % der Transplantierten (301 von 658) entwickelten keinerlei Antikörperantwort. Von denen, die eine Antikörperantwort entwickelten, geschah dies bei 39 % erst nach der 2. Impfung. Auch wurden COVID-19-Infektionen bei Organtransplantierten nach einer Impfung berichtet. Insbesondere bei einer Immunsuppression mit Antimetaboliten (insbesondere Mycophenolat-Mofetil, Mycophenolsäure, Azathioprin) war die Impfantwort schlecht.

Aus Deutschland stammende Daten zur Immunantwort von Organtransplantierten zeigten inzwischen auch eine deutlich reduzierte Immunantwort nach der zweiten Impfung unter immunsuppressiver Therapie, dabei lag die Serokonversion nach Impfung mit BNT162b2 und mRNA-1273 bei 88 % bzw. 97 % bei Dialysepatientinnen und -patienten. Die Impfantwort bei nieren-transplantierten Patientinnen und -patienten betrug nur 26 % (BNT162b2) bzw. 49 % (mRNA-1273). Diese Unterschiede zwischen BNT162b2 und mRNA-1273 waren statistisch signifikant. In beiden Populationen war die Impfantwort abhängig von der Anzahl und Art der verwendeten immunsuppressiven Therapie. Interessant sind auch die Ergebnisse zur Serokonversion der zahlreichen „Impfversager“ nach dritter Impfung bei Transplantierten. Vier Wochen nach der 3. Impfung zeigte sich sowohl für die humorale als auch für die zelluläre Immunresponse ein Ansprechen von mehr als einem weiteren Drittel der vorherigen „Impfversager“, was insgesamt mittels BNT162b2 zu einem Gesamt-Ansprechen aller Geimpften von bis zu 55 % führt.

Diese Daten bei nierentransplantierten Patientinnen und -patienten bestätigen französische Studienergebnisse bei 100 Personen nach solider Organtransplantation. Vor diesem Hintergrund hat sich die Deutsche Transplantationsgesellschaft schon im Juli 2021 für eine 3. Impfung bei Organtransplantierten ausgesprochen (siehe Newsletter COVID 19 – 15).

Aktuell bleibt unklar, wer eine Impfantwort entwickelt, da eine Antikörpertestung zu Lasten der Kostenträger als Regelleistung nicht vorgesehen ist. Dieses wurde auch von Patientenverbänden Organtransplantierte kritisch thematisiert und hinterfragt. Patienten nach solider Organtransplantation genießen überdies einen im Transplantationsgesetz formulierten besonderen Schutz.

Im Mai 2021 hat die DTG in einem Brief an die Ständige Impfkommission (StIKO) um die Diskussion folgender von uns vorgeschlagenen Maßnahmen gebeten:

- Empfehlung und Umsetzung einer Antikörpertestung nach SARS-CoV2-Impfung mit Kostenübernahme als Kassenleistung. Mit dieser Maßnahme kann ein Impferfolg abgeschätzt werden und gegebenenfalls eine modifizierte Impfstrategie implementiert werden. Dies erhöht den Schutz des Betroffenen und auch der Umgebung.
- Für Transplantierte und andere Patienten ohnehin reichende Antikörperentwicklung nach 2-maliger SARS-CoV-2-Impfung soll eine weitere Impfung (3. Impfung) empfohlen bzw. ermöglicht werden.
- Alle Personen im unmittelbaren Umfeld einer organtransplantierten oder gefährdeten Person müssen für einen zusätzlichen Schutz prioritär geimpft werden. Hierzu wäre eine generelle Empfehlung notwendig. Eine Antwort der StIKO steht zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Textes (August 2021) aus.

WEITERBILDUNG TRANSPLANTATIONSMEDIZINER

Die DTG setzt sich für eine qualitativ hochwertige Transplantationsmedizin ein und hat daher von Anfang an die Einführung der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung

„Transplantationsmedizin“ gefördert und aktiv gestaltet. Inzwischen ist dies in den meisten Bundesländern umgesetzt und es wurden sowohl Zusatzbezeichnungen ausgestellt, Prüfer bestellt wie auch Weiterbildungsbeugnisse erteilt. Die bislang beteiligten Personen stehen im Austausch und tragen Erfahrungen hierzu zusammen. Die DTG hofft, schon zur diesjährigen Jahrestagung einen innerhalb der DTG als interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft abgestimmten Katalog zum sinnvollen Erwerb der Weiterbildungsinhalte für die Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizin“ vorlegen zu können. Dieses „Logbuch“ kann als Muster für die Aus- und Weiterbildung in den Zentren dienen und die Standards im Sinne einer flächendeckenden Qualität der Weiterbildung setzen. Die Master-Classes des DTG-Jahreskongresses und des Walter-Brendel-Kollegs sind feste und aus Sicht der DTG zentrale Formate zur Vermittlung wichtiger theoretischer Inhalte der Transplantationsmedizin. Für die langfristige Motivation und Bindung von Kollegen/-innen in der Weiterbildung sollte die Teilnahme in den Zentren unterstützt werden.

Die DTG hat flankierend zur Einführung der ZWB beschlossen, ein Mentoring-Programm zu beginnen, welches Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung zum/zur Transplantationsmediziner/in unterstützt und den interdisziplinären Austausch fördert.

Erfreulicherweise haben sich im ersten Jahr deutlich mehr Kandidaten und Kandidatinnen beworben, als wir aufnehmen konnten, sodass eine zweite Runde des Programms für 2022 geplant wird. Informationen zu den aktuellen Mentees und Mentoren finden Sie ab Seite 10 ff. dieses Berichts.

WISSENSCHAFTLICHE PERSPEKTIVEN

Aktuell wird die wissenschaftliche Betätigung sehr stark durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst.

AUSBLICK

Im weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie mit der 3. Welle und weitaus höheren Zahlen schwer erkrankter Personen als in der 1. Welle und am Beginn der sich abzeich-

nenden 4. SARS-CoV-2-Welle mit der Delta-Variante des Virus hat sich das System der Transplantationsmedizin in Deutschland bislang gut bewährt. Wenn künftig Veränderungen der Struktur und der Funktion der Zentren beabsichtigt werden, sollte dabei diese in den letzten 18 Monaten evident gewordene Leistungsfähigkeit in Betracht gezogen werden, die durch hohe strukturelle, aber auch personelle Qualität gekennzeichnet ist. Weiterhin muss die Unterstützung der Organspenden unvermindert eine Hauptaufgabe der Transplantationsmedizin sein, damit es möglich wird, auch in Deutschland Patienten mit schwersten lebensbedrohlichen Erkrankungen auf dem Niveau von Ländern mit vergleichbarer Ausgangssituation versorgen zu können, was noch nicht befriedigend erreicht ist. Diskussionen über verbesserte Regelungen für Lebendspender und die Diskussion über die Organspende nach Herzstillstand werden uns auch im kommenden Jahr begleiten. Viel ist aber auch schon erreicht worden, insbesondere, dass die Transplantationsmedizin und die Bedürfnisse der betroffenen Personen in der Öffentlichkeit zunehmend wahrgenommen werden. Nach der COVID-19-Pandemie ist es für uns die größte Herausforderung, die lebensrettende Option der Organtransplantation weiter einer zunehmenden Zahl von Bedürftigen zugänglich zu machen und viele Kolleginnen und Kollegen für dieses Feld der Medizin zu begeistern, auszubilden und zu einer langfristigen Verbundenheit mit der Transplantationsmedizin zu motivieren.

Bonn, Dresden, Erlangen, Jena, Essen, Mainz,
1. September 2021

¹ Stumpf J, Siepmann T, Lindner T et al. Humoral and cellular immunity to SARS-CoV-2 vaccination in renal transplant versus dialysis patients: A prospective, multicenter observational study using mRNA-1273 or BNT162b2 mRNA vaccine. Lancet Reg Health Eur. 2021 Jul 23;100178. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100178. Online ahead of print.

Stumpf J, Tonnus W, Paliege A, Cellular And Humoral Immune Responses after Three Doses of BNT162b2 mRNA SARS-Cov-2 Vaccine in Kidney Transplant. Transplantation. 2021 Jul 22. doi: 10.1097/TP.0000000000003903. Online ahead of print.

FÜR DIE DTG

Prof. Dr. Christian P. Strassburg
Präsident

Prof. Dr. Christian Hugo
Generalsekretär

Prof. Dr. Mario Schiffer
Interim-Generalsekretär

Prof. Dr. Utz Settmacher
President-Elect

Prof. Dr. Ute Eisenberger
Schatzmeisterin

Prof. Dr. Martina Koch
Schriftführerin

GREMIEN DER DTG



VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder



Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Präsident

Ort: Universitätsklinikum Bonn



Prof. Dr. med. Utz Settmacher
President-Elect

Ort: Universitätsklinikum Jena



Prof. Dr. med. Christian Hugo
Generalsekretär

Ort: Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden



Prof. Dr. med. Mario Schiffer
Interim-Generalsekretär

Ort: Universitätsklinikum
Erlangen-Nürnberg



Prof. Dr. med. Ute Eisenberger
Schatzmeisterin

Ort: Universitätsklinikum Essen



Prof. Dr. med. Martina Koch
Schriftführerin

Ort: Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-
Universität Mainz

ERWEITERTER VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder

Dr.-Ing. Nils Lachmann
Kommission Immunologie

Ort: Charité Universitätsmedizin Berlin

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

Ort: Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. med. Martina R. Sterneck
Kommission Leber/Darm

Ort: Universitätsklinikum Hamburg

PD Dr. med. Peter Schenker
Kommission Pankreas

Ort: Chirurgische Universitätsklinik
der Ruhr-Universität Bochum

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

Ort: Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. med. Peter Schemmer
Kommission für Organentnahme

Ort: Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz

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

Ort: Universitätsklinikum Münster

Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE
Kommission Ethik

Ort: Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Kommission Ethik

Ort: Chirurgische Universitätsklinik
Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Past President

Ort: Universitätsklinikum Regensburg

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
	2019 – 2022	Prof. Dr. Christian Strassburg
Stellvertr. Vorsitzende/r	1992 – 1995	PD Dr. Jürgen Kaden 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
	2019 – 2022	Prof. Dr. Utz Settmacher
Schatzmeister/in	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 Arbogast
	2013 – 2019	PD Dr. Helmut Arbogast
	2019 – 2022	Prof. Dr. Ute Eisenberger

FUNKTION	AMTSZEIT	NAME
Schriftführer/in	1992 – 1995	Prof. Dr. Arno Lison
	1995 – 1997	Prof. Dr. Ulrich Frei
	1997 – 2001	Prof. Dr. Heide Sperschneider
	2001 – 2010	Prof. Dr. Ernst Klar
	2010 – 2013	Prof. Dr. Hartmut Schmidt
	2013 – 2016	Prof. Dr. Christian Strassburg
	2016 – 2019	Prof. Dr. Johann Pratschke
	2019 – 2022	Prof. Dr. Martina Koch
Generalsekretär	1994 – 1995	Prof. Dr. Rüdiger Templin
	1995 – 2000	Prof. Dr. Günter Kirste
	2000 – 2003	Prof. Dr. Uwe Heemann
	2003 – 2009	Prof. Dr. Bernhard Krämer
	2009 – 2013	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
	2014 – 2021	Prof. Dr. Christian Hugo

IN GREMIEN ENTSANDTE MITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

DSO-Stiftungsrat DTG-President-Elect:	Prof. Dr. med. Utz Settmacher
Eurotransplant Board Member:	Prof. Dr. med. Johann Pratschke
Advisory Committees: Kidney Advisory Committee (ETKAC)	Prof. Dr. med. Barbara Suwelack Prof. Dr. med. Klemens Budde Prof. Dr. med. Ingeborg Hauser Prof. Dr. med. Martina Koch Prof. Dr. med. Mario Schiffer (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. Ute Eisenberger (<i>Stellvertreterin</i>) Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. Utz Settmacher (<i>Stellvertreter</i>)
Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC)	Prof. Dr. med. Martina Sterneck Prof. Dr. med. Felix Braun Prof. Dr. med. Michael Melter (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. med. Andreas Pascher (<i>Stellvertreter</i>)
Pancreas Advisory Committee (EPAC)	PD Dr. med. Peter Schenker PD Dr. med. Andreas Kahl Prof. Dr. med. Barbara Ludwig PD Dr. med. Helmut P. Arbogast (<i>Stellvertreter</i>)
Thoracic Advisory Committee (EThAC)	Prof. Dr. med. Jan F. Gummert Prof. Dr. med. Christian Schulze Dr. med. Michael Berchtold-Herz Prof. Dr. med. Gregor Warnecke Prof. Dr. med. René Schramm (<i>Stellvertreter</i>) PD Dr. med. Sebastian Michel (<i>Stellvertreter</i>) Dr. med. Christoph Knosalla (<i>Stellvertreter</i>)
Organ Procurement Committee (OPC)	Prof. Dr. med. Peter Schemmer Prof. Dr. med. Joachim Andrassy Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß (<i>Stellvertreter</i>)
Information Services Working Group (CSWG):	Prof. Dr. med. Dirk Stippel Prof. Dr. med. Felix Braun (<i>Stellvertreter</i>)

Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)	PD Dr. med. Teresa Kauke Dr.-Ing. Nils Lachmann PD Dr. med. Gunilla Einecke (<i>Stellvertreterin</i>)
Ethics Committee (ETEC)	Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Financial Committee (FC)	Prof. Dr. med. Ute Eisenberger PD Dr. med. Helmut P. Arbogast (<i>Stellvertreter</i>)
Registry Advisor Committee (ERAC)	Prof. Dr. Christian Strassburg Prof. Dr. Utz Settmacher (<i>Stellvertreter</i>)
Bundesärztekammer StäKO Präsident: Generalsekretär:	Prof. Dr. med. Christian Strassburg Prof. Dr. med. Mario Schiffer
Nierenerkrankung Diabetes Leitlinie:	Prof. Dr. med. Klemens Budde PD Dr. med. Peter Schenker
DGVS S2k-Leitlinie Lebertransplantation:	Prof. Dr. Felix Braun Prof. Dr. med. Yesim Erim Prof. Dr. med. Lutz Fischer Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE Prof. Dr. med. Silvio Nadalin Prof. Dr. med. Katharina Stauer
S3-Leitlinie HCC/CCC:	Prof. Dr. med. Silvio Nadalin
S2k-Leitlinie Nichtalkoholische Fettlebererkrankungen:	Prof. Dr. med. Martina Sterneck
IQTIG-Fachgruppen Niere/Pankreas: Leber: Herz/Lunge:	Prof. Dr. med. Mario Schiffer Prof. Dr. med. Johann Pratschke PD Dr. med. Florian Wagner
Transplantationsregister Fachbeirat:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA 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 (verst. 2016)
2004	Prof. Dr. med. Wilhelm Schoeppe, Frankfurt (verst. 2009)
2006	Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Hans-Ludwig Schreiber, Göttingen
2006	Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Eigler, Essen
2006	Prof. Dr. med. Kurt Wonigeit, Hannover (verstorben 2019)
2008	Minister Karl-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	Siegfried Bäuml, Hilfsgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg/Straubing e.V., Mallersdorf-Pfaffenberg (verst. 2021)
2017	Marita Donauer, Kindsbach
2017	Hartwig Gauder, KIO Sportler für Organspende, Erfurt (verst. 2020)
2017	Jutta Riemer, Lebertransplantierte Deutschland e.V., Bretzfeld
2017	Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten e.V., Sasbach a. Kaiserstuhl

TRANSPLANTATIONSKODEX



TRANSPLANTATIONSKODEX

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

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

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

VORBEMERKUNGEN

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

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

1. ORGANENTNAHME BEIM VERSTORBENEN

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

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

2. EINWILLIGUNG ZUR ORGANENTNAHME

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

3. UMFANG DER ORGANENTNAHME

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

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

4. ORGANENTNAHME

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

5. WAHRUNG DER WÜRDE DES VERSTORBENEN

Die Würde des Verstorbenen ist bei allen Maßnahmen zur Organentnahme zu wahren. Der Leichnam ist 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 demografische Entwicklung und der Mangel an postmortalen Organspenden zu einer Neubewertung dieser Einschätzung führen können. Die Organspen-

de 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 Transplan-

tationskonferenzen 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.

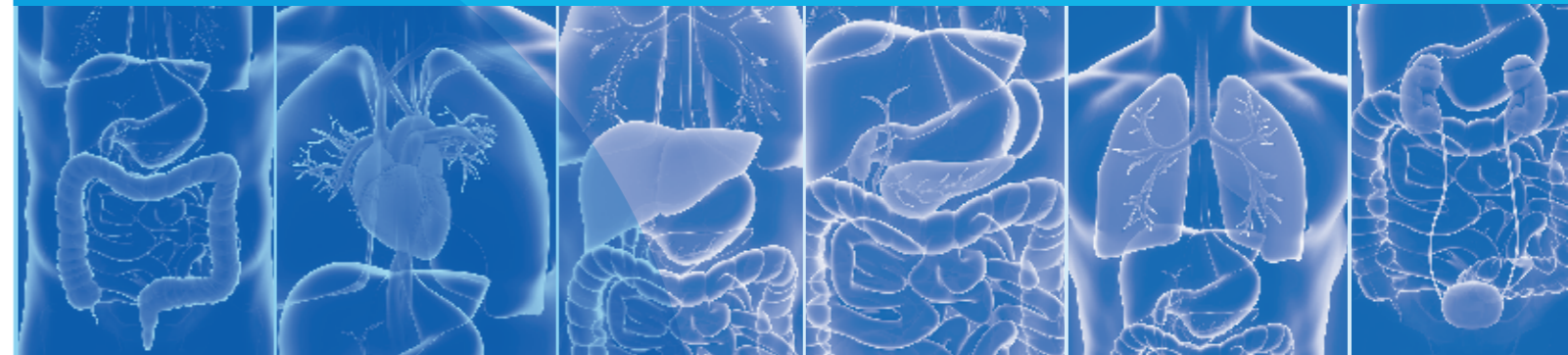
Die DTG ist sich der besonderen Verantwortung gegenüber Organspendern und -empfängern bewusst und setzt sich explizit für ethisch verantwortliches Handeln im oben beschriebenen Maße ein.

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

Bearbeitungsversion vom 22.07.2013 verfasst von:

- Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA | Universitätsklinikum Regensburg
- Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE (Angewandte Ethik) | Universitätsmedizin Mainz
- Dr. med. Michael Heise | Universitätsmedizin Mainz
- Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan | Bundesärztekammer Berlin
- Sonja Tietz | DGFG 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





Prof. Dr. med. 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

Nach dem Treffen der Kommission Niere im Rahmen der Jahrestagung der DTG in Hannover gab es weitere virtuelle Treffen am 6.4.2021 zur Vorbereitung des ETKAC-Meetings und am 8.7.2021 sowie im Rahmen der Überarbeitung der NAHA Empfehlungen. Die OK Niere beschäftigte sich im vergangenen Jahr mit folgenden Themen:

ETKAC (EUROTRANSPLANT KIDNEY ALLOCATION COMMITTEE)

Die Kommission Niere vertritt Deutschland bei Eurotransplant im Kidney Allocation Committee. Im Laufe des letzten Jahres fanden 3 reguläre (Oktober 2020, Dezember 2020, April 2021) und ein außerordentliches ETKAC-Meeting zum neuen Allokationssystem (April 2021) als Videokonferenz statt. Ein wesentlicher Bestandteil der Treffen waren die altersgematchten Länderbilanzen und die daraus folgenden Konsequenzen einer möglichen Änderung des Allokationssystems. Aufgrund der unterschiedlichen Spenderate und Größe der Länder ist es in den vergangenen Jahren zu Problemen gekommen. Während die Allokation gut für HU-, AM- oder Full House-Nieren funktioniert, gibt es bei den marginalen Organen (ESP, Rescue und DCD) Probleme. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Situation sehr komplex ist und durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, z. B. Spenderaten und Spenderalter-Akzeptanz in den Ländern verkompliziert wird. DCD und Rescue-Nieren sollen aus der Länderbalance herausgenommen und weitere Analysen vorgenommen werden, um das derzeitige System zu verbessern.

Weitere wichtige Punkte aus dem ETKAC sind die Änderung der Kriterien für AM-Patienten von 85 % vPRA auf eine Donorfrequenz <2 % mit einer minimalen Wartezeit, die sich am Median der letzten 5 Jahre orientiert.

EUROTRANSPLANT REGISTRY ADVISORY COMMITTEE (ERAC)

Aus dem ETKAC sind Prof. K. Budde und als Vertreterin Prof. I. Hauser im ERAC vertreten. Im vergangenen Jahr haben 4 virtuelle Treffen stattgefunden. Das ERAC hat 2 wesentliche Ziele: 1.) die innovative Weiterentwicklung der Allokation 2.) die Bereitstellung und den Austausch von Daten für wissenschaftliche Fragestellungen. Probleme sind der Datenschutz und die schlechte finanzielle Ausstattung. Als wesentliche Ergebnisse des recht neuen Gremiums wurden in den vergangenen Jahren die Satzung und Publikationsrichtlinien erarbeitet.

RICHTLINIEN-ERSTELLUNG DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Die OK Niere beteiligt sich weiter aktiv an der Richtlinien-erstellung und -überarbeitung in der Bundesärztekammer. Prof. Barbara Suwelack ist Mitglied der BÄK-AG „Richtlinie Nierentransplantation“ und der BÄK-AG „Richtlinie Lebendspende/Empfängerschutz“. Während die überarbeitete Richtlinie „Nierentransplantation“ im März 2021 endlich veröffentlicht wurde, befindet sich die Richtlinie „Lebendspende/Empfängerschutz“ aktuell im Endstadium der Überarbeitung. Dabei wird jetzt der Empfängerschutz in den Vordergrund gestellt, die jahrelangen Vorarbeiten zur Lebendspende-Richtlinie hingegen wurden zurückgestellt. Prof. Suwelack beteiligte sich in der AG S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“. Zudem führt die OK Niere ihre aktive Mitarbeit in der AG NTX NRW fort.

JOINT MEETING KOMMISSION NIERE UND IMMUNOLOGIE

Die OK Niere hat gemeinsam mit der Kommission Immunologie in mehreren virtuellen Arbeitssitzungen die bis-

herigen Empfehlungen zur Meldung von Nicht-Akzeptablen HLA Antigendifferenzen (NAHAs) nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft überarbeitet. Letztmalig hatte die Deutsche Gesellschaft für Immungenetik im Jahre 2015 entsprechende Empfehlungen veröffentlicht. Die Festlegung NAHAs ist für die Allokation von Verstorbenen spenden wichtig, um positive Crossmatch-Ergebnisse, die eine Verlängerung der kalten Ischämiezeit nach sich ziehen, weitestgehend zu vermeiden. In den letzten Jahren wurden eine Vielzahl von Studien zu den Konsequenzen einer Transplantation bei Vorhandensein von Donor-spezifischen Antikörpern veröffentlicht. Seit der letzten Empfehlung haben sich die Labortechniken und Erkenntnisse in der Interpretation der Laborergebnisse stetig weiterentwickelt und es haben sich in den deutschen Transplantationszentren unterschiedliche Vorgehensweisen ausgebildet. Mit der Harmonisierung der Vorgehensweise bei der Festlegung von NAHAs in den Transplantationszentren wird sowohl eine bessere Allokationsgerechtigkeit als auch eine optimale Nutzung postmortal gespendeter Organe angestrebt. Die überarbeiteten NAHA-Empfehlungen werden auf der DTG vorgestellt.

DRG KOSTENKALKULATIONSPROJEKT

Durch die COVID-Pandemie wurde die Auswertung der DRG-Daten mit der Firma Lohmann leider nur mit deutlicher Verzögerung vorgenommen. Das Thema ist dann etwas in den Hintergrund getreten, da der Fokus im vergangenen Jahr vor allem auf COVID gerichtet war und es einen Wechsel im DTG-Vorstand gab. Nach Abflauen der Pandemie soll der Faden mit dem DTG-Vorstand und der Firma Lohmann wieder aufgegriffen werden, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM IQTIG

Im Fachbeirat des IQTIG ist mit Prof. K. Budde seit letztem Jahr auch ein Mitglied der OK Niere vertreten. Im Zuge der Neuordnung der QS-Verfahren wurden die Verfahren zur Nieren- und Pankreastransplantation mit den QS-Verfahren zur Dialysetherapie zu einem einzigen Verfahren „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen

einschließlich Pankreastransplantationen“ (QS NET) zusammengelagt. Die OK steht den Mitgliedern für Fragen und Anregungen in Zusammenhang mit der Qualitätssicherung QS NET gerne zur Verfügung.

DEUTSCHES LEBENDSPENDEREGISTER (SOLKID-GNR)

Die OK Niere unterstützt das Deutsche Lebendspenderegister (Safety of Living Kidney Donor – German National Register – SOLKID-GNR), welches vom BMBF gefördert wird und in 2020 seine Arbeit aufgenommen hat. Prof. Budde und Prof. Suwelack nahmen gemeinsam mit Prof. Banas am 29.6.2021 am Symposium „Erweiterung des Spenderkreises bei der Lebendorganspende – eine Perspektive für Deutschland?“ teil, das vom Bundesministerium für Gesundheit veranstaltet wurde. In dem Symposium wurden verschiedene Möglichkeiten der Erweiterung der Organlebendspende interdisziplinär diskutiert wie z. B. welche Chancen und Risiken mit Cross Over-Spenden, Poolspenden und sog. nicht gerichteten Lebendspenden verbunden sind. Daneben nahm der Spenderschutz einen großen Raum ein. Im Ergebnis wurde im Bereich der Lebendspende Handlungsbedarf gesehen und es bleibt zu hoffen, dass sich dies in konkreten Verbesserungen für die Lebendspende in Deutschland in der nächsten Legislaturperiode auswirkt.

WEITERE AKTIVITÄTEN

Die Mitglieder der OK Niere beteiligen sich außerdem an der Programmgestaltung der DTG 2021 in Stuttgart.

AUFRUF UND BITTE

Die OK Niere der DTG ist offen für Anregungen der Mitglieder und nimmt diese gerne auf, um sie in den Diskussionsprozess in den verschiedenen Gremien einzubringen.

Prof. Dr. med. Barbara Suwelack



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

Prof. Dr. med. Joachim Andrassy | München
Stellvertreter

Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß | Jena
Schriftführer

Die KfO der DTG gliedert sich derzeit in die Arbeitsgruppen „AG Interessenvertretung der organentnehmenden Chirurg*innen“ 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 Entnahmekirurg*innen.

Die Vorsitzenden der KfO sind in den Gremien OPCC von Eurotransplant und im Bundesfachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation vertreten.

BERICHT DER KOORDINATOREN DER ARBEITSGRUPPEN

AG Interessenvertretung der organentnehmenden Chirurg*innen

Während in 2020 keine Aktivitäten auf der Agenda standen, wurden für 2021 Themenbereiche wie die erneute Evaluierung einer Neudefinition der Regionen mit einer Restrukturierung von Entnahmeteams als auch eine Anpassung der Leistungsvergütung angedacht.

AG Konservierung und Ischämie (Rauen, Schemmer)

Die Rekrutierung der multizentrischen HTK-N-Studie „Herz“ (u. a. Wien, Heidelberg) wurde abgeschlossen. In die entsprechende Studie zur Nieren-, Leber- und Pankreastransplantation konnten zwischenzeitlich n=75 Patienten in Österreich (Graz, Innsbruck) eingeschlossen werden, davon NTx=39, LTx=33, PNTx=3.

Eine Entscheidung zum Anschluss der „AG Konservierung und Ischämie“ an die German Transplant Study Group soll bei der nächsten DTG-Jahrestagung 2021 in Stuttgart getroffen werden.

BERICHT AUS DEN GREMIEN

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

Die Implementierung der „Donor information forms incl. machine perfusion“ wurde auf 2021 verschoben. In die „Organ quality assessment/forms“ soll zusätzlich die makroskopische Beurteilung aufgenommen werden. Zudem soll eine Plattform zum Austausch von Bilddateien geschaffen werden.

Bundesfachbeirat der DSO (Schemmer)

Es zeichneten sich positive Auswirkungen des „Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)“ ab, insbesondere war dies bei der Finanzierung und Freistellung der Transplantationsbeauftragten und bei der Aufwandsentschädigung der Spenderkrankenhäuser der Fall.

Es fand eine Aktualisierung der 4. Auflage der DSO-Verfahrensanweisungen statt. Hierbei ging es vor allem um die Umsetzung der Richtlinie Empfängerschutz, die virtuellen PRA (nicht akzeptable Antigene (NAHA's)) und das virtuelle X-match sowie die Übermittlung an ET.

Bei der Umsetzung der Infektionsdiagnostik wurde die Übernahme ins Aktualisierungsregister der Verfahrensanweisungen angestrebt.

Bei dem Bericht SAE/SAR-System bleibt festzuhalten, dass vermehrt an die SAE/SAR-Meldung gedacht werden soll. Verstöße gegen die Meldepflicht gelten als Ordnungswidrigkeit!

Beim „Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende (GOPO)“ waren die wesentlichen Handlungsfelder Medizin und Gesellschaft. Die Ansätze waren v. a. Aufklärung, Ausbildung und Vernetzung.

Hervorgehoben kann das „Elektronische Unterstützungssystem zur Spendererkennung“ werden, bei dem exemplarisch im Universitätsklinikum Dresden und im Evangelischen Klinikum Niederrhein Module für das Krankenhausinformationssystem (KIS) geschaffen werden konnten.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER DSO

- In 2020 gab es in Deutschland circa 300 verantwortliche Entnahmekirurgen. Seit Regelung durch den §16 sind 100 Kollegen neu zertifiziert.
- Die Qualität der Organentnahme ist insgesamt positiv zu werten. Gleichwohl ist im Sinne der Ausbildung ein Änderungsbedarf bei den Entnahmeteams festzustellen, beispielweise überregional zur Steigerung der Entnahmefrequenz. Konzeptionell und inhaltlich wird dies durch die KfO vollumfänglich unterstützt. Gespräche mit den Zentrumsleitern sind hierzu erforderlich.
- Einführung eines OP-Berichtes für die Organentnahme in 2021
- Zunehmende Etablierung eines SAE-/SAR-Managements
- Gemeinsame Verbesserung der Kommunikation zwischen Entnahme- und Transplantationszentren, um im Falle von Entnahmefehlern eine adäquate Fehlerkultur zu leben
- Maschinenperfusion zur Organkonservierung soll weiter vorangetrieben werden
- Initiativplan Organspende: durch das Bundesgesundheitsministerium unterstützte Treffen zur Optimierung der Prozesse der Organspende

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



Prof. Dr. med. Martina Sterneck | Hamburg
Vorsitzende

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

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

Prof. Dr. med. Andreas Pascher | Münster
Vertreter für die Darmtransplantation

Die Aktivitäten im Jahresverlauf waren durch Gremien- und Arbeitsgruppenarbeit bestimmt. Weiterhin wurde zur besseren Vernetzung der deutschen Zentren die Durchführung regelmäßiger Online-Kommissionssitzungen zu bestimmten Schwerpunktthemen etabliert. Im Februar fand eine virtuelle Sitzung zum Thema Maschinenperfusion statt (s. u.). Aktuell ist für August eine Online-Sitzung zur Diskussion über die Nutzung der Daten aus dem Transplantationsregister und der Durchführung von Protokollbiopsien zur Steuerung der Immunsuppression, entsprechend der Erfahrungen aus der Medizinischen Hochschule Hannover, geplant.

Folgende Themen standen im letzten Jahr im Vordergrund:

1. MASCHINENPERFUSION IM BEREICH DER LEBERTRANSPLANTATION

In der Online-Kommissionssitzung im Februar 2021 fand ein Erfahrungsaustausch der Zentren statt. PD Dr. F. Vondran, Hannover, stellte die Ergebnisse seiner nationalen Umfrage zur Nutzung der Maschinenperfusion (MP) für die Lebertransplantation aus Dezember 2020 vor. Diese zeigte das hohe Interesse fast aller Zentren, eine hypo- oder normotherme MP am eigenen Zentrum zu etablieren bzw. weiterzuentwickeln. Mehrheitlich wird hierin ein großes Potenzial gesehen. Anfang des Jahres waren die Erfahrungen der deutschen Zentren allerdings noch gering (10 aktive Zentren mit meist nur kleinen Fallzahlen). Weiterhin berichtete PD Dr. G. Lurje, Berlin, über die noch unveröffentlichten Ergebnisse der deutschen multizentrischen HOPE (Hypotherme Oxygenierte MP)-Studie.

Diese zeigte bei Patienten nach Lebertransplantation eine signifikante Reduktion des Organschadens (Reduktion der Peak ALT) sowie Reduktion schwerer Komplikationen und der Gesamtkomplikationen bei Organempfängern von HOPE-perfundierten DBD-Organen gegenüber Empfängern nicht-perfundierter Transplantate. Ferner fand sich eine Reduktion der Kosten bei den Empfängern HOPE-perfundierter Organe, bedingt durch Reduktion des Intensiv- und Krankenhausaufenthalts. Herr Lurje stellte weiterhin eine prospektive multizentrische randomisierte kontrollierte Studie zur endischämischen Perfusion von DBD-Organen mittels HOPE versus normotherme MP versus kalte statische Lagerung (2:2:1) vor. Diese multizentrische Studie rekrutiert aktiv seit Januar 2021 in Berlin, und weitere deutsche Zentren nehmen inzwischen teil.

Des Weiteren berichtete Dr. N. Raschok, Berlin, über die geplante ExALT-Studie (Prospective, randomized, multicenter trial on Expanding the donor pool by viability Assessment of Liver grafts declined for Transplantation), in der die endischämische normotherme MP versus kalte statische Lagerung für nicht mehr im REAL (Recipient oriented extended allocation)-Verfahren vermittelbare Spenderlebern untersucht werden soll. Eine Förderung durch die DTG wird beantragt.

Diskutiert wurde darüber, dass zur Rechtsabsicherung des Einsatzes der MP außerhalb von klinischen Studien dringend die Implementierung in die Transplantationsrichtlinien erzielt werden muss. Diese befindet sich aktuell in der Umsetzung in der BÄK. Der aktuelle Stand soll auf der DTG in der Kommissionssitzung vorgestellt werden.

2. ARBEITSGRUPPE „VERBESSERUNG DES AUDITPROZESSES FÜR LEBERTRANSPLANTATION VON PATIENTEN OHNE 6-MONATIGE ALKOHOLABSTINENZ“

Die Ergebnisse der interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. M. Sterneck und PD Dr. A. Buchholz, Hamburg, zur Standardisierung des Auditprozesses für Lebertransplantationskandidaten ohne 6-monatige Alkoholabstinenz, basierend auf den Richtlinien der BÄK § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2-7 TPG für Wartelistenführung und

Organvermittlung, wurden in mehreren Sitzungen in der AG Richtlinie „Leber“ der BÄK vorgestellt und diskutiert. Die Arbeit der AG wurde als sehr wichtig und notwendig erachtet und die Vorschläge wurden aufgenommen. In einem ersten Schritt sollen standardisierte Formulare für die Antragstellung implementiert werden. Letztere sollen gewährleisten, dass den Auditoren umfassende und vollständige Informationen zum Patienten zur Verfügung stehen, aus denen die dringende medizinische Notwendigkeit zur vorzeitigen Listung sowie die günstige Einschätzung der Suchtprognose hervorgeht. Zur Objektivierung beider Aspekte können etablierte Scores – wie im Antragformular vorgeschlagen – herangezogen werden. In der nächsten „Kommissionssitzung Leber“ auf der DTG wird der aktuelle Stand der Diskussion dargestellt werden.

3. VORZEITIGE BEENDUNG DER TOM-STUDIE ZUR LEBERTRANSPLANTATION VON PATIENTEN MIT HEPATOZELLULÄREM KARZINOM AUSSERHALB UNOS T2, INNERHALB UCSF-KRITERIEN

Aufgrund langwieriger Vertragsverhandlungen und logistischer Probleme in der Covid-Pandemie konnte die multizentrische nationale TOM-Studie unter Leitung von Prof. Dr. F. Braun, Kiel, leider erst am 09.03.2020 gestartet werden und verzögert rekrutieren. Dies hatte zur Folge, dass bis zum Zeitpunkt des Zwischenberichts weniger Patienten als geplant eingeschlossen wurden. Daraufhin stellte die Deutsche Krebshilfe die weitere finanzielle Unterstützung des Projekts leider ein.

4. REVISION DER TRANSPLANTATIONSRICHTLINIEN

Revision der Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation TPG § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 2-7

Die ausführlichen Änderungsvorschläge der Richtlinien zur hochdringlichen (HU, high urgency) Lebertransplantationslistung wurden vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt und werden von Eurotransplant voraussichtlich zum 2.11.2021 umgesetzt werden.

Weitere wichtige Revisionen der Richtlinien zur Lebertransplantation sind in folgenden Bereichen aktuell in Arbeit bzw. in Kürze geplant:

- Indikation zum Einsatz der Maschinenperfusion
- Spezifizierung des Auditprozesses bei Patienten ohne 6-monatige Alkoholabstinenz
- Beeinflussung des MELD-Scores durch Einnahme von Medikamenten (NOAC, Antibiotika) mit Veränderung des INRs
- Revision der SE-Kriterien für Patienten mit Primär-Sklerosierender Cholangitis (PSC)
- Revision der SE-Kriterien für Patienten mit Adulter Polycystischer Degeneration der Leber (APDL)

Richtlinie zum Empfängerschutz bei der Lebendorgan-spende gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 Buchst. C) und Nr. 7 TPG

- Aufgrund der engen Richtlinienkompetenz der BÄK regelt diese RL nun ausschließlich die Empfängersicherheit im Rahmen der Lebendorganspende und nicht die Spendersicherheit. Das Fachanhörungsverfahren findet im August statt.

5. MITARBEIT DER DTG-KOMMISSION LEBER/DARM AN LEITLINIEN

- S1-Leitlinie zur „Versorgung von Lebertransplantierten während der COVID-19 Pandemie“ (AWMF-Register Nr. 021-031) wurde fertiggestellt und veröffentlicht
- Die S2k-Leitlinie zur „Lebertransplantation“ liegt in der ersten Version vor. Die Delphi-Abstimmung ist für August 2021 vorgesehen.
- Die Überarbeitung der S2k-Leitlinie zur „Nichtalkoholischen Fettlebererkrankung“ mit Erweiterung um transplantationsrelevante Aspekte ist fast abgeschlossen.
- Die S3-Leitlinie zu „Psychosozialer Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“ ist fast abgeschlossen.

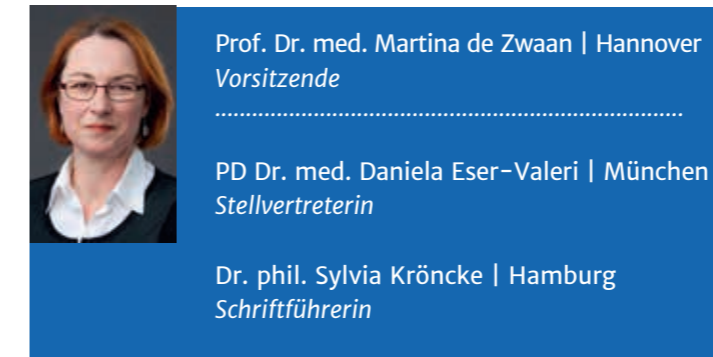
6. INFORMATION AUS DER ELIAC

- Prof. Dr. M. Melter ist als Repräsentant für die Kindertransplantation in der ELIAC benannt worden.
- **Interessante Studien:**
Nutzung abgelehnter Organe für die MP (Prof. Dr. F. Rauchfuß):
Entsprechend einer retrospektiven Auswertung von Prof. Rauchfuß, Jena, werden ca. 220 Organe pro Jahr abgelehnt. Falls eine Nutzung dieser durch MP in 50% der Fälle möglich wäre, könnte eine Reduktion der WL-Mortalität um 20 Prozent erzielt werden.

„Mathematische Forschungsprojekte zu neuen Allokationsmodellen“:

- Reduktion der Wartelistenmortalität durch Implementierung von MELD-Na in die Allokation im ET-Bereich (Dr. B. F. J. Goudsmit, ET, Leiden)
- Predicting outcome probabilities (van 't Hooft, ET, Leiden) durch Nutzung eines Online-Tools: <https://ai-eurotransplant.shinyapps.io/myapp/>

Prof. Dr. med. Martina Sterneck



S3-LEITLINIE „PSYCHOSOZIALE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON PATIENTEN VOR UND NACH ORGAN-TRANSPLANTATION“ (AWMF REGISTERNUMMER 051-031)

Die Kommission hat im letzten Jahr regelmäßige Termine zur Abstimmung der von den einzelnen Arbeitsgruppen erstellten Empfehlungen und Statements über Videokonferenzen durchgeführt (01.07.21, 05.05.21, 09.12.20, 30.09.20). Die Teilnahmebereitschaft war hoch. Mittlerweile ist die Anzahl der beteiligten Gesellschaften/Organisationen auf 17 angestiegen, mit 21 stimmberechtigten Mandatsträger*innen (fünf davon aus der DTG). Entweder war eine Mitarbeiterin des AWMF oder Fr. PD Unverzagt als Verantwortliche für die Literatursuche und Literaturbewertung als Moderatorin anwesend. Der Methodenbericht ist in der Zwischenzeit fertig gestellt worden. Es wurden nahezu alle Empfehlungen und Statements bereits abgestimmt, es sind nur noch wenige, aber kritische Empfehlungen offen (z. B. Lebendspende, Sucht). Als letzter Schritt müssen die Begleittexte finalisiert werden und der Gesamttext im vom AWMF vorgegebenen Format zusammengestellt werden. Eine Abstimmung mit der Leitlinie „Lebertransplantation“ wird auf Empfehlung von Fr. Dr. Nothacker vom AWMF erfolgen (Prof. Berg, Leipzig).

RICHTLINIENARBEIT

Prof. de Zwaan wurde als Sprecherin der Kommission zu Videokonferenzen der AG RL BÄK „Allgemeiner Teil“ als Gast eingeladen (29.04.21, 08.02.21, 19.11.20). Es wurden zwei Aspekte besprochen: 1) die Änderung der Wortwahl

von dem veralteten Begriff „Compliance“ zu „Adhärenz“ mit einer zusätzlichen Beschreibung und Erklärung des Begriffs Adhärenz und 2) die Teilnahme und Qualifikation von „Mental Health Professionals“ an den Transplantationskonferenzen. Die AG hat eine Befragung der Transplantationszentren zur Frage der Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenzen als Beratungsgrundlage initiiert. Die Ergebnisse wurden von Prof. Alfred Simon (Göttingen) zusammengefasst, sind aber wenig aussagekräftig. Am 23.06.21 bestand die Möglichkeit, im Rahmen der 10. Sitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation die geplanten Änderungen des Allgemeinen Teils der Richtlinien für die Wartelistenführung persönlich vorzustellen. Die Teilnahme eines „Mental Health Professional“ an den Transplantationskonferenzen erhielt großen Zuspruch. Abstimmungen in der STÄKO müssen aber erst erfolgen.

INTERDISZIPLINÄRE ARBEITSGRUPPE „VERBESSERUNG DES AUDITPROZESSES FÜR LEBERTRANSPLANTATION VON PATIENT*INNEN OHNE 6-MONATIGE ALKOHOL-ABSTINENZ“

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. M. Sterneck und PD Dr. A. Buchholz hat im vergangenen Jahr standardisierte Formulare für die Antragsstellung wie auch für die Bewertung der Stellungnahme durch die Sachverständigen erarbeitet, die derzeit Vertretern der Bundesärztekammer und der Ständigen Kommission Organtransplantation zur Konsentierung vorliegen. Ein ausführlicherer Bericht über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe ist dem Jahresbericht der Leberkommission zu entnehmen.

Prof. Dr. med. Martina de Zwaan



PD Dr. med. Peter Schenker | Bochum
Vorsitzender

Prof. Dr. med. Barbara Ludwig | Dresden
PD Dr. med. Andreas Kahl | Berlin
Stellvertreterin/Stellvertreter

Die Aktivitäten der Pankreaskommission waren seit der letzten Jahrestagung vorrangig durch Gremienarbeit und wissenschaftliche Vorträge in Videokonferenzen bestimmt. Folgende Kommissionssitzungen/Treffen fanden statt:

- Kommissionssitzung der OK Pankreas im Rahmen der Jahrestagung der DTG in Köln am 15.10.2020 (Hybrid-Konferenz)
- EPAC-Telefonkonferenz am 11.2.2021
- 3. Sitzung (Videokonferenz) der AG RL BÄK Pankreas am 29.10.2020 und Sondersitzung der AG RL BÄK Pankreas (Videokonferenz) am 3.3.2021

WEITERE AKTIVITÄTEN DER KOMMISSIONS-MITGLIEDER:

1. Inseltransplantation „Von Bochum nach Dresden und zurück ...“

Anfang November erfolgte durch Peter Schenker und Mitarbeiter die erfolgreiche Transplantation von Pankreasinseln, welche vorher aus einem entfernten allogenen Pankreastransplantat desselben Bochumer Patienten durch Barbara Ludwig in Dresden gewonnen wurden. Aufgrund eines fortschreitenden und nicht organerhaltend zu versorgenden arteriellen Aneurysmas des ca. sechs Monate zuvor transplantierten Pankreas, musste die Entfernung des voll funktionstüchtigen Organs indiziert werden. Neun Monate nach der Inseltransplantation zeigt sich eine gute endokrine Funktion mit weiterhin nachweisbarem C-Peptid und nur geringem Insulinbedarf des Patienten. Die Inseltransplantation erfolgte mit

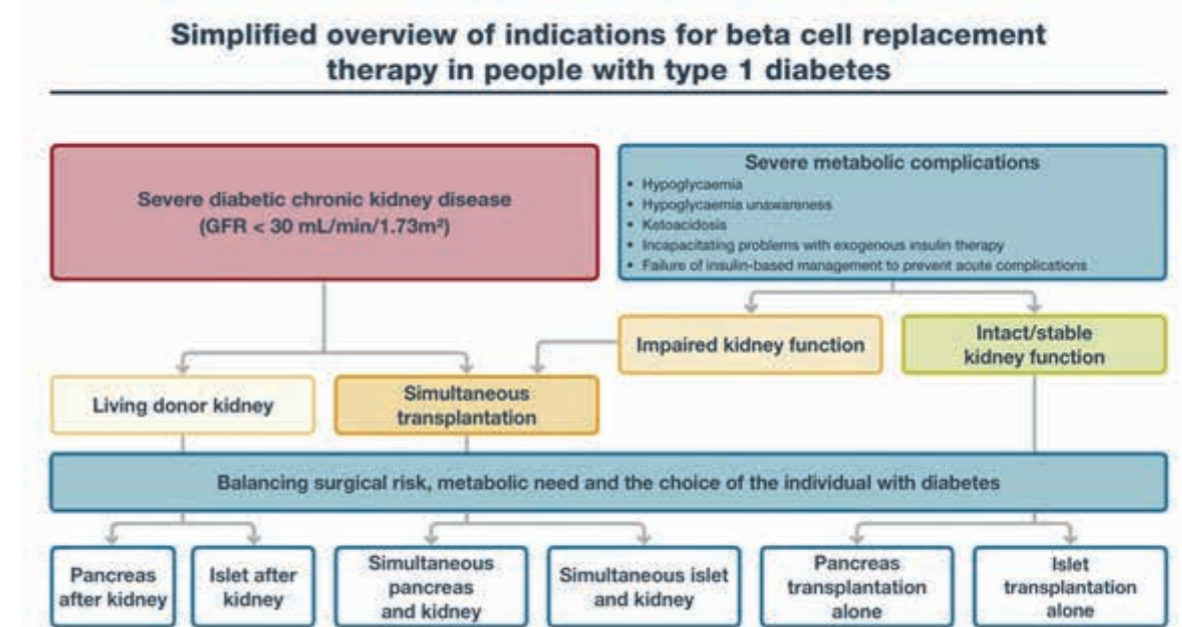
logistischer Unterstützung der DFG und war letztlich nur durch das Engagement von Ludwig und Schenker zu realisieren.

2. Die Publikation zur „World Consensus Conference on Pancreas Transplantation“ in Pisa 2019 ist im Juli 2021 im American Journal of Transplantation veröffentlicht worden. Die Publikation erfolgte unter Mitarbeit von Peter Schenker.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.16750>

3. Im Rahmen des diesjährigen virtuellen Kongresses der amerikanischen Diabetesgesellschaft (ADA) erfolgte die erste Vorstellung des Entwurfs der Publikation „The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)“. Die Publikation wurde über die vergangenen zwei Jahre in intensiver Arbeit eines 14-köpfigen Autorenteams zusammengestellt, das paritätisch aus ADA- und EASD-Experten im Bereich Diabetes mellitus Typ 1 besteht. Barbara Ludwig zeichnet dabei für einen Abschnitt zum Thema Pankreas- und Inseltransplantation verantwortlich. Die ADA/EASD Consensus reports werden traditionell in Diabetes-fokussierten Journalen (Diabetologia, Diabetes) publiziert, hochfrequent zitiert und erreichen damit primär die Zielgruppe der Endokrinologen und Diabetologen. Diese Fachbereiche sind von enormer Bedeutung für uns in Bezug auf Akzeptanz der Transplantation in der Diabetologie und Vorstellung/Zuweisung von Patienten zur Pankreas-/Inseltransplantation.

Die folgende Abbildung wird in der Ende 2021 erscheinenden Publikation die Indikationen für verschiedene Transplantationsformen zusammenfassen:



4. VORTRÄGE UND WEITERBILDUNGEN ZUM THEMA PANKREAS-/INSELTRANSPLANTATION IM BERICHTSZEITRAUM:

- 3. Gemeinsame Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung (9.–10. Juli 2021): Chronische Pankreatitis und ihre Komplikationen. Inselzelltransplantation
- Hormon- und Stoffwechselfrage Dresden (11.–12. Juli 2021): Betazell-Ersatz. Pankreas- und Inseltransplantation bei Diabetes mellitus
- International CRTD Anniversary Conference (3.–4. Juni 2021): Autologous islet transplantation – implications beyond diabetes
- International Pancreas and Islet Transplantation Association (IPITA) Council, neue Initiative „IPITA Curriculum on Pancreas & Islet Cell Transplantation“. Beitrag Barbara Ludwig: „Islet Immuno-isolation“

- Diabetes Kongress (DDG) 2021, Nachwuchssymposium (13.05.2021): Inseltransplantation heute und morgen
- Diabetes Kongress (DDG) 2021, Tolerance of islet allo- and xenografts: A new era in beta cell replacement (14.05.2021): Islet cell transplantation without immunosuppression? The chances of encapsulation
- XIV. Spezialistentreffen Diabetologie Deutschland (20.03.2021): Zelltherapie in der Diabetesbehandlung – Stellenwert heute und übermorgen
- 64. Deutscher Kongress für Endokrinologie (04.03.2021): Neue Perspektiven Diabetes mellitus
- Annual Meeting of the American Endocrine Society, ENDO 2021 (23.03.2021): Putting the Pieces Together – Frontiers in Tissue Regeneration and Organ Replacement. Cure of Diabetes by Xenotransplantation – Hopes and Hurdles

PD Dr. med. Peter Schenker



Dr.-Ing. Nils Lachmann | Berlin
Vorsitzender

PD Dr. med. Teresa Kauke | München
Stellvertreterin

PD Dr. med. Gunilla Einecke | Hannover
Schriftführerin

Die Mitglieder der Kommission „Immunologie/Immungenetik“ möchten sich eingangs dieses Jahresberichts 2020/2021 recht herzlich bei den DTG-Mitgliedern für die abgegebenen Wahlstimmen und das entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Die turnusgemäßen Kommissionswahlen wurden, angesichts des anhaltenden Pandemiegeschehens, vom 18. bis 21.12.2020 online abgehalten.

Die Fortschreibung der Empfehlungen zur Definition von sog. nicht-akzeptablen HLA-Antigenen (NAHA) im Rahmen der Nierentransplantation von postmortalen Spendern ist ein gemeinsam getragenes Projekt der DTG-Kommission „Immunologie/Immungenetik“ und der Organkommission „Niere“ sowie der Kommission „Organtransplantation“ der Deutschen Gesellschaft für Immunogenetik (DGI). Das Projekt hat in 2020 wieder an Fahrt aufgenommen und mündete in einem finalen Entwurf vom 23. Juni 2021, der nun den Vorständen von DTG und DGI in absehbarer Zeit zur Verabschiedung vorgelegt werden kann. Neben zahlreichen Aktualisierungen und Konkretisierungen, angepasst an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik, verzichtet der konsenterte Empfehlungstext neu auf die Nennung eines festen Mean Fluorescence Intensity (MFI)-Cutoffs aufgrund mangelnder Evidenz und vermehrten Hinweisen in der Literatur, dass auch HLA-Antikörper mit relativ niedrigen MFI-Werten vor Transplantation einen signifikant negativen Einfluss auf das Transplantatoutcome haben können. Vielmehr wird eine zentrumbasierte und ggf. einzelfallbezogene Risikostratifizierung unter ganzheitlicher Abwägung von Risiken und Nutzen der Definition von NAHA erwogen.

Aufgrund des Umfangs und der Komplexität der geänderten Anforderungen, die durch die Fortschreibung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 a) und b) TPG betreffend die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen (Richtlinie „Empfängerschutz“) der Bundesärztekammer an Eurotransplant, die HLA-Labore und die DSO gestellt werden, ist weiterhin die finale Umsetzung der Richtlinie bis voraussichtlich Januar 2023 postponiert. Alle genannten Parteien arbeiten derweil gemeinschaftlich, kooperativ an der Erfüllung der gestellten Anforderungen. Die Teilkraftsetzung der Richtlinie „Empfängerschutz“ ohne das betreffende Kapitel IV „Anforderungen an die Diagnostik zur Gewebeverträglichkeit bei Empfänger und Spender“ ist nun durch die Bundesärztekammer initiiert worden. Mit einer Teilkraftsetzung kann voraussichtlich noch in 2021 gerechnet werden.

Im Zuge der Umsetzung der Richtlinie „Empfängerschutz“ wurden vonseiten der HLA-Labore unter Federführung von Prof. C. Seidl (DRK, Frankfurt am Main) Vergütungsverhandlungen mit der DSO aufgenommen, um die neu geforderte erweiterte HLA-Typisierung der Organspenden budgetär neu abzubilden. Die Verhandlungen konnten zügig und erfolgreich in Q2/2021 zum Abschluss gebracht werden.

Auf technischer Seite konnten zwei neue Schnittstellen zwischen den HLA-Laboren und Eurotransplant sowie den HLA-Laboren und der DSO in Form von ENISnext bzw. DSOisys.web erfolgreich in Betrieb genommen werden. Weitere Adaptionen zur Verarbeitung der erweiterten HLA-Typisierung (DQA, DPA, DPB), aber auch den korrespondierenden HLA-Antikörperspezifitäten sind weiterhin noch in Arbeit.

Die novellierte Richtlinie „Empfängerschutz“ beschreibt in Kapitel IV primär Sicherheits- und qualitätssichernde Anforderungen an die transplantationsvorbereitende HLA-Diagnostik. Regelungen zur Wartelistenführung und Organvermittlung für die einzelnen Organsysteme (Niere, Pankreas, Herz, Lunge und Leber) werden zukünftig in organbezogenen Richtlinien beschrieben. Entsprechend begrüßt die Kommission sehr die Initiative der

Richtlinien-AG „Herz“ der Bundesärztekammer unter Federführung von Prof. J. Gummert die Installierung der Unter-AG „Immunologie“, bestehend aus Mitgliedern der AG „Herz“ und der AG „Empfängerschutz“ zur Erarbeitung entsprechender Regelungen für die Vermittlung von Herztransplantaten.

Die Arbeit im Tissue Typing Advisory Committee (TTAC) von Eurotransplant ist auch hier weiterhin durch den Themenschwerpunkt Umsetzung der Richtlinie „Empfängerschutz“ geprägt (Berechnung vPRA, erweiterte HLA-Typisierung, Digitalisierung). Darüber hinaus wird die Novellierung des Acceptable Mismatch (AM)-Programms aus immunologischen Gesichtspunkten weiter diskutiert. Kernpunkt ist hier die Abkehr vom klassischen PRA-Wert hin zur Donorfrequenz als Einschlusskriterium. Folgende Personalien sind aus dem TTAC zu vermelden: Sebastian Heidt hat ab 2021 den Vorsitz von Frans Claas übernommen und Nils Lachmann ist als neuer Stellvertreter benannt worden.

Dr.-Ing. Nils Lachmann



Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE | Mainz
Vorsitzende



Prof. Dr. med. Richard Viebahn | Bochum
Vorsitzender

.....
Dr. med. Michael Heise | Frankfurt
Schriftführer

1. ARBEITSTAGUNGEN

Im genannten Zeitraum wurden insgesamt drei Arbeitstagen durchgeführt.

1.1. Im Rahmen der 29. Jahrestagung der DTG fand am 15.10.2020 eine Online-Sitzung der DTG-Ethikkommission statt.

Inhaltlich standen die aktuellen Entwicklungen in der Transplantationsmedizin und Folgen der Covid-19-Pandemie für Organspende und Transplantation aus ethischer Sicht im Vordergrund. Nach einer Umfrage der DTG wurde kein einziges der Transplantationsprogramme aufgrund der Pandemie ausgesetzt, während der ersten Pandemie-Welle war aber ein Rückgang der Organspende zu verzeichnen. Einschränkende Besuchsregelungen waren v. a. für die Zeit rund um die Transplantation für viele Patienten eine starke Belastung; Anschlussheilbehandlungen waren in vielen Fällen nicht möglich. Ein besonderes Problem stellten die Nachsorgeeinschränkungen durch Einlassbegrenzungen in den Zentren dar. Aus ethischer Sicht erscheint es erforderlich, mögliche Folgen dieser Belastungen, bezogen auf Komplikationen und Therapieadhärenz, konsequent zu erfassen. Digitale Instrumente wie z. B. APPs für die Nachsorge, die sich z. T. schon in der Entwicklung befinden, sollten zeitnah für die Praxis anwendbar gemacht werden.

1.2. Eine virtuelle Arbeitstagung am 20.01.2021 unter Mitarbeit von Gästen diente der grundsätzlichen Reflexion der Organspende nach Kreislauftod (donation after circulatory death DCD) und der Lebendorganspende im Spannungsfeld zwischen Ausdehnung zum Wohle der Empfänger und Spenderschutz.

1.2.1. Nach Einführung in die Thematik der DCD wurden Grundvoraussetzungen und besondere Problemlagen entsprechend der aktuellen Literatur dargestellt. Zusammengefasst ergeben sich folgende Feststellungen: In Deutschland wird der Kreislauftod in der o. g. Form als nicht irreversibel bewertet, und diese Möglichkeit ist damit für die Organentnahme außerhalb der Dead donor rule und verboten. Aus ethischer Sicht sind die Bewertungen aber unterschiedlich.

Insbesondere durch verbesserte intensivmedizinische und technische Möglichkeiten und einen Paradigmenwechsel bei Entscheidungen am Lebensende ergibt sich viel häufiger und oft auch früher im Verlauf die Notwendigkeit, über die Weiterführung von Behandlungsmaßnahmen entscheiden zu müssen. Dies hat für die Organspende nach irreversiblen Hirnfunktionsausfall zu komplizierteren Entscheidungsmustern geführt mit der Folge, dass Behandlungen bereits beendet werden, bevor ein Eintreten des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) möglich ist, oder der vollständige IHA verhindert wird. In diesen Fällen wäre eine Organspende nach DCD-Protokoll möglich.

1.2.2. Die prozeduralen Belastungen bei der DCD, die sich v. a. aus dem hohen Zeitdruck und der kurzen No touch-Phase nach Asystolie sowie der Sorge um die Qualität der Transplantate ergeben, stellen eine große Belastung für die Angehörigen und die Behandler dar. Dabei scheint das hohe Maß an systematisierten Vorgaben durch die Protokolle eine Entlastung zu ermöglichen.

Nach einigen Berichten scheinen die Angehörigen das Versterben durch den sogenannten Kreislauftod deutlich eindeutiger wahrzunehmen und damit besser verarbeiten zu können, als dies bei der Akzeptanz des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls durch das intuitiv dissonante klinische Bild möglich zu sein scheint.

1.2.3. Aus rechtlicher Sicht ist in Deutschland nur der IHA als Todesfeststellung für die Legitimierung zur Organspende festgelegt und rechtsverbindlich. Nach längerer Diskussion wird aber festgestellt, dass das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 zum assistierten Suizid mit der Feststellung, „dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht ... als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ umfasse, auch bezüglich einer selbstbestimmten Entscheidung zur Organspende nach Kreislauftod überprüft werden sollte.

1.2.4. Bei der Lebendorganspende (LOS) stehen den Vorteilen durch Erhöhung der Zahl an Transplantaten, Verkürzung der Wartezeit, der besseren Organqualität durch kurze Ischämiezeiten und elektive Planung die notorische Schädigung der Spender, somatische, v. a. aber psychische und soziale Folgestörungen inkl. relevanter Beziehungsbelastungen beim Spender und Empfänger gegenüber.

Aus ethischer Sicht muss verpflichtend der Spenderschutz in den Prozess der Vorbereitung formell implementiert werden und in seiner Rolle definiert werden. Es wird mit Bedauern festgestellt, dass eine ausführliche und am Stand der Wissenschaft orientierte Richtlinie der BÄK aus Gründen mangelnder Zuständigkeit nicht vorliegt – entsprechend der internationalen Literatur sind die Fragen der Grenze der Spendefähigkeit und körperliche/ psychische Folgen einzubeziehen. Gegebenenfalls müssen rechtliche Regelungen angepasst werden.

Bezüglich der Ausweitung der Lebendorganspenden durch Verfahren erschien die einfache Cross over-Spende zwischen zwei Empfänger-Spender-Paaren ethisch und auch im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten legitimierbar – allerdings unter der Voraussetzung guter Information, sorgfältiger Evaluation und konsequenter Begleitung und Nachsorge der Paare.

1.2.5. Die gesetzlich vorgegebene Überprüfung durch die Lebendspendekommission nach Landesrecht stellt eine wichtige regulatorische Institution im Lebendorganspendeprozess dar. Kritisch diskutiert wird ein Vetorecht der Lebendspendekommissionen. Eine Verlängerung des formellen Verfahrens (ggf. Widerspruchsverfahren) wird

kritisch bewertet, außerdem müsste eine Gesetzesänderung erfolgen. Aus ethischer Sicht erscheint es zudem erforderlich, das prozedurale Vorgehen der Kommissionen in den Bundesländern anzugleichen und damit ein höheres Maß an Gerechtigkeit herzustellen sowie „Tourismus“ zu verhindern.

1.2.6. Die Nachsorge und Verlaufsbeobachtung von Lebendorganspendern, im TPG festgelegt aber in der Praxis wenig konsequent umgesetzt, sollte aus ethischer Sicht eine deutlich größere Bedeutung bekommen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung der vielfältig möglichen Folgeproblemen und zur erforderlichen wissenschaftlichen Verlaufsforschung. In diesem Rahmen ist dringend ein nationales Register (bisher als Forschungsprojekt vorliegend) erforderlich.

Dazu gehört auch die langfristige Wertschätzung und Achtung der Lebendorganspender, denen in besonderem Maße Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Aktuell erwachsen Lebendorganspendern in vielfältiger Weise Nachteile, die sie aus Rücksicht auf die Empfänger oft nicht thematisieren. Niederschwellige Anlaufstellen würden eine Entlastung darstellen.

1.3. Im Rahmen einer zweiten virtuellen Arbeitstagung am 12.03.2021 unter Mitarbeit von Gästen wurden die Themenbereiche „Allokation in der Transplantation und im Rahmen der Covid 19-Pandemie“ verglichen und als zweite Thematik „Organtransplantation ausländischer PatientInnen“ an aktuellen Fallbeispielen diskutiert.

Zusammengefasst konnten folgende Überlegungen erarbeitet werden:

1.3.1 Nach Einführung in die Thematik der Allokation knapper Güter im historischen und aktuellen Kontext wurden die Regelungen der Verteilung im Rahmen der Pandemie und der Transplantationsmedizin einander gegenübergestellt. Dabei wurden sowohl ähnliche als auch unterschiedliche Kriterien identifiziert. Deutlich wurde, dass auch im Rahmen der Pandemie das Kriterium der hohen Priorisierung von Risikogruppen einen hohen Stellenwert hat unter Inkaufnahme von Nachteilen für andere Gruppen. Von dieser Argumentation

JAHRESBERICHT 2020/21

der Kommission Herz/Lunge

ausgehend erfolgte eine ausführliche Auseinandersetzung über die in der Transplantationsmedizin nach wie vor kritischen Prinzipien der Dringlichkeit und Erfolgsaussicht, die nicht gegeneinandergestellt, sondern ausgewogen in die Allokationsregeln eingearbeitet werden sollten. Der Lung Allocation Score stellt eine gelungene Lösung dar. Aus ethischer Sicht wäre es wünschenswert, dieses Prinzip der Score-Bildung auch für die anderen Organsysteme zu erarbeiten.

1.3.2. Der Grad des Eingriffs in Persönlichkeitsrechte, wie in der Pandemie umgesetzt, wurde politischen Entscheidungen, bezogen auf die Organspende, gegenübergestellt. Insbesondere bei der Debatte um die Widerspruchslösung lässt sich klar aufzeigen, dass hierbei sehr strikte Argumente durchgesetzt wurden, anders als im Rahmen der Pandemie.

1.3.3. Ausgelöst durch zunehmende Patientenanfragen in einem Zentrum wurden Organtransplantationen ausländischer PatientInnen diskutiert und die Problemstellungen an aktuellen Fallbeispielen dargestellt. In den Zentren scheint sich das Spektrum der Anfragenden in den letzten Jahren verändert zu haben. Es handelt sich sowohl um PatientInnen aus dem EU-Ausland als auch vermehrt aus dem Nicht-EU-Ausland, mit und ohne Asylantrag. In vielen Fällen scheint die Einreise und dann die Vorstellung in einem Krankenhaus gezielt der Durchführung einer Transplantation zu gelten, z. T. nach Vorstellungen zur Transplantation in anderen Ländern und in aggressiv-forderndem Stil.

Den inzwischen recht gut geregelten versicherungsrechtlichen und Finanzierungsfragen stehen andere, bisher in keiner Weise geregelte Probleme gegenüber, die ethisch relevant sind. So stellen sich z. B. und u. a. die Fragen, wer in welchem Umfang Zugriff auf das knappe Gut Organ in Deutschland haben soll und in welcher Form bei der Abwägung der Pflicht zu ärztlicher Hilfeleistung einerseits und Anwendung einer hoch technisierten Behandlung andererseits verfahren werden soll.

Bisher gibt es dazu keine verbindlichen Regelungen, keine umfassende Diskussion und keine zahlenmäßige Erfassung. Dies ist bei den zentral arbeitenden Institutio-

nen dringend anzumahnen, da die daraus ableitbaren ethischen Belastungen sonst nicht lösbar sind.

Alle genannten Themenbereiche sind in der weiteren Bearbeitung. Ausführliche Berichte werden dem Vorstand der DTG zugeleitet und die Inhalte auf der Jahrestagung vorgestellt.

2. MITARBEIT IN GREMIEN

2.1. Ethikkommission Eurotransplant (ETEC)

Unter Vorsitz von Frau Prof. Buturovic-Ponikvar, Slowenien fanden zwei Arbeitssitzungen online unter Teilnahme der DTG-Ethikkommission statt.

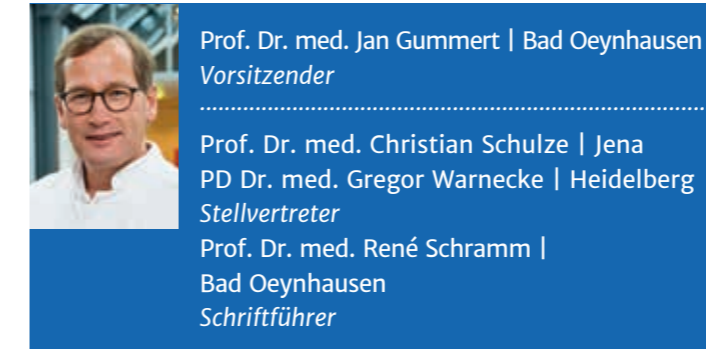
2.2. Eurotransplant Registry Advisory Committee (ERAC)
Unter Vorsitz von Frau Prof. Berlakovich aus Wien fanden ebenfalls zwei Arbeitssitzungen online unter Teilnahme der DTG-Ethikkommission statt.

Die Inhalte werden auf der Jahrestagung dargestellt.

3. VORTRAGS-, SEMINAR- UND KONGRESS-TÄTIGKEIT FÜR DIE ETHIKKOMMISSION

Die Ethikkommission engagierte sich wie bisher bei vielfältigen Lehrveranstaltungen in transplantationsmedizinischen und medizinethischen Themen der Organspende und Transplantation, die im aktuellen Zeitraum überwiegend online durchgeführt wurden.

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



Die folgenden Kommissionssitzungen fanden statt:

- 18.10.2020 Video-Konferenz
(im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Köln)
- 21.01.2021 Video-Konferenz
(außerplanmäßig wg. HVAD der Firma Medtronic)
- 25.02.2021 Video-Konferenz
(im Rahmen der DGTHG-Jahrestagung)
- 04.05.2021 Video-Konferenz

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 – BOX B UND BOX C KRITERIEN

Inzwischen wurde die Aktualisierung der Richtlinie (Box B und Box C Kriterien) vom Vorstand der Bundesärztekammer und nachfolgend vom BMG genehmigt.

Die Implementierung bei ET muss noch erfolgen, sodass die Richtlinienänderung hoffentlich im September 2021 im Ärzteblatt publiziert und damit in Kraft treten kann (Stand 27. Juli 2021)

2) WEITERENTWICKLUNG DES CAS

Die Arbeit am CAS gestaltet sich komplexer als erwartet, es wurden allerdings weiter Fortschritte gemacht. Die Da-

ten aus dem nationalen Transplantationsregister können nach Einschätzung der Statistiker für die Entwicklung des CAS genutzt werden. Inzwischen wurden weitere Experten mit der Entwicklung des CAS beauftragt. Ziel ist es, Ende 2022 einen fertigen CAS präsentieren zu können.

3) QUALITÄT DER SPENDERHERZEN IM RAHMEN DER INTERNATIONALEN HU-ALLOKATION

Durch eine Initiative von Prof. Zuckermann und Prof. Gummert mit Unterstützung des ETHAC wurde eine retrospektive Studie zur Qualität der HU-Spenderherzen im Rahmen der ET-weiten Allokation begonnen. Erste Ergebnisse wurden durch Prof. Zuckermann im Oktober 2020 vorgestellt. Die Daten-Qualität muss allerdings noch verbessert werden, es wurden daher alle Zentren in Deutschland aufgerufen, sich direkt mit Prof. Zuckermann in Verbindung zu setzen.

4) EARLY VAD-STUDIE

Die Early VAD-Studie war auch in der Sitzungsperiode 2020/2021 ein wichtiges Thema bei allen Kommissionssitzungen. In dieser randomisierten Multi-Center-Studie soll der frühzeitige Einsatz eines VAD-Systems mit der Transplantation verglichen werden. Die Studie wird von allen TX-Zentren unterstützt, trotzdem hinkt der Einschluss von Patienten weiterhin hinter den Erwartungen zurück. Düsseldorf und Wien wurden als weitere Studienzentren initiiert.

5) ARBEITSGRUPPE LUNGE

Die Arbeitsgruppe hat sich regelmäßig virtuell getroffen und die folgenden Themen schwerpunktmäßig bearbeitet:

- Rescue-Allokation
- Nachsorgemanual
- Maschinenperfusion
- Lungen-TX bei ARDS
- Lungen-Tx nach COVID-19

ZUSATZWEITERBILDUNG TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Stand der Dinge



Prof. Dr. med. Martina Koch
Weiterbildungsbeauftragte der DTG

Mit dem ersten DTG-Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner möchte die DTG als interdisziplinäre Fachgesellschaft angehende Transplantationsmediziner/innen unterstützen (siehe Bericht S. 44). Außerdem hat das erste virtuelle Treffen von ausbildenden/prüfenden Kolleg/innen im Spätsommer (nach Drucklegung dieses Jahresberichts) stattgefunden, um diese bei der Etablierung unserer neuen ZWB zu unterstützen.

Die DTG hat in den vergangenen Jahren maßgeblich dazu beigetragen, dass eine interdisziplinäre Zusatzweiterbildung (ZWB) „Transplantationsmedizin“ in der Musterweiterbildungsordnung verankert wurde. Jetzt freuen wir uns, dass diese inzwischen in fast allen Bundesländern auch umgesetzt wird. Nur Berlin, Bayern und Rheinland-Pfalz haben die ZWB „Transplantationsmedizin“ (Stand Sommer 2021) noch nicht implementiert.

Um die Vermittlung der fächerübergreifenden Inhalte der ZWB zu fördern, hat die DTG in diesem Jahr erstmals die Master Classes bei ihrer Jahrestagung speziell an die Inhalte der ZWB angepasst, sodass Kolleginnen und Kollegen auch im Rahmen der Jahrestagung die Möglichkeit haben, hier Kenntnisse zu erwerben. Wir freuen uns außerdem, dass das Walter-Brendel-Kolleg in diesem Jahr wieder „real“ stattfinden konnte.

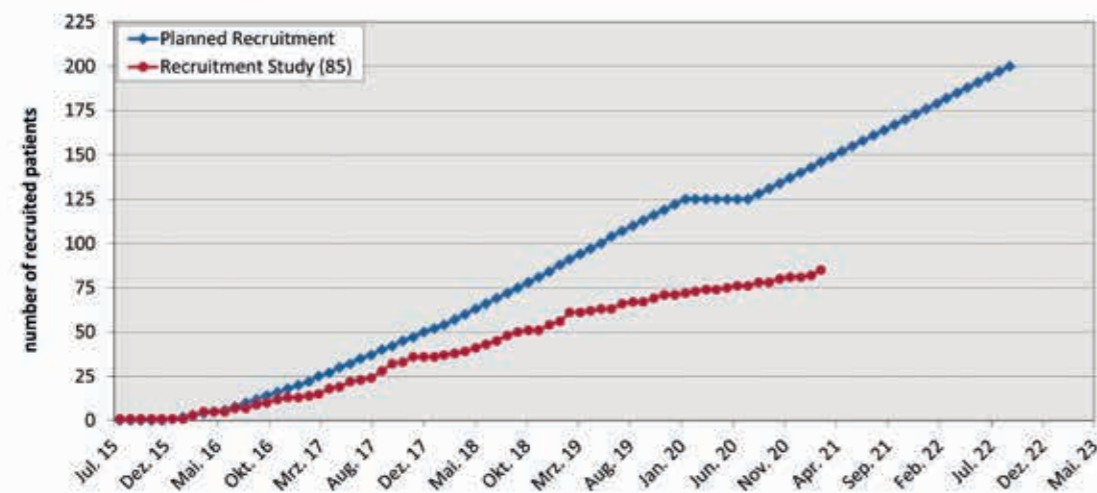
Im Juli 2021 haben wir eine Umfrage unter unseren Mitgliedern durchgeführt, an der 93 Mitglieder teilgenommen haben. Erfreulicherweise haben viele verschiedene Fachdisziplinen geantwortet, darunter 28 Chirurginnen und Chirurgen (5 mit Schwerpunkt thorakale Transplantation und 23 mit Schwerpunkt viszerale Transplantation), 9 Urologinnen und Urologen, 48 Internisten und Internistinnen, davon 39 mit Schwerpunkt Nierentransplantation, 3 mit Schwerpunkt Leber und 7 mit Schwerpunkt thorakale Transplantation. Außerdem haben sich Pädiater/innen, Psychosomatiker/innen, Transfusionsmediziner/innen und Transplantationskoordinator/innen beteiligt. Die Teilnehmer spiegeln sehr schön die breite Vielfalt von Spezialisten in unserer Fachgesellschaft wider. Immerhin 25 Teilnehmer/innen der Befragung haben die ZWB „Transplantationsmedizin“ bereits erworben und zwar Chirurg/innen genauso wie Internist/innen und Pädiater/innen. 14 Kolleg/innen geben an, schon als Prüfer benannt worden zu sein und 11 über die Weiterbildungsberechtigung für die ZWB „Transplantationsmedizin“ zu verfügen. Die Angabe des Namens oder des Zentrums war in der Umfrage nicht verpflichtend, anhand der Angaben, die gemacht wurden, finden sich aber Prüfer und Weiterbildungsberechtigte in vielen Bundesländern, z. B. in Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hamburg, dem Saarland und Baden-Württemberg.

Die DTG als interdisziplinäre Fachgesellschaft unterstützt ausdrücklich die ZWB „Transplantationsmedizin“. Wenn Sie als Kollege/in in Weiterbildung zum Transplantationsmediziner/zur Transplantationsmedizinerin oder als Prüfer/in oder Weiterbildungsberechtigte/r Anregungen zur ZWB haben, sprechen Sie den Vorstand gerne an.

Prof. Dr. med. Martina Koch



VAD-Studie: Soll-Ist Vergleich



6) ORGANKONSERVIERUNG/MASCHINENPERFUSION

Im Rahmen der OK-Sitzungen wurden aktuelle Konservierungsmethoden vorgestellt und diskutiert. Es besteht Konsens, dass die Einführung neuer Methoden möglichst durch Multi-Center-Studien abgesichert werden sollten.

7) DONATION AFTER CARDIAC DEATH (DCD)

Es besteht Konsens in der OK, dass das Thema DCD in Deutschland diskutiert werden muss. Prof. Zuckermann aus Wien wird zu diesem Thema im Rahmen der DTG-Jahrestagung sprechen.

Für die Kommission Herz/Lunge mit Dank für die gute Zusammenarbeit unter durch Corona erschwerten Bedingungen

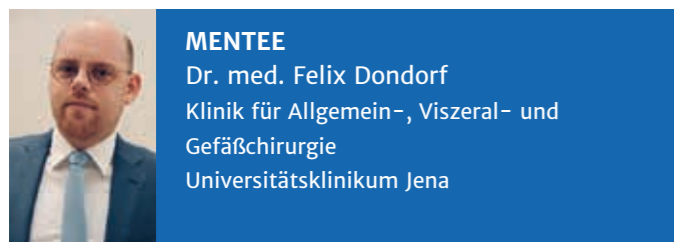
Prof. Dr. med. Jan Gummert

ZUSATZWEITERBILDUNG TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

1. DTG-Mentoring-Programm

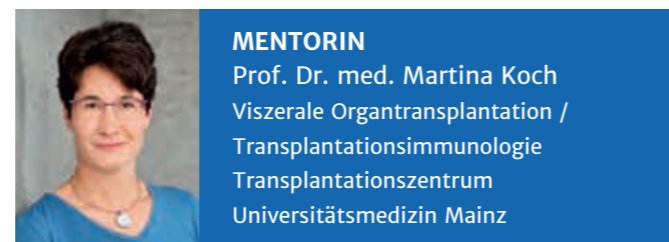
Die Einführung der interdisziplinären Zusatzweiterbildung „Transplantationsmedizin“ ermöglicht nun erstmals eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung zum Transplantationsmediziner. Diese ist – wie auch unsere interdisziplinäre Fachgesellschaft – für alle Fachrichtungen (Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie ...) offen. Mit dem ersten DTG-Mentoring-Programm fördert die DTG angehende Transplantationsmediziner*innen, stärkt die Interdisziplinarität und unterstützt ihre wissenschaftliche Arbeit.

HIER STELLEN WIR IHNEN DIE TEILNEHMER DES ERSTEN DTG-MENTORING-PROGRAMMS VOR:



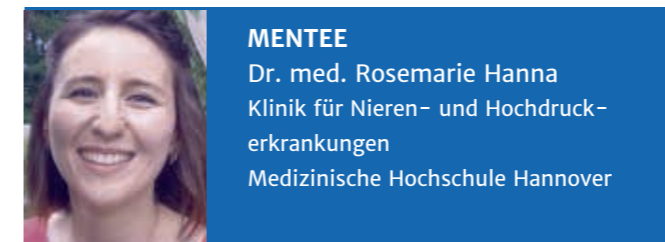
MENTEE

Dr. med. Felix Dondorf
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie
Universitätsklinikum Jena



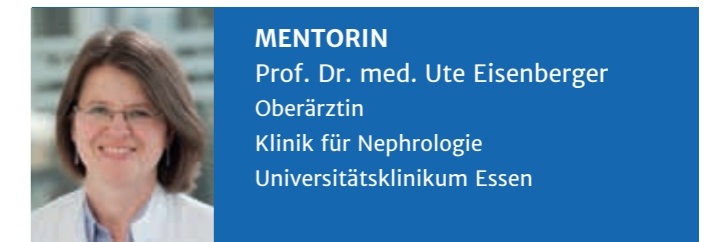
MENTORIN

Prof. Dr. med. Martina Koch
Viszerale Organtransplantation /
Transplantationsimmunologie
Transplantationszentrum
Universitätsmedizin Mainz



MENTEE

Dr. med. Rosemarie Hanna
Klinik für Nieren- und Hochdruck-
erkrankungen
Medizinische Hochschule Hannover



MENTORIN

Prof. Dr. med. Ute Eisenberger
Oberärztin
Klinik für Nephrologie
Universitätsklinikum Essen

Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit:
Deutschlandweite Auswertung von NSE-Anträgen

Als Facharzt für Viszeralchirurgie bin ich in die Behandlung unserer Transplantationspatienten eingebunden. Durch das breite transplantationsmedizinische Spektrum unserer Klinik ist es möglich, sowohl klinisch als auch wissenschaftlich in diesem Themenkomplex zu arbeiten. Hepatobiliäre und transplantationsmedizinische Themen haben daher schon früh mein Interesse geweckt und ich freue mich, diese spezifischen Aufgabenstellungen bearbeiten zu dürfen. Wissenschaftlich bildet die Konditionierung der cholestatischen Leber im Rahmen von Majorresektionen oder auch vor Transplantationen meinen klinischen und experimentellen Schwerpunkt. Durch das DTG-Mentoring erhoffe ich mir, die deutsche Transplantationsmedizin intensiver kennenzulernen und durch die Kommunikation mit anderen Transplantationszentren und Fachgebieten interessante Fragestellungen zu erarbeiten.

Nach Studium und Facharztausbildung in Hannover war ich 10 Jahre in der Klinik für hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie am UKE tätig, bevor ich 2018 als W2-Professorin für viszerale Organtransplantation und Transplantationsimmunologie nach Mainz gewechselt bin.

Die Transplantation „verfolgt“ mich seit meinem Studium, während dessen ich eine Promotion über Daclizumab bei Lebertransplantation begonnen habe. Seither fasziniert mich das breite Spektrum dieses Fachs, das weit über „einfach etwas operieren“ hinausgeht.

Schon damals habe ich mich gefragt, wie man „Transplantationsmediziner“ wird und musste feststellen, dass es eine solche Bezeichnung gar nicht gab. Inzwischen hat sich das geändert. Ich möchte daher Kolleg/innen den Weg zum Transplantationsmediziner etwas erleichtern.

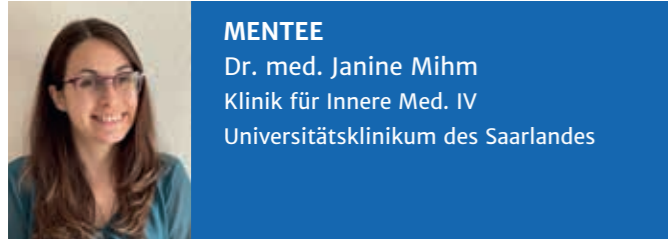
Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit: Bedeutung der Psychoedukation/Arzt-Patienten-Kommunikation für den Transplantationserfolg: Entwicklung von effizienten Screeningtools mit hoher prädiktiver Aussagekraft, integriert in die Transplantationsvorbereitung und -Nachsorge

Was mir an der Transplantationsmedizin besonders gefällt?
Es ist jeden Tag eine kreative Herausforderung: Interdisziplinäre medizinische Kompetenzen als auch Recht, Ethik, Kommunikation und Projektmanagement müssen ineinandergreifen. Innerhalb meiner derzeitigen Position in der Transplantationsvorbereitung wird mir dieses Zusammenspiel sowie die gesellschaftliche Verantwortung von uns Mediziner_innen immer deutlicher. Zudem belasten die langen Wartezeiten bis zur Nierentransplantation unsere Patient_innen in unterschiedlichem Ausmaß. Inwiefern ein Transplantationserfolg sowohl von somatischen als auch seelischen Bewältigungsprozessen abhängig ist, möchte ich im Rahmen des DTG-Mentoring Programms herausfinden. Mithilfe meiner Mentorin sowie im Austausch mit den Kolleg_innen der weiteren Transplantationszentren ist es mein Ziel, die Prozesse innerhalb unserer Kliniken zu optimieren.

Ich bin seit mehr als 20 Jahren in der Transplantationsmedizin engagiert und aktuell in leitender OberärztInnenfunktion in der Klinik für Nephrologie der Universitätsmedizin Essen tätig. Ich habe mich 2010 habilitiert und interessiere mich wissenschaftlich für Auslöser und Prognose des chronischen Transplantatversagens.

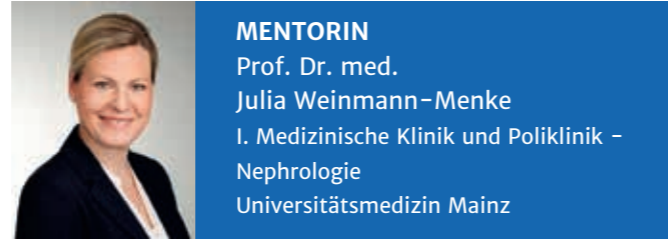
Warum bin ich Transplantationsmedizinerin?
Weil es eine spannende anspruchsvolle und multidisziplinäre Tätigkeit ist, die ständig neue Herausforderungen bereithält.

Warum sind Sie Mentorin im DTG-Mentoring-Programm?
Weil es wichtig für mich ist, Wege zu einer wissenschaftlichen Entwicklung für junge angehende Transplantationsmediziner zu öffnen.



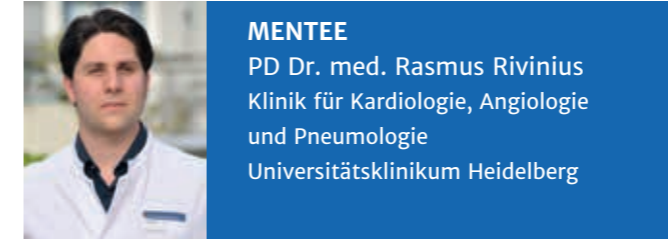
MENTEE

Dr. med. Janine Mihm
Klinik für Innere Med. IV
Universitätsklinikum des Saarlandes



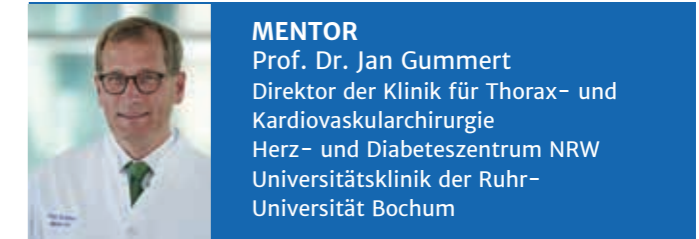
MENTORIN

Prof. Dr. med.
Julia Weinmann-Menke
I. Medizinische Klinik und Poliklinik -
Nephrologie
Universitätsmedizin Mainz



MENTEE

PD Dr. med. Rasmus Rivinius
Klinik für Kardiologie, Angiologie
und Pneumologie
Universitätsklinikum Heidelberg



MENTOR

Prof. Dr. Jan Gummert
Direktor der Klinik für Thorax- und
Kardiovaskularchirurgie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der Ruhr-
Universität Bochum

Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit: Analyse der Impf-induzierten Immunantwort in immunkompetenten und immunsupprimierten Personen nach SARS-CoV-2-Impfung

Als Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie betreue ich in der Transplantationsambulanz am Universitätsklinikum des Saarlandes Organtransplantierte mit renaler Grund- oder Folgeerkrankung. Hinzu kommen Aufgaben der Wartelistenpflege sowie die Teilnahme an Transplantationskonferenzen.

Bereits seit meiner Dissertation habe ich großes Interesse an klinischer Forschung und beschäftige mich mit Fragestellungen der Transplantations- und Infektionsimmunologie bei Organempfängern.

Sowohl klinisch als auch wissenschaftlich ist die Transplantationsmedizin ein hoch spannendes Fachgebiet, für das ich mich jeden Tag neu begeistern kann. Im Rahmen des DTG-Mentoring-Programms erhoffe ich mir die Vertiefung meiner Kenntnisse, das Knüpfen neuer Kontakte und Einblicke in andere Transplantationszentren.

Ich leite den Schwerpunkt Nephrologie und Nierentransplantation an der Universitätsmedizin Mainz und bin parallel die leitende Oberärztin der I. Medizinischen Klinik. Diese Klinik hat eine breite klinische Aufstellung und umfasst Gastroenterologie, Infektiologie, Endokrinologie, Rheumatologie und natürlich die Nephrologie. Zusätzlich bin ich die akademische Direktorin der Mainz Research Group of Translational Medicine der übergeordneten Graduiertenschule der Universitätsmedizin und Johannes Gutenberg-Universität.

Die Nierentransplantation ist ein zentraler Aspekt unserer universitären Nephrologie. Mich fasziniert besonders, dass Patienten die Chance bekommen, ein Leben ohne Dialyse zu führen und einen Teil Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit zurückzugewinnen.

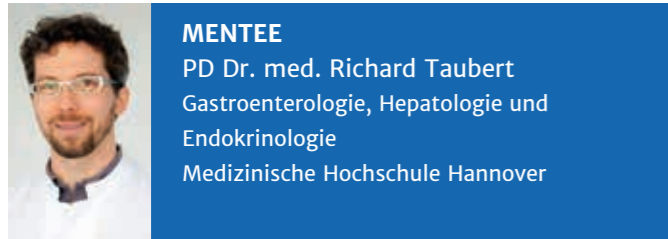
Ich hatte das Glück, zu Beginn meiner Karriere in einem faszinierenden und fördernden Umfeld arbeiten zu können. Es ist mir ein besonderes Anliegen, meine Faszination für die Medizin und die wissenschaftliche Arbeit an junge Kollegen weiterzugeben und sie auf ihrem Karriereweg zu begleiten und zu unterstützen.

Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit: Erforschung von Risikofaktoren für das Überleben und die Lebensqualität von Patienten nach HTX

Ich arbeite als Kardiologe am Universitätsklinikum Heidelberg und betreue als Mitglied des Herztransplantationssteams seit mehreren Jahren Patientinnen und Patienten vor, während, und nach Herztransplantation. Neben meinen klinischen Tätigkeiten im Bereich der Herzinsuffizienz und der Herztransplantation habe ich ein großes Interesse an Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der kardialen Transplantationsmedizin. Mein Forschungsschwerpunkt ist die Transplantationsrhythmologie, die sich mit Herzrhythmusstörungen nach Herztransplantation beschäftigt. Das DTG-Mentoring-Programm ermöglicht mir exzellente Bedingungen, um mich im Bereich der kardialen Transplantationsmedizin weiterzuentwickeln. Hierbei möchte ich nicht nur meine fachlich-medizinischen Qualitäten weiter optimieren, sondern auch meine Soft Skills sowie mein Netzwerk aus Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen weiter ausbauen.

Schon während des Medizinstudiums hat mich die Transplantationsmedizin, vor allem die immunologischen Aspekte fasziniert. Nach dem Medizinstudium habe ich ab 1990 bei dem Aufbau des Herztransplantationsprogrammes der Universitätsklinik Göttingen unter Prof. Mohr mitgewirkt. Ab 1994 – nach dem Wechsel nach Leipzig – konnte ich zusammen mit Dr. Rahmel unter Prof. Mohr dann das Herztransplantationsprogramm des Herzzentrums Leipzig aufbauen. Von 1997 bis 1998 war ich als PostDoc Fellow im Labor für Transplantationsimmunologie der Stanford University unter Randall Morris tätig. Auch in Jena und aktuell in Bad Oeynhausen als Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie konnte ich mich weiter intensiv mit allen Aspekten der Transplantationsmedizin beschäftigen.

Das Mentoring-Programm der DTG ist eine hervorragende Möglichkeit, junge Mediziner für die Transplantationsmedizin zu begeistern.

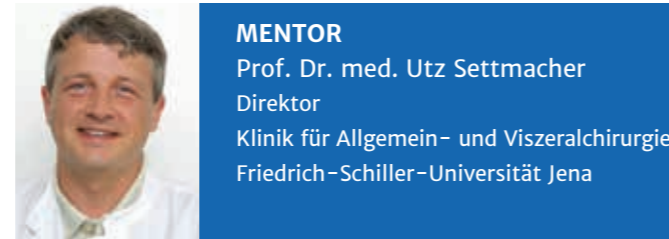


MENTEE
 PD Dr. med. Richard Taubert
 Gastroenterologie, Hepatologie und
 Endokrinologie
 Medizinische Hochschule Hannover

Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit: Molecular microscopy supported personalized immunosuppression after liver transplantation – the Adult Liver Allograft Dysfunction Initiative (ALADIN)

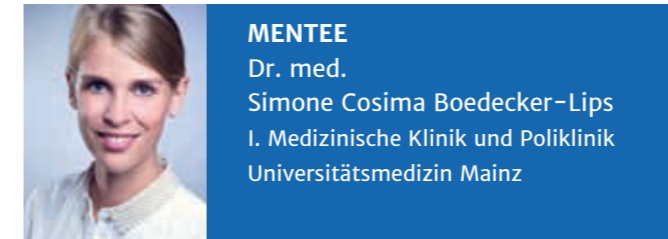
Ich bin Oberarzt in der Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie der Medizinischen Hochschule Hannover mit Bereichsverantwortung für die Lebertransplantation. Der wissenschaftliche Schwerpunkt meiner Arbeitsgruppe sind immunvermittelte Lebererkrankungen vor und nach Lebertransplantation. Aufgrund dieses Schwerpunktes und meinem Ziel, als Clinician Scientist an einem Transplantationszentrum weiterzuarbeiten, möchte ich Transplantationsmediziner werden.

Die Transplantationsmedizin arbeitet in vielen Bereichen, aufgrund weniger prospektiver Studien, nach zentrums-spezifischen Standards. Ich erhoffe mir vom DTG-Mentoring-Programm, an den medizinischen Erfahrungen anderer Zentren teilhaben zu können, um die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern. Wissenschaftlich erhoffe ich mir neue Kooperationsmöglichkeiten, um unsere Projekte zur individualisierten Immunsuppression multizentrisch weiterzuentwickeln.



MENTOR
 Prof. Dr. med. Utz Settmacher
 Direktor
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Friedrich-Schiller-Universität Jena

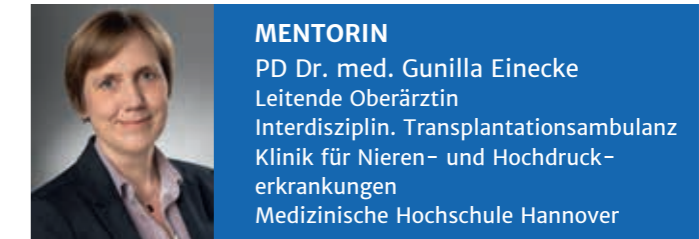
Transplantationsmedizin ist Hochleistungsmedizin mit weiter Ausstrahlung in die Forschung, sodass bis heute ein translationaler Denkansatz gefragt ist. Das hat mich seit Beginn meiner klinischen Tätigkeit begeistert und hält bis zum heutigen Tage in der Position als Ordinarius für Chirurgie und Leiter unseres Programms in Jena zur Transplantation abdominaler Organe an. Das Mentoring-Programm der DTG ist meines Erachtens eine schöne Initiative, junge, für diese Medizin begeisterte Ärzte weiter zu fördern und deren Karriere voranzutreiben. Es fördert auch den Austausch zwischen den deutschen Transplantationszentren. Dies sind Gründe für mich, hier aktiv Anteil zu nehmen und jeden potentiellen Hospitanten und auch Bewerber aus der eigenen Klinik aktiv zu unterstützen.



MENTEE
 Dr. med.
 Simone Cosima Boedecker-Lips
 I. Medizinische Klinik und Poliklinik
 Universitätsmedizin Mainz

Thema der geplanten wissenschaftlichen Arbeit: Intra-renale Expression des entzündungsregulierenden Zinkfingerproteins A20 und dessen Bedeutung im Verlauf nach Nierentransplantation

Seit 2016 arbeite ich als Assistenzärztin in der I. Medizinischen Klinik mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Nierentransplantation der Universitätsmedizin Mainz. Im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeiten gilt mein besonderes Interesse der Transplantationsmedizin. Wissenschaftlich bearbeite ich in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe von Prof. Weinmann-Menke klinische und experimentelle Fragestellungen im Bereich des Systemischen Lupus erythematodes und der Nierentransplantation (Expression und Funktion des Zinkfingerproteins A20 auf die peripheren Leukozyten bei Nierentransplantierten). Durch eine Teilnahme am DTG-Mentoring-Programm erhoffe ich mir, mich im Bereich der Transplantationsmedizin weiter fortbilden zu können und Kontakte zu Kollegen anderer Transplantationszentren zu knüpfen.



MENTORIN
 PD Dr. med. Gunilla Einecke
 Leitende Oberärztin
 Interdisziplin. Transplantationsambulanz
 Klinik für Nieren- und Hochdruck-
 erkrankungen
 Medizinische Hochschule Hannover

Ich bin Oberärztin in der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen an der MHH und Leitende Oberärztin der Interdisziplinären Nieren- und Leber-Transplantationsambulanz.

An der Transplantationsmedizin reizt mich die Vielfalt des Fachgebietes, die damit verbundene Interdisziplinarität und das breite Spektrum der Patienten, die wir betreuen. Mein besonderes Interesse gilt der Transplantationsimmunologie und den molekularen Vorgängen im Transplantat. Ich hatte das Glück, auf meinem Wege verschiedenen Mentoren zu begegnen, die mit ihrer Begeisterung für die Transplantationsmedizin mein klinisches und wissenschaftliches Interesse maßgeblich gefördert und mich in meiner Aus- und Weiterbildung sehr unterstützt haben. Es ist mir ein Anliegen, diese Begeisterung und Unterstützung nun meinerseits an junge Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben.



Eine Bewerbung für die 2. Runde des DTG-Mentoring-Programms ist voraussichtlich 2022 möglich.

GASTBEITRAG

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)



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



Ausgerechnet in dem Jahr, in dem wir uns erste positive Auswirkungen der gesetzlichen Neuerungen aus 2019 auf die Organspende erhofften, breitete sich auch hierzulande die Coronavirus-Pandemie aus. In anderen europäischen Ländern war dies teilweise mit hohen Einbußen der Zahl der Organspende im zweistelligen Bereich verbunden: So verringerte sich in Spanien im Frühjahr die Zahl der Organspenden um fast 75 Prozent. In Ungarn lag der Rückgang bei 37 Prozent, in Italien betrug er 30 Prozent und in Belgien mehr als 20 Prozent. Ähnlich wie Österreich kam Deutschland aber in der Gesamtbetrachtung des Jahres 2020 fast unbeschadet durch die Pandemie, die hiesigen Zahlen lagen mit 913 postmortalen Organspendern annähernd auf dem Niveau von 2019 (932). Allein die Transplantationen verzeichneten einen spürbaren Verlust von 3.192 in 2019 auf 3.016 in 2020. Grund waren stärkere Rückgänge bei den postmortalen Organspenden in den anderen Eurotransplant-Ländern. Dies verdeutlicht, wie sehr Deutschland nach wie vor auf diese Importe angewiesen ist.

Die Faktoren, die bereits 2020 zur Aufrechterhaltung von Organspende und Transplantation beitrugen, sorgten auch weiterhin trotz andauernder Pandemie für eine stabile Halbjahresbilanz in 2021, die annähernd auf dem Niveau des Vorjahres blieb. Von Januar bis Juni spendeten 473 Menschen nach dem Tod ihre Organe (Vergleichszeitraum 2020: 487). Verantwortlich für die Kontinuität sind – neben der hiesigen Krankenhausstruktur und gezielten Maßnahmen, um eine Überforderung der Intensivstationen durch COVID-19 zu vermeiden – einerseits die engagierten Ärztinnen und Ärzte samt Pflegepersonal, die sich während der pandemiebedingten Mehrbelastung weiterhin

für die Organspende einsetzen. Andererseits haben einige der gesetzlichen Maßnahmen von 2019 vermutlich auch dazu beigetragen, dass in den Kliniken zunehmend an Organspende gedacht wird. Die beschlossenen Maßnahmen fördern und unterstützen den Prozess des Erkennens und Meldens möglicher Organspender auf den Intensivstationen. Ein Indiz dafür sind beispielsweise die organspendebezogenen Kontakte der Kliniken zu uns als Koordinierungsstelle: Diese nahmen kontinuierlich zu und lagen im ersten Halbjahr 2021 bei 1.587 (Vergleichszeitraum 2020: 1.554).

Insbesondere für das Erkennen und Melden möglicher Organspender in den Kliniken wurde die Rolle der Transplantationsbeauftragten im zum 1. April 2019 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ gestärkt und ihre Position mit einer entsprechenden Freistellung verbunden. Diese Freistellung scheint allerdings noch nicht in allen Häusern vollständig erfolgt zu sein. Ebenfalls noch in der Umsetzung befindet sich die stärkere Vernetzung der Transplantationsbeauftragten untereinander, die durch eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer (BÄK) unterstützt wird. Dies ist eine von zahlreichen praxisnahen Empfehlungen des Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende aus dem Sommer 2019 zur Begleitung der gesetzlich vorgegebenen Maßnahmen. Das Ziel ist, noch stärker und gerichtet auf die Anliegen und Bedürfnisse der Transplantationsbeauftragten eingehen zu können, da diese vor allem auch zu Beginn des Organspendeprozesses eine Schlüsselposition innehaben.

Unterstützung für die Arbeit der Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern brachte letzten September auch die neue Richtlinie „Spendererkennung“ der BÄK. Sie sieht vor, dass bereits zum Zeitpunkt eines unmittelbar bevorstehenden oder vermuteten Hirnfunktionsausfalls der mögliche Wunsch einer Organspende ermittelt werden soll. Dies erfordert frühzeitige Gespräche mit den Angehörigen im Sinne der Patientenautonomie, sodass einem vorhandenen Willen zur Organspende entsprochen werden kann. Die Richtlinie gibt allen Beteiligten zudem Rechtssicherheit, wie in dieser besonderen Situation vorzugehen ist.

Unsere Aufgabe als DSO besteht nicht nur in der Koordinierung der postmortalen Organspende, sondern unser

Fokus liegt auch auf der Betreuung der Angehörigen von Spendern. Von besonderer emotionaler Bedeutung für die Familien der Verstorbenen sind dabei Dankesbriefe von Organempfängern, die für viele ein Zeichen dafür sind, die richtige Entscheidung begleitet zu haben. Genauso ist es für viele Organempfänger, denen ein gespendetes Organ die Chance auf ein neues Leben ermöglichte, eine Herzensangelegenheit, ihre Dankbarkeit in Worte zu fassen. Das Gesetz von 2019 erlaubt beiden Seiten, sofern sie jeweils ihr Einverständnis dafür gegeben haben, diesen anonymen Briefwechsel. Erste Anlaufstelle für die Organempfänger sind die Transplantationszentren, die die Dankesbriefe pseudonymisiert an die DSO weiterleiten, die diese dann an die Spenderfamilien versendet. Möchten diese antworten, geht das Verfahren den umgekehrten Weg. In Zusammenarbeit mit der DTG und den Patientenverbänden haben wir dazu einen Informationsflyer entwickelt, den die Organempfänger von ihrem jeweiligen Transplantationszentrum erhalten können. Auch auf der von uns betreuten Website www.dankesbriefe-organspende.de weisen wir auf diese Möglichkeit der Danksagung hin.

Auch wenn die Pandemie uns noch eine Weile beschäftigen wird, offenbarte sie doch, wie gut und effektiv alle Partner zusammenarbeiten, um in solch einer Ausnahmesituation die Organspende und Transplantation aufrecht zu erhalten.

Dieser gelungene gemeinschaftliche Zusammenhalt wird uns zukünftig noch stärker dabei helfen, die gesetzlich beschlossenen Maßnahmenpakete umfänglich umzusetzen und damit die Situation für die Patienten auf den Wartelisten zu verbessern. Der nächste offizielle gesetzliche Schritt erfolgt dabei im März 2022, wenn das „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“, das im Januar 2020 verabschiedet wurde, in Kraft tritt. Einen wesentlichen Schritt zur besseren Nutzung des in diesem Gesetz vorgesehenen Registers für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende hat der Gesetzgeber vor einigen Wochen noch getan. Im Sinne der Richtlinie „Spendererkennung“ der BÄK ist nun vorgesehen, dass bereits zum Zeitpunkt eines unmittelbar bevorstehenden oder vermuteten Hirnfunktionsausfalls eine Einsichtnahme in das Register möglich ist und nicht – wie initial festgelegt – erst nach Feststellung des Todes. Viel wird von der Motivation der Bevölkerung abhängen, das neu geschaffene Register zu nutzen, um ihre Entscheidung zu dokumentieren. Hier kommt insbesondere den Hausärzten eine Schlüsselrolle zu, die in die Beratung ihrer Patienten zu Fragen der Organspende einbezogen werden. Nun gilt es also, gemeinsam nach Kräften die aktive Umsetzung des Gesetzes und der anderen vielfältigen, in den letzten Jahren beschlossenen Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Organspende zu gewährleisten.

GASTBEITRAG

AKTX Pflege e. V. (Arbeitskreis Transplantationspflege e. V.)



Der AKTX Pflege e. V. ist ein rein ehrenamtlich arbeitender, bundesweit aufgestellter Verein und der einzige dieser Art in Deutschland. Der Verein hat es sich seit dem Jahr 1999 zum Ziel gesetzt, durch eine Qualifizierung des Pflegepersonals mit für ein langfristig verbessertes Outcome transplantierter Patienten und für eine gesteigerte Lebensqualität zu sorgen.

Pflege ist in jedem einzelnen Teilschritt vor, während und nach einer Transplantation an der Seite dieser „besonderen“ Patienten. Transplantationspflege ist für Organempfänger, Organlebenspenden und ihre Angehörigen eine wichtige Aufgabe in einem interdisziplinären Team. Dabei ist die Adhärenz-Förderung eine spezielle pflegerische Aufgabe im Transplantationsprozess.

Die Mitglieder und der Vorstand arbeiten in der Transplantationsmedizin thorakaler Organe: Lunge oder Herz, abdominelle Organe: Niere, Leber oder Bauchspeicheldrüse oder der Dünndarm- bzw. Multiviszeraltransplantation im Erwachsenen- und Kindesalter.

Der AKTX Pflege e. V. pflegt Kontakte zu anderen Fachgesellschaften innerhalb Deutschlands, aber auch zu europäischen und internationalen Kollegen (bspw.: dem ITNS / USA). Zudem gibt es enge Kontakte zur Europäischen Akademie für Pflegekräfte in der Transplantation (EUCAT), welche die einzige Fachweiterbildung im deutschsprachigen Raum seit 2012 für Transplantationspflege berufsbeleitend anbietet.

Unsere Fachexpertise ist gefragt zur Erarbeitung von Broschüren, Informationsmaterial etc. für Patienten und Angehörige, bei Vorträgen, Workshops, Seminaren und in Fachzeitschriften. Aktuell stellen wir einen Mandatsträger (Vorstandsmitglied) in der Erarbeitung der S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung vor und nach Organtransplantation“.

Einmal jährlich richtet der AKTX Pflege e. V. ein Pflegesymposium aus. Seit vielen Jahren geschieht dies als Parallelveranstaltung zum Kongress der DTG (Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V.). Die gute Zusammenarbeit wird jährlich durch ein Grußwort des jeweiligen DTG-Tagungspräsidenten zum Ausdruck gebracht.

25. AKTX-Pflegesymposium
07.–08. Oktober 2021
Stuttgart/Online-Veranstaltung

Lara Marks

GASTBEITRAG

Lebertransplantierte Deutschland e. V.



Jutta Riemer | Bretzfeld
Vorsitzende



Lebertransplantierte Deutschland e. V. (LD e. V.) ist ein seit 1993 bundesweit tätiger Patientenverband, dessen Priorität die Hilfe für Betroffene ist. LD e. V. engagiert sich im Sinne der Wartelistenpatient*innen auch für die Förderung der Organspende.

Ein Schwerpunkt ist die persönliche Begegnung der Betroffenen durch Gruppentreffen, Patientenseminare und Besuche am Krankenbett. Dieser Teil unserer Arbeit hat 2020 bedingt durch Corona nur noch im Januar stattfinden können. Danach haben die 60 Kontaktgruppenleiter*innen die Treffen absagen müssen und sind mit den Mitgliedern telefonisch, per E-Mail und durch Videoschaltungen im Kontakt geblieben.

Zugenommen hat die Beratung von Transplantationspatient*innen und Angehörigen per Telefon und auf digitalen Wegen. Zur Sprache kamen dort oft Coronaspezifische Themen, aber auch viele Fragen rund um die Lebertransplantation wurden beantwortet.

Nach einer gewissen „Schockstarre“, die allgemein zu beobachten war, hat sich auch unser Verband auf alternative Formate besonnen. So gab es die ersten virtuellen Gruppentreffen und auch zu unserem Fortbildungsseminar für Ansprechpartner*innen trafen wir uns online. Bei Vorstandssitzungen und Tagungen lernten wir, obwohl allen die persönlichen Begegnungen fehlten, die Vorteile der virtuellen Sitzungen schätzen. Die gemeinsam mit den LTx-Zentren veranstalteten Patientenseminare fielen meist aus. Deshalb hat es

uns besonders gefreut, dass das LTx-Zentrum Leipzig in Zusammenarbeit mit LD e. V. am 10.11.2020 ein erstes virtuelles, sehr gut besuchtes Arzt-Patienten-Seminar für Lebertransplantationspatienten durchgeführt hat. Wichtige Elemente unserer Arbeit sind die Zeitschrift Lebenslinien, die Homepage lebertransplantation.eu und seit kurzem ein Newsletter. So erreichen wir viele Mitglieder und Betroffene mit aktuellen Informationen, auch, wenn es weniger Präsenzveranstaltungen und -treffen gibt.

Gemeinsam mit der Initiative Organspende Rheinland-Pfalz hat LD e. V. ein virtuelles Kommunikations-Seminar für Multiplikator*innen, die bei Schulaktionen aktiv sind, durchgeführt. Auch einige Vorträge über die Transplantation und Organspende konnten wir in Schulen, bei Teilnehmer*innen des Freiwilligen Sozialen Jahres und Studenten halten. Politisch haben wir uns im Rahmen der Gesetzesnovellierung eingebracht und die Patient*innen in Gremien wie z. B. der Ständigen Kommission Organtransplantation, dem Stiftungsrat der DSO und der Deutschen Leberstiftung vertreten. Ebenso haben wir an Leitlinienprojekten (HCC, Lebertransplantation) mitgewirkt.



Ein besonderer Tag für den Verband war der 15.10.2020 mit der Überreichung des DTG-Preises zur Förderung der Organspende 2020 anlässlich der Jahrestagung der

DTG in Köln. Bezogen auf das Jahr 2019 hatten wir uns mit dem Motto „Betroffene – 173 Mal aktiv für die Organspende“ mit dem Gesamtengagement unseres Verbandes für die Organspende beworben. Das bezog sich auf die Öffentlichkeitsarbeit in Form von Informationsständen, Podiumsdiskussionen und Vorträgen (107), darunter auch mehrtägige Veranstaltungen, die Aktionen in Schulen (40), die Öffentlichkeitsarbeit in verschiedenen Medien (13), die Zusammenarbeit mit weiteren Verbänden und Institutionen (7) und das politische Engagement für die Organspende (6). Wir sind stolz darauf, dass sich so viele Ansprechpartner*innen, Koordinator*innen und Vorstandsmitglieder für die Organspende eingesetzt haben und wir den Preis erhalten haben.

Alles, was wir planen, auf den Weg bringen und durchführen, dient letztendlich immer der Verbesserung der Situation der Transplantationspatient*innen. Gemäß unserem Motto: „Betroffene helfen Betroffenen!“

Jutta Riemer



GASTBEITRAG

Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO)



Burkhard Tapp | Sasbach am Kaiserstuhl
Pressesprecher



PANDEMIE BEEINTRÄCHTIGT SELBSTHILFEARBEIT

Bedingt durch die Coronavirus-Pandemie konnten monatelang keine Gruppentreffen in Präsenz stattfinden. Ebenso war es nicht möglich, seit Jahren etablierte Angebote in den Kliniken wie regelmäßige Sprechstunden in den Transplantationsambulanzen und auf Stationen für PatientInnen vor und nach Organtransplantation und ihren Angehörigen durchzuführen. Auch fanden keine Patientenveranstaltungen in den Kliniken in Präsenz statt, bei denen sich Regionalgruppen oder auch einzelne VertreterInnen der BDO-Fachbereiche einbringen oder den BDO an Infoständen präsentieren konnten. Auch Infostände zur Organspende und öffentliche Vorträge mussten auf unbestimmte Zeit verschoben oder komplett abgesagt werden.

NEUE WEGE IN DER SELBSTHILFEARBEIT

Um den Kontakt zu den Mitgliedern und anderen Betroffenen zu halten, wurden neue Formate in der Selbsthilfearbeit entwickelt. Einige Regionalgruppen boten virtuelle Gruppentreffen per Videokonferenz an. So hat die Regionalgruppe Mittelhessen (Gießen-Bad Nauheim) einen regelmäßigen „Babbeltreff“ als Videokonferenz mit wechselnden Themen eingerichtet. Nach anfangs sehr zögerlicher Teilnahme gibt es inzwischen einen festen Kreis von TeilnehmerInnen.

Insgesamt zeigt sich aber, dass die virtuellen Gruppentreffen nur einen unvollkommenen Ersatz für Präsenz-

treffen darstellen. Viele Betroffene fühlen sich den technischen Herausforderungen nicht gewachsen. Zudem fehlt der direkte persönliche Austausch zwischen den einzelnen TeilnehmerInnen.

Im September 2020 konnte die Regionalgruppe Südbaden zu einem ersten Gruppentreffen mit einem Vortrag unter freiem Himmel einladen. Das Wiedersehen und der persönliche Austausch untereinander wurde dankbar von den Gruppenmitgliedern angenommen.

Teilweise wurde mehr mit den Mitgliedern telefoniert oder verstärkt Informationen per E-Mail zu aktuellen Themen wie Verhaltensregeln in der Pandemie verschickt. So hat die Regionalgruppe Südbaden bereits im März 2020 begonnen, regelmäßig einen Corona-Newsletter an einen Verteiler in Baden-Württemberg zu versenden, der zunächst wöchentlich und inzwischen monatlich erscheint.

LEITLINIENARBEIT

Auch 2020 arbeiteten mehrere BDO-Mitglieder bei der Erstellung einer S3-Leitlinie zur „Psychosozialen Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“ mit. Voraussichtlich Ende 2021 wird die Leitlinie fertiggestellt sein.



Gruppentreffen unter Berücksichtigung der AHA-Regeln und mit Frischluft in Freiburg/Breisgau.

Zudem begann die Mitarbeit an einer S2k-Leitlinie unter dem Titel „Zahnärztliche Behandlungsempfehlungen von Kindern und Erwachsenen vor und nach einer Organtransplantation“. Auch hier wird mit der Fertigstellung für Ende 2021 gerechnet.

STELLUNGNAHMEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER PANDEMIE

Der BDO hat sich in der zweiten Jahreshälfte mehrfach für die Belange der Betroffenen gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium und dem G-BA eingesetzt. Dabei ging es u. a. um die Berücksichtigung bei der Zuteilung von FFP2-Masken und die Priorisierung der Warte-patientInnen, Organtransplantierten und ihren Familien-angehörigen bei den COVID-19-Impfungen.

Burkhard Tapp

GASTBEITRAG

Bundesverband Niere e. V.



Stefan Mroncz | Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender



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

Neben dem (virtuellen) Besuch von Kongressen (DGfN, DTG, DSO u. a. m.), Seminaren und Fachveranstaltungen sowie die Vertretung der Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss ist der jährlich wiederkehrende Tag der Organspende ein wichtiger Meilenstein. Auch in diesem Jahr fand der diesjährige Tag der Organspende ausschließlich virtuell statt. Durch zahlreiche Angebote im Netz und eine hervorragende Arbeit in den sozialen Medien konnten viele Menschen erreicht und für das Thema sensibilisiert werden.

Die letzten 18 Monate waren geprägt von der Corona-Pandemie. Es gab viele Einschränkungen für Dialysepatienten und Transplantierte sowie deren Angehörige. Aufgrund der höheren Gefährdung dieser Menschen haben uns im

vergangenen Jahr ganz besonders Überlegungen zur Triage, Sterblichkeit durch Ansteckung, Priorisierung bei der Impfung und vielen anderen Themen zu COVID-19 vorherrschend begleitet. Daher ist es umso erfreulicher, dass die Impfungen weit fortgeschritten sind und der Impfschutz von Organempfängerinnen und Organempfängern durch eine dritte Impfung verbessert werden kann.

Auch in Sachen Organtransplantation ist der BN weiterhin aktiv, auch wenn das Corona-Jahr durch die starke Beanspruchung der Kliniken und Intensivstationen hier nicht dazu beigetragen hat, dass die Spenderzahlen erhöht werden konnten. Das ist nachvollziehbar, aber in der Gesamtbetrachtung nicht hinnehmbar. Unser Ziel ist es, auf der einen Seite eine rechtssichere Verankerung des Organspendewillens zu erreichen, am besten in elektronischer Form in der Patientenakte bzw. im Register, und auf der anderen Seite das bereits vorhandene Potenzial an Spenderorganen tatsächlich auszuschöpfen.

Unser Patientenselbsthilfenetzwerk Bundesverband Niere e. V. ist der maßgebliche Patientenverband bei der Weiterentwicklung von Gesetzen sowie bei der Verbesserung der Organspende in Deutschland.

Stefan Mroncz

GASTBEITRAG

Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)



Die Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO) fungiert als gemeinsame Interessensvertretung für Transplantationsbetroffene (Wartepatienten, Organtransplantierte und ihre Angehörigen) der drei bundesweit aktiven Selbsthilfenverbände: Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO), Bundesverband Niere e. V. (BN) und Lebertransplantierte Deutschland e. V. Mit der Bündelung der Kräfte sollen gemeinsame Anliegen der über 20.000 Mitglieder der drei Bundesverbände in den Fokus der Fachöffentlichkeit, der Kostenträger und der Politik gerückt werden. Die BAG TxO möchte die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für Organspende und Organtransplantation erreichen sowie die Positionen und Anliegen der Transplantationsbetroffenen mit gemeinsamen Presseinformationen bekanntmachen.

Auch im Jahr 2020 standen die Vertreter der drei Verbände in stetigem Austausch über aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin und der Organspende. Sie haben sich in Absprache im Verfahren des Gesetzesvorhabens zur Organspendeentscheidung eingebracht.

Der Tag der Organspende findet traditionell am ersten Samstag im Juni statt und wurde seit vielen Jahren mit einer bundesweiten Präsenzveranstaltung mit Dankgottesdienst und Informationsveranstaltung begangen. Die Idee der Bundesveranstaltung kam im Jahr 2002 aus den Reihen der Patientenverbände, und diese verwirklichten sie seither in Kooperation mit der DSO. Später kamen

weitere Partner, darunter auch die DTG, hinzu. Im Jahr 2020 hat die Pandemie auch dieses Konzept umgeworfen und die Veranstaltung fand rein virtuell mit Aktionen auf einer eigenen, neu eingerichteten Homepage sowie über Facebook und Instagram statt. Bei der Organisation haben die drei Verbände wichtige Elemente bei der Durchführung des rein virtuellen Tages der Organspende 2020 beigetragen, so z. B. die Aktion „Geschenkte Lebensjahre“, die mit der Zahl 2.869 abschließen konnte.

Jutta Riemer



GASTBEITRAG

Bericht aus der Ständigen Kommission Organtransplantation der BÄK

Seitens der StäKO-Leitung wird auf einen Bericht verzichtet.

DTG-JAHRESTAGUNGEN



PREISTRÄGER 2020

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

RUDOLF PICHLMAYR PREIS



PD Dr. med. Nicolaus Kneidinger
München

» Munich Lung Transplant Group:
Waiting List during the First 9 Months
of the Lung Allocation Score Era

Preisgeld: 10.000 €



DTG-PREIS ZUR FÖRDERUNG
DER ORGANSPENDE

Jutta Riemer
Bretzfeld

» Betroffene 173 Mal in Aktion
für die Organspende

Preisgeld: 5.000 €



DTG-FORSCHUNGSPREIS
IMMUNSUPPRESSION



Dr. med. Justa Friebus Kardash
Essen

» Einfluss der funktionellen genetischen
Polymorphismen in Tacrolimusmetaboli-
sierenden Enzymen auf humorale Abstoßungs-
prozesse und Transplantatüberleben nach
Nierentransplantation

Preisgeld: 10.000 €



YOUNG INVESTIGATOR AWARD



Dr. med. Philip Zeuschner
Homburg

» Robot-Assisted versus Laparoscopic Donor
Nephrectomy: A Comparison of 250 Cases

Preisgeld: 5.000 €



POSTERPREISE UND REISESTIPENDIEN

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

Posterpreisträger 2020

Ina Lisewski | Regensburg

Matthias Niemann | Berlin

Hedwig T. Stenner | Hannover

Reisestipendien 2020

Dr. Felix Becker | Münster

Dr. Oliver Beetz | Hannover

Dr. Henrik Junger | Regensburg

Dr. Thorsten Lengenfeld | Bochum

Dr. Paul Ritschl | Berlin

Dr. Antonia Schuster | Regensburg

Leke Wiering | Berlin

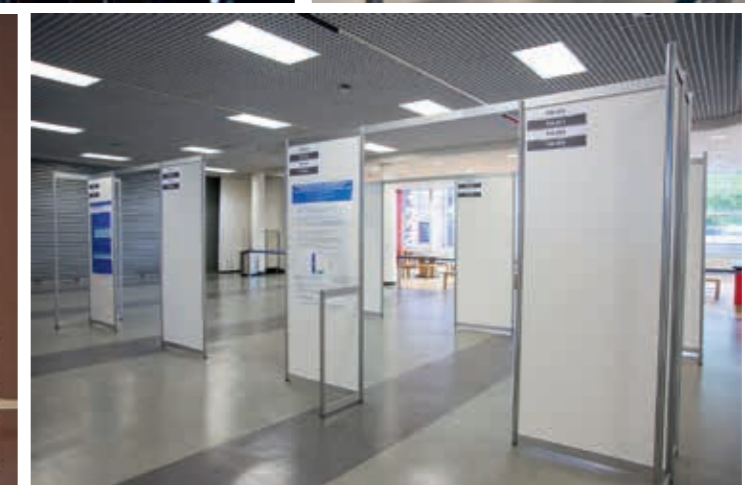
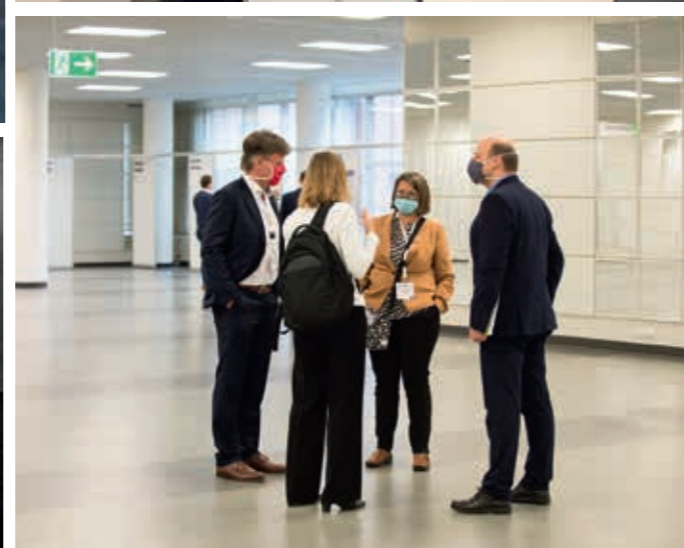
Dr. Katharina Willuweit | Essen

CHRONIK

der DTG-Jahrestagungen

	JAH R	ORT	TAGUNGSPRÄSIDENT
1.	1992	Essen	Prof. Dr. med. Wilhelm Eigler
2.	1993	Bremen	Prof. Dr. med. Arno Lison
3.	1994	Leipzig	Prof. Dr. med. Johann Hauss
4.	1995	Berlin	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
5.	1996	München	Prof. Dr. med. Bruno Reichart
6.	1997	Köln	Prof. Dr. med. Andreas Paul, Dr. med. Wolfgang Arns
7.	1998	Freiburg	Prof. Dr. med. Günter Kirste
8.	1999	Dresden	Prof. Dr. med. Stephan Schüler
9.	2000	Regensburg	Prof. Dr. med. Karl-Walter Jauch
10.	2001	Heidelberg	Prof. Dr. med. Ernst Klar
11.	2002	Hannover	Prof. Dr. med. Jürgen Klempnauer
12.	2003	Münster	Prof. Dr. med. Norbert Senninger
13.	2004	Kiel	Prof. Dr. med. Fred Fändrich
14.	2005	Rostock	Prof. Dr. med. Ernst Klar
15.	2006	München	Prof. Dr. med. Karl-Walter Jauch, PD Dr. med. Manfred-J. Stangl
16.	2007	Mainz	Prof. Dr. med. Gerd Otto
17.	2008	Bochum	Prof. Dr. med. Richard Viebahn
18.	2009	Berlin	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
19.	2010	Hamburg	Prof. Dr. med. Björn Nashan, Prof. Dr. med. Hermann Reichenspurner
20.	2011	Regensburg	Prof. Dr. med. Hans J. Schlitt, Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
21.	2012	Berlin (WCT)	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
22.	2013	Frankfurt 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, MBA; PD Dr. med. Helmut P. Arbogast
28.	2019	Hannover	Prof. Dr. med. Axel Haverich, Prof. Dr. med. Gregor Warnecke
29.	2020	Köln	Prof. Dr. med. Dirk Stippel, Prof. Dr. med. Christine Kurschat, Prof. Dr. med. Lutz Weber
30.	2021	Stuttgart	Prof. Dr. med. Vedat Schwenger

KONGRESS 2020 IMPRESSIONEN



Fotos: Claudia Posern

TAGUNGSGEBÜHREN 2021

TEILNEHMERART	ANMELDUNG und ZAHLUNG bis einschl. 26.08.2021	ANMELDUNG und ZAHLUNG bis einschl. 30.09.2021	ANMELDUNG und ZAHLUNG ab 01.10.2021
DTG-Mitglied*	100,00 EUR	160,00 EUR	200,00 EUR
Nichtmitglied	160,00 EUR	210,00 EUR	250,00 EUR
Studierende	50,00 EUR	80,00 EUR	90,00 EUR
Tageskarte DTG-Mitglied*	100,00 EUR		
Tageskarte Nichtmitglied	125,00 EUR		
Symposium AKTX-Pflege e. V.** (AKTX-Mitglied*)	65,00 EUR	85,00 EUR	110,00 EUR
Symposium AKTX-Pflege e. V.** (Nichtmitglied)	110,00 EUR	130,00 EUR	150,00 EUR
Symposium AKTX-Pflege e. V.** (Auszubildende/Studenten; Nachweis erforderlich)	50,00 EUR	80,00 EUR	90,00 EUR

*Voraussetzung für die Gewährung des Mitglieder-Rabattes ist die Bestätigung der Mitgliedschaft durch die Geschäftsstelle des DTG e. V. Mitgliedsanträge können bis zum 31.08.2021 beim DTG-Sekretariat gestellt werden.

**Das Symposium des AKTX-Pflege e. V. findet ausschließlich als Online-Veranstaltung statt.

Preisvorteil bei Gruppenanmeldung: Bei einer gleichzeitigen Anmeldung von 5 Personen aus einer Klinik bezahlen Sie nur 4 Registrierungen. Bitte tragen Sie dafür im Bemerkungsfeld des Registrierungsformulars „Gruppenanmeldung Klinik XX“ ein, wir ziehen den Rabatt nachträglich ab und senden eine zusammengefasste Rechnung an den ersten Anmeldenden. Es ist erforderlich, dass die Registrierungen nacheinander am gleichen Tag vorgenommen werden.

(Stand: August 2021 – Änderungen vorbehalten)

KONGRESS 2022

DTG

31. JAHRESTAGUNG
DER DEUTSCHEN
TRANSPLANTATIONS-
GESELLSCHAFT

29.09. - 01.10. 2022 / ERLANGEN

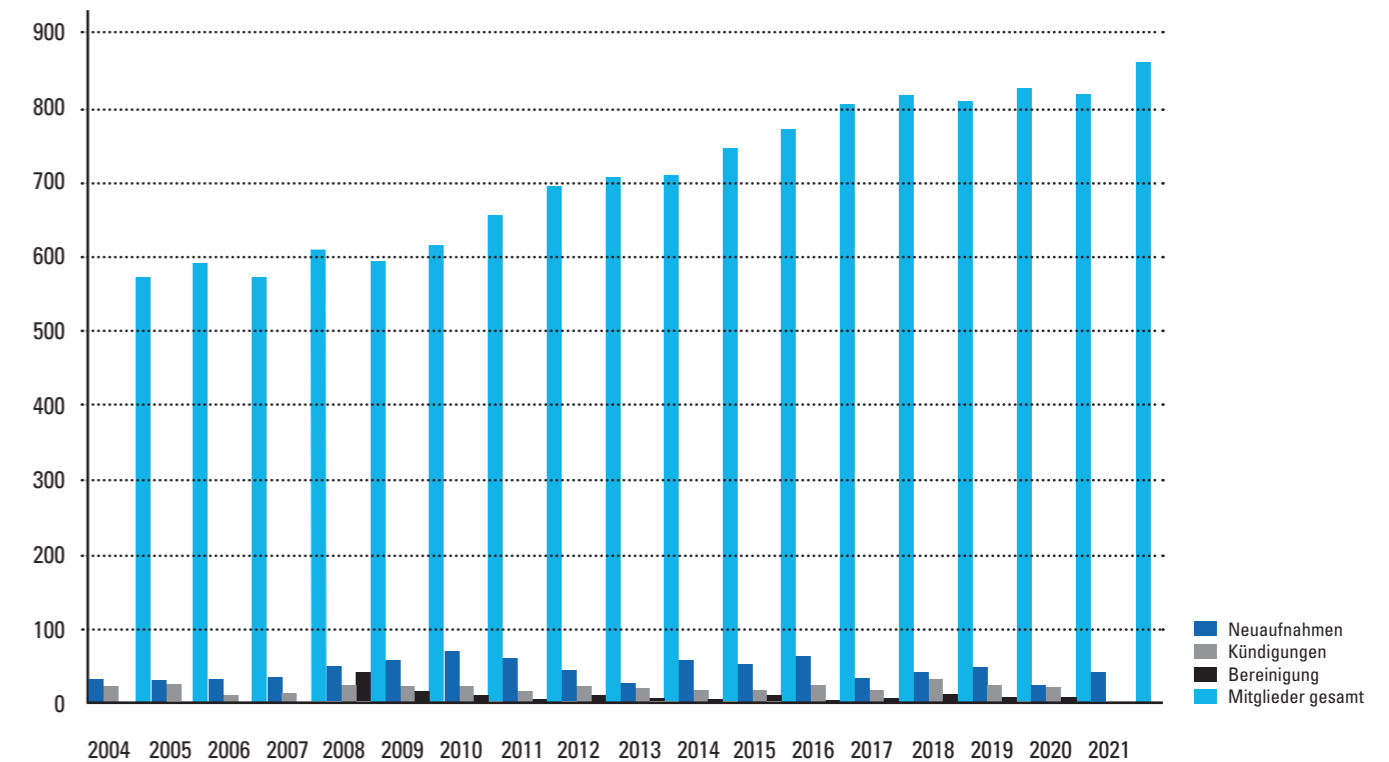
www.DTG2022.org

MITGLIEDER



MITGLIEDERENTWICKLUNG

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)



Stand: 26.07.2021

DTG-Mitglied werden

Sie sind Kollegin oder Kollege der Inneren Medizin, Nephrologie, Hepatologie, Kardiologie, Pulmonologie, der Viszeral-, Herz- oder Thorax-Chirurgie, der Urologie, Kinderheilkunde, Intensivmedizin oder einer anderen Fachdisziplin und Sie beschäftigen sich mit der Organtransplantation? Sie sind Forscher/in auf diesem Gebiet? Sie wollen sich wissenschaftlich mit der Organtransplantation beschäftigen und Ihre Interessen und die unserer Patienten auf deutscher und europäischer Ebene vertreten?

Werden Sie Mitglied in der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG), der einzigen interdisziplinären und interprofessionellen wissenschaftlichen Fachgesellschaft in Deutschland, die sich mit den Belangen aller transplantierten Organe beschäftigt.

Alle Mitglieder erhalten monatlich einen Newsletter per E-Mail und können vergünstigt an der DTG-Jahrestagung teilnehmen. Die DTG schreibt jährlich im Rahmen der Jahrestagung Preise aus, für die wir Sie zur Bewerbung auffordern und bietet ein Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner an.

Wenn Sie Mitglied der DTG werden wollen, lassen Sie den Mitgliedsantrag von zwei Bürgen, die bereits Mitglied der DTG sind, gegenzeichnen. Dann senden Sie den Antrag an die angegebene Adresse. Weiterhin benötigen wir zur Bearbeitung das vollständig ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Siegfried Bäumel

Geboren im Landkreis Regensburg im Jahre 1938, erkrankte der spätere Lehrer und Schulrektor bereits in frühen Jahren an den Nieren. Langjährig engagierte er sich deshalb ehrenamtlich für Nierenkranke und Transplantierte. Dabei leitete er nicht nur über Jahrzehnte die Hilfgemeinschaft der Dialysepatienten und Transplantierten Regensburg/Straubing e. V., sondern er war immer in multiplen Gremien und Vereinigungen überregional höchst aktiv und erfolgreich, um sich für Verbesserungen bei Nierenersatztherapien und der Organspende einzusetzen.

Als „Erfinder des Tages der Organspende“ wird er uns in Erinnerung bleiben; er selbst veranstaltete und besuchte stets entsprechende Aufklärungstage, bis die COVID-19-Pandemie dies im Jahre 2020 unmöglich machte. Auch lag ihm immer eine bestmögliche, wohnortnahe Versorgung von transplantierten Patientinnen und Patienten am Herzen: Selbst in einer Zeit, als das Vertrauen in die Transplantationsmedizin durch das Fehlverhalten Einzelner schweren Schaden nahm, ergriff Siegfried Bäumel unmittelbar die Initiative und überzeugte die Politik von der Wichtigkeit einer schnellen Stabilisierung des Transplantationswesens.

Das außergewöhnliche Wirken führte zu vielen Auszeichnungen, darunter das Bundesverdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland, die Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um Gesundheit und Pflege und nicht zuletzt die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft durch die Deutsche Transplantationsgesellschaft.

Die Nachricht des Todes von Siegfried Bäumel betrifft mich auch persönlich ganz besonders, da mir ein höchst erfahrener, immer positiv gestimmter und immer vorwärts gewandter Ratgeber und Mitstreiter für Verbesserungen bei Organspende und Transplantation verloren geht. In unruhigen Zeiten, die wenig Raum für die so große Notlage der auf ein Spenderorgan angewiesenen Patientinnen und Patienten lassen, wird mir seine Stimme umso mehr fehlen. Und nichts kann die Wichtigkeit einer rechtzeitigen Entscheidung pro Organspende eindrücklicher verdeutlichen, als das erfolgreiche Lebenswerk von transplantierten Patientinnen und Patienten.



Es bleibt uns nur zu hoffen, dass Andere das Vermächtnis von Siegfried Bäumel aufnehmen und seine heute umso wichtigere Arbeit fortführen. Denn es gibt noch so viel zu tun.

Siegfried Bäumel verstarb friedlich zu Hause und im Kreise seiner Familie am 4. Juli 2021.

Bene quiescat.

Prof. Bernhard Banas
*Universitäres Transplantationszentrum Regensburg
Past-President der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V.
Vizepräsident der Deutschen Akademie für Transplantations-
medizin e. V.
Bündnis Organspende Bayern*

Prof. Klemens Budde
*Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie
und Internistische Intensivmedizin
Charité Universitätsmedizin Berlin*

Prof. Dr. med. Duska Dragun

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V. trauert um Univ.-Prof. Dr. med. Duska Dragun.

Am 28.12.2020 ist Prof. Dr. med. Duska Dragun im Alter von 51 Jahren nach langer und schwerer Krankheit verstorben.

Prof. Dragun hat nach ihrem Medizinstudium in Zagreb an der Franz-Volhard-Klinik in Berlin-Buch promoviert. Anschließend komplettierte sie ihre klinische Ausbildung am Campus Charité Mitte und war danach zunächst in Mitte und anschließend am Campus Virchow-Klinikum als Oberärztin tätig. 2002 wurde sie auf eine Juniorprofessur an der Charité berufen und 2007 auf eine W2-Professur für Nephrologie mit Schwerpunkt experimentelle Transplantationsmedizin. Nach der Gründung des Berlin Institute of Health (BIH) baute sie dort einen eigenständigen Bereich der Nachwuchsförderung auf. Seit 2011 leitete Frau Prof. Dragun das gemeinsame Clinician Scientist Programm von Charité und BIH und war seit 2017 Direktorin der BIH Biomedical Innovation Academy.

Prof. Dragun hat sich auf vielfältige Weise um die Transplantationsmedizin verdient gemacht und erhielt zahlreiche Stipendien, Forschungspreise und Auszeichnungen. Sie war langjähriges Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der DTG. Mit ihrer Arbeitsgruppe untersuchte Prof. Dragun Pathogenese und Therapiemöglichkeiten von humoralen Schädigungsmechanismen von Organtransplantaten und entwickelte neuartige Behandlungsstrategien sowohl im experimentellen als auch im klinischen Rahmen. Ihre 2005 im NEJM publizierte Arbeit zur Rolle von Angiotensin-II-Rezeptor-aktivierenden Antikörpern im Rahmen der Allograft-Rejektion hat weltweit größte Beachtung gefunden und eine neue Sichtweise auf non-HLA-Antikörper eröffnet. Ziel war die Verbesserung des Langzeittransplantatüberlebens bei gleichzeitiger Minimierung der kardiovaskulären Morbidität transplantierte Patienten. Mit Prof. Dragun hat die deutsche Transplantationsmedizin eine herausragende Forscherpersönlichkeit verloren.

Unser tiefstes Mitgefühl gilt ihrer Familie.



TRANSPLANTATIONSZENTREN

AACHEN

Universitätsklinikum Aachen
Region Nordrhein-Westfalen
Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Herz

AUGSBURG

Zentralklinikum Augsburg
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Niere

BAD NAUHEIM

Kerckhoff-Klinik
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, Darm

BERLIN

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

BOCHUM

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

BONN

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

BREMEN

Klinikum Bremen Mitte gGmbH
Region Nord | Bremen
Transplantationsprogramm: Niere

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, 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, Darm

FREIBURG

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

FREIBURG

Universitäts-Herzzentrum Freiburg
Region Baden-Württemberg
Transplantationsprogramm: Herz

FULDA

Klinikum Fulda
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Niere

GIESSEN

Universitätsklinikum Gießen und Marburg –
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. MÜNDE

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, Darm

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, Darm

KÖLN

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

KÖLN

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

LEIPZIG

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

LEIPZIG

Herzzentrum Leipzig
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Herz

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



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

Antrag auf Mitgliedschaft

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin, Wissenschaftler*in)
- als Mitglied in Ausbildung (Student*in, Facharztausbildung, bitte Nachweis beilegen)
- als assoziiertes Mitglied (Koordinator*in, Pflegende/r, Firma, Selbsthilfe o.Ä.)

Frau Herr

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

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

Berufsbezeichnung

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

Vorstand: Prof. Dr. Christian Strassburg (Präsident), Prof. Dr. Utz Settmacher (President-Elect), Prof. Dr. Christian Hugo (Generalsekretär), Prof. Dr. Ute Eisenberger (Schatzmeisterin), Prof. Dr. Martina Koch (Schriftführerin)

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 – Standort Marburg
 Region Mitte | Hessen
 Transplantationsprogramm: Niere, Pankreas

MÜNCHEN

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

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, Darm

REGENSBURG

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

ROSTOCK

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

STUTTGART

Klinikum Stuttgart Katharinenhospital
 Region Baden-Württemberg
 Transplantationsprogramm: Niere

TÜBINGEN

Universitätsklinikum Tübingen
 Region Baden-Württemberg
 Transplantationsprogramm: Niere, Leber, Pankreas, Darm

WÜRZBURG

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

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 Beitragsentzuges 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 der DTG gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei der 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 der 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 der 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

Frau
 Marion Schlauderer
 DTG-Sekretariat
 Abteilung für Nephrologie
 Universitätsklinikum Regensburg
 Franz-Josef- Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg

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

Herausgeber

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

Tel.: 0941 – 944 7324

Fax: 0941 – 944 7197

DTG-Vorstand

Prof. Dr. Christian Strassburg, Präsident, Bonn
Prof. Dr. med. Utz Settmacher, President-Elect, Jena
Prof. Dr. Christian Hugo, Generalsekretär, Dresden
Prof. Dr. med. Martina Koch, Schriftführerin, Mainz
Prof. Dr. med. Ute Eisenberger, Schatzmeisterin, Essen
Prof. Dr. med. Mario Schiffer, Interim-Generalsekretär,
Erlangen

E-Mail: dtg.sekretariat@ukr.de

Layout & Satz

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

Druck

Druckerei Schöpfung, Weimar

Fotos

K.I.T. Group GmbH Dresden
Claudia Posern
[Panumas Yanuthai/shutterstock.com](https://panumas.yanuthai/shutterstock.com)
[Rawpixel.com/shutterstock.com](https://rawpixel.com/shutterstock.com)
[Atstock Productions/shutterstock.com](https://atstockproductions/shutterstock.com)
[FotoDuets/shutterstock.com](https://fotoDuets/shutterstock.com)
[BCFC/shutterstock.com](https://bcfc/shutterstock.com)
[Stock-Asso/shutterstock.com](https://stock-asso/shutterstock.com)
[Matej Kastelic/shutterstock.com](https://matej.kastelic/shutterstock.com)
r.classen/shutterstock.com
[Plazna/shutterstock.com](https://plazna/shutterstock.com)
paulaphoto/shutterstock.com
[Nerthuz/shutterstock.com](https://nerthuz/shutterstock.com)
[Cliparea/Custom medic/shutterstock.com](https://cliparea/custommedic/shutterstock.com)

