



Jahresbericht **2019/20**

Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V.

INHALT

Vorwort	1
Bericht der DTG zur Lage der Transplantationsmedizin	2
Ankündigung Mentoring-Programm	8
Gremien der DTG	9
Vorstand	10
Erweiterter Vorstand	11
Vorstandsgeschichte	12
In Gremien entsandte Mitglieder	14
Ehrenmitglieder	16
Transplantationskodex	17
Berichte aus den Kommissionen	22
Organentnahme	23
Herz/Lunge	24
Psychologie/Psychosomatik	26
Pankreas	27
Immunologie/Immungenetik	29
Leber/Darm	30
Niere.....	33
Ethik	37
German Transplant Study Group	40
Gastbeiträge	41
Transplantationsbeauftragte	42
DSO	43
Arbeitsgruppe BÄK Pankreas	45
Arbeitsgruppe BÄK Leber	47
Arbeitsgruppe BÄK Niere	48
Lebertransplantierte Deutschland e.V.	49
Bundesverband der Organtransplantierten e.V. ...	50
Bundesverband Niere e.V.	51
Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)	52
DTG-Jahrestagungen	55
Preisträger 2019	56
Posterpreise und Reisestipendien	58
Chronik	59
Kongress 2019 Impressionen	60
Tagungsgebühren.....	62
Kongress 2021.....	63
Mitglieder	64
Mitgliederentwicklung	65
Transplantationszentren	66
Antrag auf Mitgliedschaft	69
Impressum	72

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 unserer Fachgesellschaft den Jahresbericht für das Jahr 2019/2020 vorlegen zu dürfen.

Seit der DTG Jahrestagung 2019 und dem letzten Jahresbericht der DTG blicken wir auf ein Jahr zurück, das uns allen sicher lange in Erinnerung bleiben wird, da es seit März 2020 durch die SARS-CoV-2-Pandemie für unser Gesundheitssystem und für die Transplantationsmedizin mit erheblichen Herausforderungen verbunden war.

In Deutschland wurden die Regionen sehr unterschiedlich von der Coronavirus-Pandemie betroffen mit den größten Auswirkungen im Westen und Süden der Bundesrepublik. In allen Zentren wurden Strategien umgesetzt, die den Schutz von Patienten und medizinischem Personal, die Sicherstellung von Versorgungskapazitäten und insbesondere von Intensivbehandlungsplätzen sowie die Fokussierung der medizinischen Versorgung auf notwendige Bereiche zum Ziel hatten. Insbesondere die Transplantationsmedizin ist dabei ein Bereich mit einem hohen Gefährdungspotenzial.

Die DTG hat daher von Anfang an regelmäßig und in Abstimmung mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundesärztekammer die Lage der Transplantationsmedizin bewertet und die Mitglieder und Zentren über den Stand der Lage in bis Ende Juli 2020 insgesamt 9 Sondernewslettern informiert. So wurde die Verschiebung von Lebendspende-Transplantationen empfohlen, nicht aber die generelle Aussetzung der Transplantationsstätigkeit, wie es von einigen gefordert wurde und in anderen Ländern erfolgt ist. Erfreulicherweise blieb in Deutschland die Versorgung unserer Transplantationspatienten insgesamt stabil.

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat aber auch dazu geführt, dass die Aufmerksamkeit zurzeit nicht mehr auf anderen dringenden Themen in der Transplantationsmedizin liegt. Nach wie vor sind die Chancen von Transplantationspatienten in Deutschland, die auf eine lebensrettende



Prof. Dr. med. Christian Strassburg
Präsident

Universitätsklinikum Bonn

Organtransplantation warten, schlechter als in anderen Ländern. Die Diskussion um eine Erhöhung der Anzahl von Organspenden und Alternativen in der Organspende muss auch nach dem Scheitern der Widerspruchslösung fortgesetzt werden. Wissenschaftliche Themen, wie die maschinenunterstützte Organperfusion, die Xenotransplantation, aber auch die Etablierung des dringend für die weitere Entwicklung notwendigen Transplantationsregisters und die Zusammenarbeit mit der Vermittlungsstelle Eurotransplant zählen dazu.

Die Transplantationsmedizin ist bislang erfolgreich durch die COVID-19-Pandemie gekommen, es gibt aber weiterhin viel zu tun, an dem die Mitglieder der DTG auf vielen Ebenen engagiert beteiligt sind. Dafür gilt großer Dank, aber auch die Bitte, die wichtigen Ziele der DTG 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 2019/2020

Obwohl die Transplantationsmedizin in Deutschland weiterhin durch erhebliche Schwierigkeiten bei der Versorgung von Patienten, die auf die lebensrettende Transplantation eines Organs angewiesen sind, gekennzeichnet ist, hat seit März 2020 die SARS-CoV-2-Pandemie viele der kritischen Aspekte in den Hintergrund gedrängt.

Nach wie vor ist die Spenderate in Deutschland 2019 (Daten der Stiftung Eurotransplant, ET) mit 10,8 Spendern pro 1 Million Einwohner mit Ausnahme von Luxemburg (8,1 pro 1 Million) die mit Abstand niedrigste unter den Eurotransplant-Mitgliedsländern. Dabei verzeichnete Deutschland zwar gegenüber 2017 (797 Spender) einen Zuwachs auf 932 Spender 2019, der aber im Vergleich zu 2018 (955 Spender) wieder rückläufig war (Daten der Deutschen Stiftung Organtransplantation, DSO). Ende 2019 waren in Deutschland 9.005 Personen in den Wartelisten zur Organtransplantation. Dieses Missverhältnis zeigt das Dilemma der Transplantationsmedizin und die Versorgungssituation.

Die COVID-19-Pandemie hat allerdings das Gesundheitssystem insgesamt herausgefordert und dazu geführt, dass sich alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen in kürzester Zeit auf eine neue Lage einstellen mussten, die in erster Linie durch die Verhinderung und Vermeidung von Infektionen von Patienten und Personal, die Fokussierung auf notwendige medizinische Versorgung, die Aufrechterhaltung der medizinischen Notfall- und auch Regelversorgung sowie die Erhöhung und auch verpflichtende Dokumentation von intensivmedizinischen Kapazitäten und Beatmungspätzen gekennzeichnet war. Hierbei wurden von Anfang an Wartelisten- und Transplantationspatienten als eine besondere potenzielle Risikogruppe gesehen, die besondere Maßnahmen erforderlich macht.

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 COVID-19-Newslettern an alle DTG-Mitglieder und darüber hinaus zirkuliert.

Aktuelle Zahlen 2019

Aus den aktuellen Berichten der DSO, ET und IQTIG stellt sich 2019 die Lage der Spenden und Transplantationen folgendermaßen dar:

Postmortale Organspender pro Million Einwohner

Österreich	20,3
Belgien	27,2
Deutschland	10,8
Ungarn	18,2
Kroatien	31,4
Luxemburg	8,1
Niederlande	14,5
Slowenien	18,3
Gesamt	14,5

Aktive Wartelistenpatienten für eine postmortale Spende in Deutschland waren im Vergleich zu den Vorjahren rückläufig:

Niere	7.148
Leber	868
Herz	722
Lunge	276
Pankreas	267
Darm	2
Summe	9.005

Der Vergleich von Abgängen von der Warteliste durch Tod oder Gründe, die gegen eine Transplantation sprechen („unfit“), und (postmortalen) Transplantationen zeigt 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

In Deutschland wurden 2019 520 Nierenlebendspenden und 55 Leberlebendspenden durchgeführt.

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 hat. Das Wartelistenmanagement folgt dabei der realistischen Chance auf eine Transplantation und ist daher ein Zeichen für eine problematische Versorgungslage und nicht Ausdruck der epidemiologischen Veränderung von schweren Erkrankungen, die zu einem Organverlust führen. In Deutschland existieren weder für die Prävalenz von Patienten mit einer chronischen Nierenersatztherapie noch für Patienten mit Zirrhose und Leberversagen veröffentlichte Zahlen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Zahl der Wartelistenpatienten in keinem Verhältnis zu dieser Zahl an schwer erkrankten Personen steht und damit eine vermutlich beunruhigend hohe Zahl an Lebensjahren und ein hohes Maß an Lebensqualität verloren geht.

Nach dem Scheitern der Widerspruchslösung für die Organspende in Deutschland ist es daher eine unverändert wichtige Aufgabe, weiter auf eine Erhöhung von Spendezahlen hinzuwirken. Ein Beispiel dafür ist die Spende nach Herztod („donation after cardiac death“, DCD), die in Deutschland nicht legal ist. Im Jahr 2019 wurden in den Niederlanden 147, in Belgien 106 und in Österreich 17 DCD-Organen (insgesamt 270) transplantiert. Die Zahlen in diesen 3 ET-Ländern sind deutlich ansteigend. Die DTG unterstützt ausdrücklich eine ergebnisoffene Diskussion zu dieser Möglichkeit, die bereits in vielen Ländern erfolgreich eingesetzt wird.

Darüber hinaus ist eine Diskussion zur Lebendspende, zu Cross-over- und Kettentransplantationen aus Sicht der DTG dringend notwendig, damit die aus den o.g. Zahlen evidente Versorgungssituation weiter verbessert werden kann.

In diesem Zusammenhang bedauert die DTG, dass es bislang immer noch keine Richtlinie zur Lebendspende gibt. Viele Sachverständige aus den Reihen der DTG haben sich seit vielen Jahren intensiv an dem Prozess der Erstellung einer dringend notwendigen Richtlinie für die Praxis der Lebendorganspende beteiligt und konstruktiv eingebracht. Die Regelung und Festlegung der Eckpunkte für die Lebendorganspende sowie deren wissenschaftliche Diskussion sind dringlich geboten, da sonst Nachteile für die Patientenversorgung entstehen. Die DTG steht hierfür als interdisziplinäre Fachgesellschaft der Transplantationsmedizin nach wie vor zur Verfügung. Im Jahr 2019 verlief überdies trotz drängender Fragen in vielen Bereichen der Organtransplantation nach Beginn der neuen Amtsperiode die Richtlinienarbeit sehr schleppend, was die DTG für die Transplantationsmedizin und ihre Aktualisierung und Fortentwicklung als problematisch beurteilt.

COVID-19-Pandemie und Transplantationsmedizin

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie in Deutschland wurden Berichte zirkuliert und später publiziert, nach denen mit einer hohen Gefährdung und Mortalität von Wartelistenpatienten und immunsupprimierten Transplantationspatienten zu rechnen war. Vor allen Dingen wurde aus den USA, Italien und Frankreich berichtet, wie die COVID-19-Pandemie die Gesundheitsversorgung an die Leistungsgrenzen brachte und an manchen Orten eine Triage in der medizinischen Versorgung notwendig machte. Eine erhöhte Sterblichkeit von nierentransplantierten Patienten wurde berichtet und publiziert. Das Besondere an der COVID-19-Pandemie ist, dass über diese neue Coronaviruserkrankung zunächst kaum Daten verfügbar waren, aus denen Risikobeschreibung, Wirkung und Mortalität bei schweren Organschäden, wie zum Beispiel bei Wartelistenpatienten, Einfluss der Immunsuppression usw. vorlagen und somit die Strategie des Managements parallel zur Ausbreitung der Pandemie entwickelt werden musste. Hierzu erfolgten regelmäßige Expertenkonferenzen, Bewertungen und Informationen durch die DTG.

In Deutschland war die Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektionen regional sehr unterschiedlich. Während zunächst im Westen in Nordrhein-Westfalen, später dann in Bayern und Baden-Württemberg sehr hohe COVID-19-

Zahlen und eine hohe Beanspruchung des Gesundheitswesens und der Intensivkapazitäten vorlagen, waren der Norden und der Osten zunächst weniger betroffen. Vor dem Hintergrund der in Deutschland regional organisierten Transplantationszentren und in Abstimmung mit DSO, BMG und BÄK wurde dies durch die DTG so bewertet, dass keine generelle Unterbrechung der Transplantationen empfohlen wurde, sondern eine nach Maßgabe der regionalen Beanspruchung des Gesundheitswesens individuelle Abwägung der Entscheidungen sinnvoll erschien. Im Interesse der Gefährdungsminimierung von Spendern, aber auch von Empfängern wurde aber empfohlen, Lebendorganspenden zunächst zu verschieben. Ferner wurde empfohlen, zur Minimierung von Übertragungswegen elektive Vorstellungen in den Transplantationszentren, die Patienten mit stabilem Verlauf betreffen, zunächst zu vermeiden und auf eine telefonische oder videogestützte Kommunikation zurückzugreifen. Gleichzeitig wurde angeregt, die Daten von Transplantationspatienten an das COVID-19-Register (LEOSS) zu übermitteln, damit eine wissenschaftliche Beurteilung ermöglicht wird.

Auf Bitte der DTG am 17. März 2020 wurde ferner gefordert, die Richtlinie zur elektiven Rezertifizierung von Patientendaten zur Allokation bei Lungen- und Leberwartelistenpatienten auszusetzen, damit keine unnötigen Patientenkontakte und Infektionsrisiken für die Routinebestimmung von Laborwerten entstehen. Dies wurde am 15. Mai 2020 durch den BÄK-Vorstand beschlossen und umgesetzt. Darüber hinaus wurde das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) gebeten, die Dokumentationsintervalle während der Pandemie aus den gleichen Gründen auszusetzen. Somit konnte während der Pandemie die Versorgung der Transplantationspatienten sichergestellt werden.

Eine durch die DTG an allen Zentren durchgeführte Umfrage ergibt, dass 8 von 25 Zentren, die Nieren transplantierten, ihre Nierentransplantationsprogramme in der intensivsten Phase der Pandemie vom 16.3. bis zum 30.4.2020 teilweise einstellten, 21 Zentren stellten die Nierenlebendspenden vorübergehend ein, 4 Zentren stellten die Leberlebendspende vorübergehend ein. Kein Zentrum stellte die gesamte Transplantationstätigkeit ein. In der DTG-Umfrage gaben die Zentren an, dass in

den ersten 6 Wochen der COVID-19-Pandemie (16.3.–30.4.2020) 284 Organe transplantiert wurden (78 Lebern, 156 Nieren, 7 Pankreata, 22 Herzen und 21 Lungen). Dabei wurden 3 Infektionen mit SARS-CoV-2 registriert. Diese Umfrage bestätigt, dass die Organisation der deutschen Transplantationszentren in der Fläche mit einer hohen Anzahl regionaler Zentren im Vergleich zu anderen, zentralistischer organisierten Ländern ein Vorteil ist, der sich positiv auf die Transplantationsmedizin ausgewirkt hat. Gleichzeitig bestätigte dies die initiale Bewertung und Empfehlung der DTG, die Transplantationsaktivität nicht generell zu stoppen.

Eine große Sorge war die Entwicklung der Spendezahlen, die in manchen Ländern um 90% einbrachen oder fast gänzlich zum Erliegen kamen. Die Analyse der Spendezahlen in Deutschland zwischen März und Ende Mai 2020 zeigte eine Spendeanzahl von Organen, die zwischen 5,4 und 11 pro Woche schwankte, was sich nicht wesentlich vom Zeitraum vor der Pandemie unterschied. Diese Entwicklung in Deutschland ist anders als in publizierten Berichten anderer Länder, in denen mit ansteigender Zahl der Infizierten in der Bevölkerung die Zahl der Organspender drastisch abgenommen hatte. Mögliche Erklärungen hierfür sind auch die regionale Organisation der Transplantationszentren und der Entnahme in Deutschland sowie die hohe Zahl der diagnostischen Testungen bei Spendern bereits von Anfang an.

Die DTG hat wiederholt in den Newslettern darauf hingewiesen, dass eine Dateneingabe in das deutsche COVID-19-Register (LEOSS) für die wissenschaftliche Auswertung wichtig ist. Eine erste Analyse der dort erfassten Patientendatensätze zeigt, dass in Deutschland, anders als in anderen Ländern wie USA und Frankreich berichtet, die 46 erfassten stationär behandelten Transplantationspatienten keine höhere Mortalität aufwiesen als eine ebenfalls stationär behandelte Vergleichskohorte mit COVID-19. Dies bestätigt die Einschätzung, dass in Deutschland keine Triage zuungunsten von transplantierten Patienten erfolgen sollte. Die Unterschiede zu anderen Ländern sind wiederum am ehesten in der dezentralen und regionalen Organisation der Gesundheitsversorgung und nicht zuletzt der vielen regional in der Fläche verteilten Transplantationszentren zu sehen.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Diskussion über Mindestmengen relevant. Eine alleinige Reduktion von Qualitätsanforderungen auf die Zahl der erfolgten Transplantationen ist aus Sicht der DTG nicht ausreichend, um die Qualität der Transplantationsmedizin zu gewährleisten. Hierzu hat sich die DTG bereits ausführlich in Stellungnahmen geäußert. Grundsätzlich begrüßt die DTG ausdrücklich Bestrebungen zur qualitativen Verbesserung der Transplantationsmedizin in Deutschland. Für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sind multiple Aspekte maßgeblich, die die Strukturen der Zentren, eine flächendeckende Versorgung von Patienten, die Zahl verfügbarer Zentren, den Ausbildungsstand der in der Transplantation tätigen Kolleg*innen, die Struktur in den Transplantationszentren sowie die erreichten Ergebnisse (insbesondere das Transplantat- und Patientenüberleben) berücksichtigen. Alle Maßnahmen, die zur Stärkung dieser Aspekte führen und damit die Patientenversorgung im Rahmen von Organtransplantationen verbessern, gehören zu den erklärten Zielen der DTG und finden unsere ausdrückliche Unterstützung. Festzuhalten ist, dass Qualität in der Transplantationsmedizin bereits effektiv und verpflichtend gemessen und überwacht wird (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTIG, Prüfungs- und Überwachungskommission Bundesärztekammer – PÜK BÄK). Speziell sind mit Mindestmengen erhebliche Probleme verbunden, die die wissenschaftliche Grundlage der Zahlen betreffen, die die Ungleichheit der Anwendung bei nur 2 Organen (Niere und Leber versus andere solide Organtransplantationen), negative Veränderungen der Versorgungs- und Ausbildungslandschaft in der Transplantationsmedizin und die Schaffung von Fehlanreizen im Bemühen um das Erreichen von Zahlen. Gerade aber die jüngst gemachten Erfahrungen unseres Systems im Zuge der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass eine über die Fläche verteilte Zahl von Zentren einen großen Vorteil für die medizinische Versorgung und Qualität haben kann. Entscheidend ist eine Diskussion über strukturelle und personelle Voraussetzungen in den Zentren und nicht eine Reduktion auf eine numerische Kenngröße mit fraglicher wissenschaftlicher Evidenz für die Qualität und mit dem Risiko für Fehlanreize. Die COVID-19-Pandemie sollte aus Sicht der DTG zum Anlass genommen werden, die Diskussion über die Strukturqualität und die Versorgungsnotwendigkeiten als Basis für die Transplantationszentren voranzutreiben.

Die COVID-19-Pandemie hat die Transplantationsmedizin relevant beeinflusst und verändert. Erfreulicherweise konnte die transplantationsmedizinische Versorgung in Deutschland stabil gehalten und durch regionale Bewertungen und Steuerung erfolgreich zum Wohle der Patienten aufrechterhalten werden. Die weitere Entwicklung der Infektionszahlen, die wissenschaftliche Auswertung der gewonnenen Datensätze und die Verfügbarkeit einer Impfung werden darüber entscheiden, wie künftige Strategien aussehen werden.

Weiterbildung Transplantationsmediziner

Die DTG hat von Anfang an die Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizin“ gefördert und aktiv gestaltet. Hierzu werden Fortbildungen im Rahmen des Jahreskongresses und des Walter-Brendel-Kollegs angeboten. Zunächst wurde die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizin“ nur in Sachsen-Anhalt umgesetzt. Nach der 2018 verabschiedeten neuen Muster-Weiterbildungsordnung (WBO) hat im Jahr 2019 nur das Saarland die neue Zusatzbezeichnung eingeführt. Alle anderen Ärztekammern haben dies nicht vor Sommer 2020 geplant. Für die langfristige Motivation und Bindung von Kolleg*innen in der Weiterbildung sollte dies in den Zentren unterstützt werden.

Die DTG hat daher flankierend beschlossen, ein Mentoring-Programm zu beginnen, bei dem auf Bewerbung Kolleg*innen in der Transplantationsmedizin unterstützt und gefördert werden können.

Wissenschaftliche Perspektiven

Aktuell wird die wissenschaftliche Betätigung sehr stark durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst. Für die Transplantationsmedizin ist dieser Aspekt perspektivisch interessant, aber Strategien des Organersatzes, artifizierbarer Organe, die Xenotransplantation, die immunologische Toleranz und die Therapien terminaler Organschäden sind wichtige und künftig notwendige Entwicklungen. Zu diesen Entwicklungen zählt auch die maschinengestützte Perfusion von Spenderorganen, die für DCD-Transplantationen – aber nicht nur dort – eine große Rolle spielen kann. Auch sind die Evaluation der Konditionierung

von Organen und deren Beurteilung vor Transplantation ein wichtiger Aspekt. Für die weitere Entwicklung der Transplantationsmedizin ist aber auch die Etablierung des Transplantationsregisters mit Datensätzen, die eine solide wissenschaftliche Bearbeitung und einen für die Versorgung relevanten Erkenntnisgewinn ermöglichen, unabdingbar. Leider ist dieses Projekt bislang nicht erfolgreich umgesetzt.

Mit der German Transplant Study Group unterstützt die DTG seit 2017 die Netzbildung der deutschen Transplantationszentren, indem sie Treffen zu Studienbesprechungen organisiert und mit einer Fahrtkostenerstattung unterstützt. Im letzten Jahr wurden zwei der in diesem Setting besprochenen, multizentrischen Studien zur Gendiagnostik (Prof. Dr. Halbritter, Leipzig) und zur Lebendspende (Das Deutsche Lebendspender Register SOLKID-GNR) erfolgreich zur unabhängigen, finanziellen Förderung gebracht. Ein weiteres Projekt zur Relevanz von NAHAs in der Nierentransplantation (PD Dr. Zecher, Regensburg) ist zur Förderung beantragt.

Ausblick

In der COVID-19-Pandemie hat sich das System der Transplantationsmedizin in Deutschland bislang gut bewährt. Veränderungen der Struktur und der Funktion der Zentren sollten vor dem Hintergrund der Förderung der zutage getretenen Stärken vor allem hinsichtlich der Fortentwicklung der strukturellen und personellen Qualität erfolgen. 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. Viel ist aber auch schon erreicht worden, insbesondere, dass die Transplantationsmedizin und die Bedürfnisse der betroffenen Personen in der Öffentlichkeit zunehmend wahrgenommen werden. Nach den Herausforderungen 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.

FÜR DIE DTG



Prof. Dr. Christian P. Strassburg
Präsident



Prof. Dr. Christian Hugo
Generalsekretär



Prof. Dr. Utz Settmacher
President-Elect



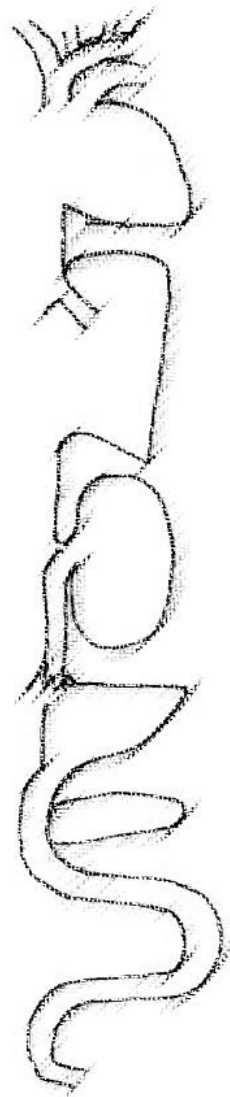
Prof. Dr. Ute Eisenberger
Schatzmeisterin



Prof. Dr. Martina Koch
Schriftführerin

Bonn, Dresden, Mainz, Essen, Jena
5. September 2020

Einladung zum 1. DTG-Mentoring-Programm



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Transplantationsmedizin stellt ein hoch spezialisiertes Fach dar und war bis jetzt in keiner Facharzt- oder Zusatzweiterbildung abgebildet. 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 1. *DTG-Mentoring-Programm* möchten wir Sie als angehende Transplantationsmediziner*innen fördern, die Interdisziplinarität stärken und Ihre wissenschaftliche Arbeit unterstützen.

Das DTG-Mentoring-Programm soll die Vernetzung erleichtern und Ihnen den Blick über den Tellerrand – in ein anderes Transplantationszentrum – ermöglichen.

Wir wollen Männer und Frauen gleichermaßen berücksichtigen, ebenso wie operative und konservative Fächer.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Nähere Informationen unter <http://d-t-g-online.de/>



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. Ute Eisenberger
Schatzmeisterin

Ort: Universitätsklinikum Essen



Prof. Dr. med. Martina Koch
Schriftführerin

Ort: Universitätsmedizin Mainz

ERWEITERTER VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Kommission Ethik

Ort: Ruhr-Universität Bochum

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

Ort: Universitätsmedizin Mainz

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

Ort: Herz- und Diabeteszentrum NRW
Ruhr-Universität Bochum

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

Ort: Universitätsklinikum Bonn

PD Dr. med. Teresa Kauke
Kommission Immunologie

Ort: Klinikum der Universität München

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

Ort: Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. med. Peter Schemmer
Kommission Organentnahme

Ort: Universitätsklinikum Graz

PD Dr. med. Peter Schenker
Kommission Pankreas

Ort: Ruhr-Universität Bochum

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

Ort: Medizinische Hochschule Hannover

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

VORSTANDSGESCHICHTE

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

FUNKTION	AMTSZEIT	NAME
Vorsitzender	1992 – 1993	Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr †
	1993 – 1997	Prof. Dr. Peter Neuhaus
	1997 – 1999	Prof. Dr. Axel Haverich
	1999 – 2005	Prof. Dr. Johann Hauss
	2005 – 2007	Prof. Dr. Uwe Heemann
Präsident	2007 – 2010	Prof. Dr. Uwe Heemann
	2010 – 2013	Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein
	2013 – 2016	Prof. Dr. Björn Nashan
	2016 – 2019	Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
	2019 – 2022	Prof. Dr. Christian Strassburg
Stellvertretende/r 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	1993 – 1995	Prof. Dr. U. W. Schäfer
	1995 – 1999	Prof. Dr. Johann Hauss
	1999 – 2007	Prof. Dr. Bruno Reichart
	2007 – 2010	Prof. Dr. Bruno Reichart
	2010 – 2013	Dr. Helmut P. Arbogast
	2013 – 2016	PD Dr. Helmut P. Arbogast
	2016 – 2019	PD Dr. Helmut P. Arbogast
	2019 – 2022	Prof. Dr. Ute Eisenberger

FUNKTION	AMTSZEIT	NAME
Schriftführer	1992 – 1995	Prof. Dr. Arno Lison
	1995 – 1997	Prof. Dr. Ulrich Frei
	1997 – 2001	Prof. Dr. Heide Sperschneider
	2001 – 2007	Prof. Dr. Ernst Klar
	2007 – 2010	Prof. Dr. Ernst Klar
	2010 – 2013	Prof. Dr. Hartmut Schmidt
	2013 – 2016	Prof. Dr. Christian Strassburg
	2016 – 2019	Prof. Dr. Johann Pratschke
	2019 – 2022	Prof. Dr. Martina Koch
	Generalsekretär	1994 – 1995
1995 – 2000		Prof. Dr. Günter Kirste
2000 – 2003		Prof. Dr. Uwe Heemann
2003 – 2006		Prof. Dr. Bernhard Krämer
2006 – 2009		Prof. Dr. Bernhard Krämer
2009 – 2012		Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
2012 – 2014		Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA
2014 – 2017		Prof. Dr. Christian Hugo
2017 – 2020		Prof. Dr. Christian Hugo

IN GREMIEN ENTSANDTE MITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

DSO-Stiftungsrat Generalsekretär: President-Elect:	Prof. Dr. med. Christian Hugo Prof. Dr. med. Christian Strassburg
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. Christian Hugo (Stellvertreter) Prof. Dr. Ute Eisenberger (Stellvertreterin) Prof. Dr. Bernhard Banas, MBA (Stellvertreter) Prof. Dr. Utz Settmacher (Stellvertreter)
Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC)	Prof. Dr. med. Martina Sterneck Prof. Dr. med. Felix Braun Prof. Dr. med. Michael Melter (Stellvertreter) Prof. Dr. med. Andreas Pascher (Stellvertreter)
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 (Stellvertreter)
Thoracic Advisory Committee (EThAC)	Prof. Dr. med. Jan Gummert Prof. Dr. med. Christian Schulze Dr. med. Michael Berchtold-Herz Prof. Dr. med. Gregor Warnecke Prof. Dr. med. Rene Schramm (Stellvertreter) PD Dr. med. Sebastian Michel (Stellvertreter) Dr. med. Christoph Knosalla (Stellvertreter)
Organ Procurement Committee (OPC)	Prof. Dr. med. Peter Schemmer Prof. Dr. med. Joachim Andrassy Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß (Stellvertreter)
Information Services Working Group (CSWG):	Prof. Dr. med. Dirk Stippel Prof. Dr. med. Felix Braun (Stellvertreter)

Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)	PD Dr. med. Teresa Kauke Dr.-Ing. Nils Lachmann PD Dr. med. Gunilla Einecke (Stellvertreterin)
Ethics Committee (ETEC)	Dr. med. Gertrud Greif-Higer, M.A. Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Financial Committee (FC)	Prof. Dr. med. Ute Eisenberger PD Dr. med. Helmut P. Arbogast (Stellvertreter)
Registry Advisor Committee (ERAC)	Prof. Dr. Christian Strassburg Prof. Dr. Klemens Budde (Stellvertreter)
Bundesärztekammer StäKO Präsident: Generalsekretär:	Prof. Dr. med. Christian Strassburg Prof. Dr. med. Christian Hugo
DGVS S2k-Leitlinie Lebertransplantation:	Prof. Dr. Felix Braun Prof. Dr. med. Yesim Erim Prof. Dr. med. Lutz Fischer Dr. med. Greif-Higer 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. Christian Hugo Prof. Dr. med. Johann Pratschke PD Dr. med. Florian Wagner
Transplantationsregister Fachbeirat:	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA (Vorsitzender) Prof. Dr. med. Christian Strassburg

EHRENMITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

1998	Prof. Dr. med. Hans-Werner Sollinger, Madison
2002	Prof. Dr. med. Raimund Margreiter, Innsbruck
2003	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eduard H. Farthmann, Freiburg (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.
2017	Marita Donauer, Netzwerk Spenderfamilien
2017	Hartwig Gauder, KIO Sportler für Organspende (verst. 2020)
2017	Jutta Riemer, Lebertransplantierte Deutschland e.V.
2017	Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten e.V.

TRANSPLANTATIONSKODEX



TRANSPLANTATIONSKODEX

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

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

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

VORBEMERKUNGEN

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

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

1. ORGANENTNAHME BEIM VERSTORBENEN

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

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

2. EINWILLIGUNG ZUR ORGANENTNAHME

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

3. UMFANG DER ORGANENTNAHME

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

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

4. ORGANENTNAHME

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

5. WAHRUNG DER WÜRDE DES VERSTORBENEN

Die Würde des Verstorbenen ist bei allen Maßnahmen zur Organentnahme zu wahren. Der Leichnam ist 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 Organspende von Lebenden befindet sich in einer dynamischen Entwicklung, neue Verfahren dürfen nur nach sorgfältiger Evaluation eingeführt werden. Die gesundheitlichen Risiken für den Spender bedürfen einer gründlichen und gewissenhaften Aufklärung. Die Sicherung der Freiwilligkeit der Zustimmung und der Ausschluss von Organhandel sind im Transplantationsgesetz geregelt. Die Mitglieder der DTG fühlen sich verpflichtet, die Nachsorge für Lebendspender im Transplantationszentrum zu gewährleisten. Sie fordern Zuweiser, Kassennärztliche Vereinigung und Krankenversicherungen auf, bei der Sicherstellung dieser Verpflichtung mitzuwirken, und weisen die Organspender auf die gesetzlichen Vorgaben hin.

7. KOMMERZIALISIERUNG DER ORGANSPENDE BZW. ORGANVERMITTLUNG

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

8. ORGANAUSTAUSCH BZW. ORGANVERMITTLUNG

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

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

9. BETREUUNG VON PATIENTEN NACH ORGANTRANSPLANTATIONEN

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

10. REGISTRIERUNG UND DOKUMENTATION

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

11. FINANZIERUNG

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

12. WEITERENTWICKLUNG DER ORGAN-TRANSPLANTATION

Die DTG begrüßt ausdrücklich die gesetzliche Regelung der Einführung von unabhängigen Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern und unterstützt deren Tätigkeit, Weiterbildung und Integration als eine notwendige Maßnahme zur Sicherung und Verbesserung der Organspenden. Die DTG engagiert sich in der Weiterbildung der an der Transplantationsmedizin beteiligten Ärzte durch Einführung eines fachübergreifenden Weiterbildungscurriculums und Sicherstellung der Umsetzung. Langfristiges Ziel ist die Einführung der Zusatzbezeichnung „Klinische Transplantationsmedizin“.

Die DTG als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Transplantationsmedizin in Deutschland ist sich ihrer Verantwortung in Bezug auf Integrität in Wissenschaft und Forschung bewusst. Dies betrifft insbesondere auch klinische Studien, deren Unterstützung aufgrund der zu erwartenden wissenschaftlichen Erkenntnisse immer wieder überprüft werden muss.

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

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

Bearbeitungsversion vom 22.07.2013 verfasst von:

- Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA | Universitätsklinik Regensburg
- Dr. med. Gertrud Greif-Higer M.A. (Angewandte Ethik) | Universitätsmedizin Mainz
- Dr. med. Michael Heise | Universitätsmedizin Mainz
- Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan | Bundesärztekammer Berlin
- 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

der Kommission Organentnahme (KfO)



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 Chirurgen“ und „AG Konservierung und Ischämie“. Weitere Arbeitsschwerpunkte der Kommission sind in enger Zusammenarbeit mit der DSO eine Optimierung der Qualitätsstandards für die Organentnahme sowie das Ausbildungscurriculum der Entnahmechirurgen.

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

Bericht der Koordinatoren der Arbeitsgruppen

AG Konservierung und Ischämie (Rauen, Schemmer): Aktuelles Thema ist eine Phase-II-Studie Custodiol vs. Custodiol N nach Lebendspende im Rahmen einer Nierentransplantation. Die Rekrutierung ist abgeschlossen. Daneben ist die Rekrutierung für eine multizentrische Studie (u.a. Wien, Heidelberg) nach Herztransplantation beendet. Die multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie zu Nieren-, Leber- und Pankreastransplantation konnte zwischenzeitlich in Österreich (Graz, Innsbruck, Wien, Linz) initiiert werden. Die ersten 20 Organe wurden erfolgreich eingeschlossen.

Bericht aus den Gremien

OPCC, ET (neue Regelungen und aktuelle Projekte; Andrassy): CORE und COLD als geplanter Ersatz des ENIS sind weiter „on hold“. Die Maschinenperfusion wird zunehmend eingesetzt. Die Zusammen-

führung der Maschinenperfusionsdaten in den „Donor Report“ gestaltet sich aufwendig, daher müssen Lösungen generiert werden, die in definierten Arbeitsgruppen erarbeitet werden. Erste Probeläufe sind für das erste Quartal 2020 geplant. Die „Donor-Information“-Weitergabe sieht das OPCC als dringliches Thema für die nächste Zukunft. Dabei sollen die „Donor-Information“-Sheets in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Organkommissionen auf die heutige Zeit angepasst werden.

Bundesfachbeirat der DSO (Schemmer): Im Jahr 2019 fand die Aktualisierung der 4. Auflage der DSO-Verfahrensanweisung statt. Zudem wurde mit der Überarbeitung der Infektionsdiagnostik bei Organspendern (HCV, HBV, HIV, HEZ) begonnen, um eine Etablierung von verbesserten Algorithmen zur Spendercharakterisierung zu erreichen.

Zusammenarbeit mit der DSO

- 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. Dr. h.c. Peter Schemmer



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

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

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

Die folgenden Kommissionssitzungen fanden statt:

18.10.2019	Hannover (im Rahmen der DTG-Jahrestagung)
01.03.2020	Wiesbaden (im Rahmen der DGTHG-Jahrestagung)
17.06.2020	Videokonferenz (Corona-bedingt)

Am 18.10.2019 fanden turnusgemäß Neuwahlen statt, als Vorsitzender wurde Prof. Dr. Jan Gummert gewählt, als Vertreter wurden die Professoren Schramm, Schulze und Warnecke gewählt.

Folgende Themen wurden schwerpunktmäßig bearbeitet:

1) Aktualisierung der Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-Lungen-Transplantation – Neufassung der HU-Definition bei Inotropikatherapie

Im Januar 2017 wurde durch die Arbeitsgruppe Herz und Mitglieder der thorakalen Organkommission mit der Arbeit an der ersten Richtlinienänderung begonnen, die die HU-Allokation bei inotropikapflichtigen Patienten regelt. Die erste Lesung erfolgte am 13.09.2017, die 2. Lesung am 31.01.2018, die Verabschiedung durch den Vorstand der BÄK am 15.03.2018 und die Genehmigung durch das BMG im Mai 2018 mit anschließender Weiterleitung an ET.

Im Dezember 2019 wurde die Aktualisierung der Richtlinie im DÄB publiziert.

Aus der OK wurde – nach den guten Erfahrungen bei dem Workshop „Lunge“ – die Durchführung eines Workshops „Herz“ durch die BÄK angeregt, der am 5. Dezember 2019 in Berlin stattgefunden hat. Vertreten waren fast alle Herztransplantationszentren und es wurden ausführlich die Probleme bei der Umsetzung der Richtlinie und entsprechende Lösungsmöglichkeiten diskutiert. Redaktionelle Änderungen wurden besprochen und diese sollen im Rahmen der weiter anstehenden Richtlinienaktualisierungen eingebracht werden.

2) 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 – HU-Definition der VAD/TAH-Komplikationen

Als Zwischenschritt bis zur endgültigen Fertigstellung des CAS-Scores wurde im Januar 2018 die Neufassung der HU-Definition bei Assist-Device-Komplikationen in Angriff genommen und in der Organkommission diskutiert und konsentiert. Am 26.09.2018 wurde nach der ersten Lesung dem Entwurf zugestimmt. Die Veröffentlichung dieses Richtlinienänderungsentwurfs für die Fachöffentlichkeit darf jedoch aus juristischen Gründen erst dann erfolgen, wenn die erste Richtlinienänderung (Inotropikatherapie) in Kraft getreten ist. Rückmeldungen sind inzwischen erfolgt.

Die 2. Lesung wird zusammen mit der 2. Lesung der Box-C-Kriterien Anfang September 2020 erfolgen.

3) Aktualisierung der Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-Lungen-Transplantation – Box-C-Kriterien

Die sogenannten Box-C-Kriterien behandeln folgende seltenen Erkrankungen.

A. Patienten mit kardialer Amyloidose ohne Multiorganbeteiligung (nachzuweisen) [Das Consensus-Dokument (Gertz et al. Am J Hematology 2005) ist als Leitlinie zu betrachten]. Alle Patienten (AL, ATTR) können den HU-Status im Rahmen einer Einzelfallentscheidung erlangen. Die Diagnose per se ist nicht als Begründung für den HU-Status ausreichend.

B. Patienten mit angeborenem Herzfehler > 16 Jahren
Patienten mit angeborenem Herzfehler über 16 Jahren und sekundärem Endorganschaden wegen kardialen Hypopertensionssyndrom können den HU-Status im Rahmen einer Einzelfallentscheidung erlangen. Die Diagnose per se ist nicht als Begründung für den HU-Status ausreichend.

C. Hypertrophe oder restriktive Kardiomyopathie
Patienten mit HCM oder RCM (nach den Kriterien der ESC 2008 und 2012 (European Heart Journal 2008, 29:270-276, European Heart Journal 2012, 33:296-304) können den HU-Status im Rahmen einer Einzelfallentscheidung erlangen. Die Diagnose per se ist nicht als Begründung für den HU-Status ausreichend.

D. Patienten mit lebensbedrohlichen Arrhythmien
Patienten mit lebensbedrohlichen Arrhythmien trotz maximal ausgeschöpfter Interventionsmöglichkeiten können den HU-Status im Rahmen einer Einzelfallentscheidung erhalten. Alle ausgeschöpften Interventionsmöglichkeiten müssen dokumentiert sein.

In Deutschland ist im Gegensatz zu den anderen ET-Ländern kein HU-Status für eine Replantation vorgesehen.

4) Weiterentwicklung des CAS-Scores

Nach wie vor befürwortet die thorakale Organkommission die Entwicklung des CAS. Die Planung sieht vor, dass die Validierung einer ersten Score-Variante Ende dieses Jahres abgeschlossen sein soll.

5) Maschinenperfusion Herz

Im Rahmen einer Sondersitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation zum Thema Maschinenperfusion vom 29.01.2020 wurde auch der Einsatz des OCS bei der Herztransplantation diskutiert und von Experten der Organkommission unterstützt.

Konsens innerhalb der OK besteht, dass für das OCS eine Indikation im Rahmen einer Herztransplantation bei erwarteter Gesamt-Ischämiezeit > 4 h besteht und daher vor allem bei langen Transportzeiten und komplexen Reoperationen eine Rolle spielen wird.

6) Early-VAD-Studie

Die Early-VAD-Studie war auch in der Sitzungsperiode 2019/2020 ein wichtiges Thema bei allen Kommissionssitzungen. In dieser randomisierten Multicenter-Studie soll der frühzeitige Einsatz eines VAD-Systems mit der Transplantation verglichen werden. Die Studie wird von allen TX-Zentren unterstützt, trotzdem hinkt der Abschluss von Patienten weiterhin den Erwartungen hinterher.

Die Zentren Düsseldorf und Essen werden nun ebenfalls Patienten rekrutieren, die Voten der Ethikkommissionen liegen nun vor.

Es wurde auch das Wiener Transplantationszentrum als Studienzentrum erfolgreich rekrutiert. Es besteht die große Hoffnung, dass dadurch signifikant mehr Patienten rekrutiert werden können.

7) Gründung einer Arbeitsgruppe Lungentransplantation

Auf Bitten des Präsidenten der DTG wurde diskutiert, wie die thorakale Organkommission die Notwendigkeit einer eigenen Lungentransplantationskommission sehen würde.

Die Gründung der Arbeitsgruppe Lunge erfolgte am 17.10.2019. Als Vertreter der AG sind Herr Michel (Vorsitzender), Herr Aigner und Herr Witt (beide Stellvertreter) gewählt worden.

Die AG wird sich alternierend auf den Fachkongressen der einzelnen Fachgesellschaften der Thoraxchirurgie, der Pneumologie und der Herzchirurgie treffen. Ziel ist, die unterschiedlichen an der Lungentransplantation beteiligten Disziplinen zusammenzubringen.

Der Sprecher der AG Lunge wird regelmäßig in der Organkommission Thorakale Organe Bericht erstatten.

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

Prof. Dr. med. Jan Gummert

JAHRESBERICHT 2019/2020

der Kommission Psychologie/Psychosomatik



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

PD Dr. med. Daniela Eser-Valeri | München
Stellvertreterin

Dr. phil. Sylvia Kröncke | Hamburg
Schriftführerin

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Verbesserung des Auditprozesses für Lebertransplantation von Patient*innen ohne 6-monatige Alkoholabstinenz“

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 dem Vorstand der DTG und 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

S3-Leitlinie

Die Kommission hat sich vor allem der AWMF-S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“ (AWMF-Registernummer 051-031) gewidmet. Am 25.02.2020 fand das 4. Leitlinientreffen in Hannover statt mit Anwesenheit von Frau Blödt von der AWMF und Frau PD Dr. Unverzagt (Literatursuche und Literaturbewertung). Insgesamt setzt sich die LL-Gruppe aus 20 stimmberechtigten Mandatsträger*innen von 15 Organisationen zusammen (unter tatkräftiger Mitarbeit von wesentlich mehr Kolleg*innen). 4 Stimmen hat die DTG, um die somatischen Kolleg*innen entsprechend einzubeziehen (Suwelack, Beckebaum, Nadalin, Gummert; Vertretung: Schiffer). Österreicherische Kollegen sind ebenfalls beteiligt. Literatursuche und -bewertung (entsprechend der PICO-Fragen) sind abgeschlossen. Die LL-Gruppe hat sich auf Metaanalysen und systematische Reviews beschränkt. Der Methodenreport liegt im Entwurf vor. Die ersten Empfehlungen wurden abgestimmt, es besteht aber Überarbeitungsbedarf. Die Begleittexte müssen noch finalisiert werden. Das nächste Treffen findet am 30.09.2020 in Hannover statt. Die geplante Fertigstellung am 30.04.2020 wurde offiziell auf den 31.12.2021 verschoben.

Richtlinienarbeit

Frau Prof. Dr. med. Martina de Zwaan wurde als Sprecherin der Kommission zur 2. Sitzung der AG RL BÄK Allgemeiner Teil am 12.03.2020 nach Berlin eingeladen. Der Termin wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie abgesagt, ein neuer Termin ist noch nicht bekannt gegeben worden.

JAHRESBERICHT 2019/2020

der Kommission Pankreas



PD Dr. med. Peter Schenker | Bochum
Vorsitzender

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

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

- Kommissionssitzung der OK Pankreas im Rahmen der Jahrestagung der DTG in Hannover am 17.10.2019
- EPAC-Treffen am 10.10.2019 (Leiden), EPAC-Telefonkonferenz am 21.04.2020
- 1. und 2. Sitzung der AG Richtlinie BÄK Pankreas am 12.11.2019 und 20.02.2020
- 1st World Consensus Conference on Pancreas Transplantation in Pisa vom 17.–19.10.2019

Im Rahmen der Kommissionssitzung am 17.10.2019 fanden turnusgemäß Wahlen statt. Der Kommissionsvorsitzende PD Dr. Peter Schenker und seine Vertreter*innen Prof. Dr. Barbara Ludwig und PD Dr. Andreas Kahl wurden wiedergewählt. Einzelheiten zu den Tagesordnungspunkten sind im Protokoll der Sitzung aufgeführt.

Im Rahmen der EPAC-Sitzungen wurden folgende Punkte diskutiert: Prof. Dr. Frans Claas beendet seine Mitarbeit als Repräsentant des TTAC im EPAC. Nachfolgerin wird Frau Prof. Dr. Marie-Paule Emonds. De Boer berichtete über den Progress der Implementierung der „Recommendations“. Für Deutschland ergeben sich aktuell insofern logistische Probleme, als mit der Änderung der Listungskriterien (Vorliegen von C-Peptid-Wert mit korrespondierendem Blutzucker) diese von ca. 80% der deutschen Wartelistenpatienten nicht vorliegen. Es bestehen Unstimmigkeiten mit der BÄK über das weitere Vorgehen

bzgl. der Abstimmung mit den Zentren. Letztlich soll die Implementierung der neuen Richtlinienfassung zum 14. Juli 2020 erfolgen. Weitere Tagesordnungspunkte waren „Items“ für das Follow-up Register, die Einführung eines „frailty scoring system“, Erweiterung/Kürzung notwendiger Donor-Daten für die Pankreasallokation sowie Probleme bei der simultanen Leber-/Pankreasentnahme.

Schwerpunkt bei den Sitzungen der AG Richtlinie Pankreas war die Weiterentwicklung der Richtlinie gemäß § 16 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Pankreastransplantation, deren Änderung am 14.07.2020 in Kraft getreten ist. Themen der Weiterentwicklung waren u.a. die Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz, eine Präzisierung zur Durchführung des in der Richtlinie geforderten „mixed meal tests“ bei residueller C-Peptid-Inkretion, eine Spezifizierung der Diagnose „Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung“ durch den sog. Clarke-Score, Verkürzung der Gültigkeit des SU-Status auf 60 Tage sowie die Anerkennung der Wartezeit von Patienten im Status NT unter bestimmten Voraussetzungen (weitere Informationen im Bericht zur Richtlinienarbeit der AG RL Pankreas). Zur „Wiederbelebung“ der Inseltransplantation in Deutschland war Frau Prof. Dr. Barbara Ludwig zu einem Vortrag im Rahmen einer STÄKO-Sitzung im Frühjahr eingeladen worden, welche jedoch Covid-19-bedingt abgesagt wurde.

Vom 17.–19. Oktober 2019 fand in Pisa die erste weltweite Konsensus-Konferenz zur Pankreastransplantation statt. Unter der Leitung von Ugo Boggi und des Organisationskomitees (T. Berney, R. Kandaswamy, P. Marchetti, F. Vistoli) erfolgten zu insgesamt 12 Themenkomplexen der Pankreastransplantation Vorträge, Diskussionen, Validierungen und Delphi-Abstimmungen vor Ort zu den erarbeiteten Empfehlungen. Seitens der OK Pankreas erfolgte ein Beitrag von PD Dr. Peter Schenker zum Thema „Chirurgische Technik“. Eine Publikation der Ergebnisse ist Ende 2020 geplant.

Als gemeinsame Initiative der Amerikanischen Diabetesgesellschaft (ADA) und der European Association for the Study of Diabetes (EASD) ist aktuell die Publikation einer Behandlungsempfehlung für Diabetes mellitus Typ 1

JAHRESBERICHT 2019/2020

der Kommission Immunologie/Immungenetik

mit dem Arbeitstitel „Management of hyperglycaemia in adults with type 1 diabetes“ in Vorbereitung. Neben jeweils sechs prominenten Vertretern von ADA und EASD wird Prof. Dr. Barbara Ludwig die Kapitel „Pancreas and Islet cell transplantation“ sowie „Future Perspectives“ verfassen. Die Publikation wird in Diabetes Care erscheinen und damit eine hohe Sichtbarkeit unter Diabetologen/Endokrinologen erlangen. Die Kommunikation der Bedeutung der Pankreastransplantation unter Diabetologen/Endokrinologen ist ein persistierend wichtiges Thema der Pankreassektion der DTG.

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Schenker



PD Dr. med. Teresa Kauke | München
Vorsitzende

Dr.-Ing. Nils Lachmann | Berlin
Stellvertreter

PD Dr. med. Gunilla Einecke | Hannover
Schriftführerin

Schwerpunkt unserer Kommissionsarbeit ist weiterhin die Vorbereitung der HLA-Labore zur Umsetzung der Richtlinie betreffend die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und b) TPG (Richtlinie Empfängerschutz).

Die Richtlinie tritt erst in Kraft, wenn die Umsetzung durch Eurotransplant technisch möglich ist. Es gab mehrere Telefonkonferenzen und Meetings mit verschiedenen Mitgliedern der Kommission, dem Vorstand der Fachgesellschaft DGI, der Kommission Organtransplantation der DGI, Vertretern der BÄK, ET und der DSO, um die Umsetzung voranzubringen.

Die virtuelle PRA (vPRA), also die zwingende Eingabe von unakzeptablen Antigenen (NAHA) bei immunisierten Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation, wurde nach Verzögerungen am 28. Januar 2020 eingeführt. Nach ausführlichen Diskussionen ist damit der erste Schritt zur Umsetzung der Richtlinie gemacht. Die Bundesärztekammer wird die beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen darüber informieren. Weitere Schritte zur Umsetzung folgen. Mit der Einführung des virtuellen Crossmatch ist vorerst, nach Angaben von ET, im ersten Quartal 2022 zu rechnen.

In der Zwischenzeit wurde in Absprache mit dem TTAC an der Erstellung einer common and well defined Allelliste (CWD) gearbeitet, um die zukünftige erweiterte Spendertypisierung zu harmonisieren. Ein Konsensus für die deutschen HLA-Labore wird in diesem Jahr erwartet.

Die Überarbeitung und Weiterentwicklung der Empfehlungen zur Definition von NAHA bei der Nierentransplantation wird in Kooperation der DTG-Kommissionen Niere und Immunologie fortgeführt. Ein zweites Treffen wird diesen Sommer stattfinden.

Vorschläge bezüglich der Novellierung des AM-Programms für hochimmunisierte Nierentransplantatempfänger wurden den Mitgliedern des Tissue Typing Advisory Committee (TTAC) von ET präsentiert und diskutiert. Demnach soll als führendes Einschlusskriterium eine errechnete Donorfrequenz von < 2%, basierend auf ABO-ET-Kompatibilität und den verbotenen Antigenen (NAHA), gelten. Die Definition der verbotenen Antigene obliegt allein dem Transplantationszentrum. Folglich könnten zukünftig auch Patienten mit ausschließlich nicht zytotoxischen Antikörpern, die nach Zentrumspolitik als NAHA definiert werden, in das neue AM-Programm 2.0 eingeschlossen werden. Die Plausibilitätsprüfung der NAHA und der Einschluss ins AM-Programm obliegen weiterhin dem ET-Referenzlabor (ETRL). Zudem soll eine Wartezeit entsprechend der mittleren landesspezifischen Wartezeit auf ein Spenderorgan dem Einschluss ins AM-Programm vorgeschaltet werden. Weitere Detailabstimmungen mit dem ET Kidney Allocation Committee folgen.

PD Dr. med. Teresa Kauke



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 letzte Sitzung der Organkommission Leber/Darm fand am 18.10.2019 im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Hannover statt. Entsprechend der dort durchgeführten Wahlen hat Frau Prof. Dr. M. Sterneck aus Hamburg den Vorsitz der Kommission Leber/Darm der DTG zum 01.01.2020 als Nachfolgerin von Herrn Prof. Dr. C. Strassburg übernommen. Die Aktivitäten im Jahresverlauf waren durch Gremien- und Arbeitsgruppenarbeit bestimmt, die jedoch mit COVID-bedingten Restriktionen verbunden waren.

Folgende Themen standen im letzten Jahr im Vordergrund:

1. Start der TOM-Studie zur Lebertransplantation von Patienten mit hepatozellulärem Karzinom

Aufgrund langwieriger Vertragsverhandlungen und logistischer Probleme, die zuletzt auch durch die COVID-Pandemie bedingt waren, ist die multizentrische nationale TOM-Studie unter Leitung von Prof. Dr. F. Braun, Kiel, am 09.03.2020 gestartet. In der Studie wird das tumorfreie 2-Jahres-Überleben von HCC-Patienten mit einer Tumorgroße innerhalb von UNOS T2 mit Patienten außerhalb Milan/innerhalb UCSF verglichen. Zum Stand 17.07.2020 ist ein Zentrum initiiert, von weiteren 7 Zentren liegen Ethikvoten vor, bei 2 Zentren erfolgte die Einreichung und bei 7 Zentren ist diese in Vorbereitung. Bislang wurden 2 Patienten aus Kiel in die Studie eingeschlossen. An dieser Stelle möchten wir nochmals alle Transplantationszentren ermutigen, sich an der Studie zu beteiligen, durch die Patienten innerhalb UCSF-Kriterien eine bessere Chance auf ein Organangebot durch Erhalt eines match-MELD bekommen.

2. Arbeitsgruppe „Verbesserung des Auditprozesses für Lebertransplantation von Patienten ohne 6-monatige Alkoholabstinenz“

Ziel der interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. M. Sterneck und PD Dr. A. Buchholz ist es, eine 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 zur Lebertransplantation, zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe hat sich am 23.01.2020 zu einer 2. Sitzung getroffen und standardisierte Formulare sowohl für die Antragstellung wie auch für die Bewertung der Stellungnahme durch die Sachverständigen erarbeitet. In der Arbeitsgruppe wurden auch konkrete Indikationskriterien zur Transplantation von Patienten ohne 6-monatige Alkoholabstinenz, basierend auf der Richtlinie der BÄK, diskutiert. Neben der dringenden medizinischen Notwendigkeit, begründet durch die sehr hohe Mortalität ohne Transplantation, muss eine gute Prognose betreffs zu erwartender Alkoholabstinenz gegeben sein. Zur Objektivierung beider Punkte wurde die Anwendung von etablierten Scores vorgeschlagen. Ziel wäre es auch, im Verlauf die Daten wissenschaftlich auswerten zu können. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden an den Vorstand der DTG weitergeleitet sowie im Juni Vertretern der Bundesärztekammer und der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) vorgestellt. Die Arbeit der AG wurde als sehr sinnvoll und notwendig erachtet und die Vorschläge sollen in der StäKO im Detail weiter besprochen werden.

3. Implementierung der Maschinenperfusion im Bereich der Lebertransplantation

Am 29.01.2020 fand eine Sondersitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) zum Thema Maschinenperfusion in Berlin statt. Inhalt war eine organspezifische Statuserhebung der Maschinenperfusion im Bereich der Transplantationsmedizin. Für das Organ Leber haben Prof. Dr. Jens Brockmann (Münster) und Prof. Dr. Felix Braun (Kiel) vorgetragen. Abschließend erfolgte ein Kommentar durch Prof. Dr. Christian Strassburg (Bonn). Der Einsatz der Maschinenperfusion soll

weiter in den jeweiligen Richtlinien-Arbeitsgruppen besprochen und durch Studien begleitet werden. Ein Richtlinienentwurf wird derzeit durch Prof. Dr. Felix Braun, Kommission Leber, entworfen und auf der DTG-Jahrestagung in der Kommissionssitzung vorgestellt werden.

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

Herr Prof. Dr. Strassburg vertritt die DTG in der Richtlinienkommission der Bundesärztekammer. Die Vorschlagsänderungen der Richtlinien betreffs der hochdringlichen Lebertransplantation (HU, high urgency), die in Abstimmung mit den Mitgliedern des Eurotransplant Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC) erarbeitet wurden, sind zur Diskussion und Kommentierung auf der DTG-Jahrestagung letztes Jahr präsentiert worden. Auf Vorschlag der ELIAC sollen noch einige Anpassungen diskutiert werden (z.B. HU-Kriterien für Kinder < 28 Tage), um ET-weit gleiche HU-Kriterien zu etablieren. Die zweite Lesung in der BÄK und eine Implementierung sind in Kürze zu erwarten.

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

- SE-Kriterien für Patienten mit Primär Sklerosierender Cholangitis (PSC)
- SE-Kriterien für Patienten mit Adulter Polycystischer Degeneration der Leber (APDL)
- Implementierung der Maschinenperfusion
- Beeinflussung des MELD-Scores durch Einnahme von Medikamenten (NOAC, Antibiotika) durch Veränderung des INRs

5. Zusammenarbeit mit dem Eurotransplant Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC)

Ein ELIAC-Meeting fand im Februar in Leiden sowie im Juni per Videokonferenz statt. Des Weiteren erfolgte im April und Mai über WEBEX ein regelmäßiger Austausch mit Mitgliedern des ELIAC zum Thema COVID-Pandemie. Folgende Punkte sind besonders erwähnenswert:

- Neuer Vorschlag zur standardisierten makroskopischen Einschätzung eines Leberexplantats
- Erweiterung der Erfassung von prognoserelevanten Empfängerdaten im ENIS bei Listung und Rezertifizierung/bzw. labMELD-Aktualisierung
- Zustimmung zur explorativen Studie von Prof. Dr. Falk Rauchfuß zur Eignung von abgelehnten Lebertransplantaten zur Maschinenperfusion
- Benennung von Prof. Dr. Felix Braun als Member des Eurotransplant Registry Advisory Committee (ERAC)

6. Aktivitäten im Rahmen der COVID-Pandemie

Der DTG-Vorstand hat bei der Bundesärztekammer einen Antrag zum Aussetzen der Notwendigkeit von Rezertifizierungs-Untersuchungen während der COVID-Pandemie gestellt. Letzteres trat im Mai 2020 in Kraft, wie über den DTG-Verteiler bekannt gemacht wurde. Des Weiteren hat der DTG-Vorstand die Zentren zur Teilnahme am deutschen LEOSS-Register zur Dokumentation von Prä- und Post-Transplantationspatienten mit COVID-19 ermutigt. In der ELIAC war die Teilnahme am europäischen ELTR-COVID-Register vorgeschlagen worden. Die Daten im LEOSS-Register wurden regelmäßig vom Vorstand in den DTG-Newslettern allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

7. Mitarbeit an Leitlinien

Die neue S2k-Leitlinie der DGVS zur Lebertransplantation ist in der Rohfassung mit Empfehlungen und Kommentaren fertiggestellt und wird von der Leitungsgruppe der Leitlinie derzeit auf Kongruenz der Inhalte der einzelnen AGs geprüft.

Des Weiteren wurde das Addendum der S3-Leitlinien der Hepatitis C im Hinblick auf transplantationsmedizinisch relevante Aspekte durch Frau Prof. Dr. Sterneck als Vertreterin der Kommission Leber geprüft. Das detaillierte aktuelle Addendum ist empfehlenswert als Leitlinie zur Behandlung von Patienten Prä- und Post-Transplantation mit Hepatitis C.

Die Überarbeitung der S2k-Leitlinie zur nichtalkoholischen Fettlebererkrankung durch die DGVS ist geplant. Diese wird inhaltlich um transplantationsrelevante Aspekte mit Mitarbeit der Kommission Leber deutlich erweitert werden.

8. Verschiedenes

An die Kommission Leber sind verschiedene Themen herangetragen worden, die in der Kommissionssitzung der DTG in breiter Runde diskutiert werden sollten:

- Prozessierung und Kriterien für NSE-Anträge
- Aktueller Stand des nationalen Transplantationsregisters

Prof. Dr. med. Martina Sterneck



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 Treffen am 25.11.2019 im Anschluss an das ETKAC-Meeting am 25.11.2019 in Leiden. Wegen der Dienstreise-Beschränkungen aufgrund der COVID-Pandemie fanden die weiteren Treffen der OK als Videostream am 11.05. und am 13.07.2020 statt. Ein weiteres Treffen ist für die 39. KW geplant.

Die OK Niere beschäftigte sich im vergangenen Jahr mit folgenden Themen:

Stellungnahme zum Thema Maschinenperfusion (Nierentransplantation)

Die Nierenkommission hat sich nach Aufforderung durch den Vorstand der DTG mit dem Thema Maschinenperfusion (MP) auseinandergesetzt und eine aktuelle Literaturrecherche durchgeführt.

Die MP wird seit Jahrzehnten diskutiert, aufgrund der Logistik hatte sich die kalte Perfusion und Lagerung der Organe hirntoter Spender (cold storage, CS) in der klinischen Praxis durchgesetzt. Mit der vermehrten Nutzung von Spendern nach Herzstillstand (DCD) und von marginalen Organen und Organen älterer hirntoter Spender (DBD), die besonders anfällig sind für das Auftreten eines Ischämie-Reperfusionsschadens, kam die Frage auf, ob durch den Einsatz der Maschinenperfusion eine geringere Rate an delayed graft function (DGF: akutes Nierenversagen nach Transplantation mit verzögertem Funktionsbeginn) und eine bessere Funktion bzw. Überleben des Transplantats erzielt werden könnten. Auch gibt es Daten, dass die

MP positive Effekte auf die Immunogenität der Organe (Schemmer et al.) haben und damit die Rejektionsrate reduziert werden könnte.

Man unterscheidet bei der MP die hypotherme MP (HMP) ohne Sauerstoff, die hypotherme MP (oxygenated HMP) mit Sauerstoff und die normotherme MP (NMP) mit einem Perfusat aus zellulären Bestandteilen. Es wurden in den letzten Jahren mehrere Studien zum Thema MP durchgeführt, insbesondere auch prospektive Studien zur hypothermen Perfusion mit dem LifePORT-System (Moers und Ploeg et al., NEJM). In einer kürzlich veröffentlichten Cochrane-Analyse wurden die bis 2018 veröffentlichten Studien zur MP ausgewertet. Es besteht eine starke Evidenz, dass die DGF-Rate reduziert werden kann, jedoch fehlen Daten zu Langzeiteffekten auf Patienten-, Transplantatüberleben und Transplantatfunktion und auch die Kosteneffektivität ist nicht endgültig geklärt.

Zur normothermen Perfusion gibt es keine verwertbaren Daten in der Cochrane-Analyse, da bis 2018 die Studienlage zu gering war. Die mit Spannung erwarteten Ergebnisse des EU-geförderten COPE-Konsortiums (<http://cope-eu.com/index.html>) zur oxygenated HMP sollen in Kürze vorgelegt werden.

Die Variante der normothermen MP wurde tierexperimentell von Minor et al. und im klinischen Setting insbesondere von der Gruppe um Gallinat et al. aus dem Universitätsklinikum Essen untersucht. Das System ermöglicht die Applikation von Substanzen bei der Perfusion zur Reduktion des Ischämie-/Reperfusionsschadens und eine Bestimmung von Biomarkern im Perfusat zur Beurteilung der Prognose der Organe. Interessant zur NMP ist ein 2020 im AJT veröffentlichter case report (Minor et al.) mit einer Lösung ohne zelluläre Bestandteile.

Die MP bietet aus unserer Sicht interessante Aspekte gerade für marginale Organe, ist aber kostenintensiv, logistisch aufwendig und der bisherige Einsatz und damit auch die Erfahrung in deutschen Transplantationszentren sind gering. Zudem ist der positive Effekt für das Langzeitoutcome nicht belegt und die Frage, welche Art der MP mit welchem Perfusat zu welchem Zeitpunkt angewendet werden sollte, ist weiterhin ungeklärt. Hier werden die Ergebnisse

des COPE-Konsortiums möglicherweise wichtige Fragen beantworten (Literatur beim Verfasser). Die Vorgaben der Richtlinien der BÄK zur Organtransplantation stehen dem Einsatz der MP nicht entgegen.

Um den Nutzen einer MP z.B. bei marginalen Nieren zur Verbesserung des Outcomes zu untersuchen, wären sicherlich zunächst weitere gemeinsame Studieninitiativen deutscher Transplantationszentren zusammen mit der DSO angebracht. Zusätzlich zur Erfassung der Effektivität (DGF-Rate, primäre Nichtfunktionsrate, TX-Überleben und Patientenüberleben nach 1, 3, und 5 Jahren, Rejektionsraten im 1. Jahr und Nierenfunktion nach 1, 3 und 5 Jahren) und Sicherheit (Infektionen, arterielle und venöse Thrombosen) sollte auch die Kosteneffektivität ermittelt werden und idealerweise auch Studien zur Diagnostik (Biomarkeranalysen) inkludiert werden. Mit einem solchen Studienkonzept könnte der Nutzen einer MP vs. CS für verschiedene Patientengruppen in Deutschland belegt werden und zur besseren Beurteilung und Prognose der zahlreichen marginalen Organe führen, die uns zur Verfügung stehen. Die Studie müsste finanziert sein, sodass zunächst keine Mehrkosten entstehen. Eine Bereitschaft der TX-Zentren zu einer solchen Studie sollte z.B. über die Studiengruppe der DTG geklärt werden. Das endgültige Studienkonzept und die Studienpopulationen sollten unter Hinzuziehung internationaler Experten auf diesem Gebiet erfolgen, um so von der Erfahrung mit den verschiedenen Systemen unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage maximal zu profitieren.

Insgesamt ist die Nierenkommission offen für den Einsatz der MP unter Einbeziehung der Meinung der TX-Zentren bei vorhandener Finanzierung; die Durchführung von Studien jedoch erscheint uns essenziell, um den Nutzen der MP mit allen Aspekten besser beurteilen zu können und sie dann mit dem Ziel der Verbesserung der Organqualität sinnvoll einzusetzen.

Deutsches Lebendspende Register (SOLKID-GNR)

Die OK Niere unterstützt das Deutsche Lebendspende-Register (Safety of Living Kidney Donor – German National Register – SOLKID-GNR), welches vom BMBF gefördert wird und erstmals valide Daten zum physischen und psy-

chosozialen Outcome und zu den Risiken der Lebendspende in Deutschland liefern wird. Herr Prof. Dr. Budde wurde bei der DTG in Hannover in den internen wissenschaftlichen Beirat, der das Register insbesondere inhaltlich aktiv unterstützen wird, gewählt. Das Register hat im Februar 2020 seine Arbeit aufgenommen. Der COVID-bedingte Stopp der Lebendspende-Programme in verschiedenen Zentren hat zu zeitlichen Verzögerungen auch der Vertragsabschlüsse mit den einzelnen Rechtsabteilungen geführt. Aktuell könnten 10 Zentren Spender einschließen. Von den 10 Zentren haben 8 Zentren bereits Spender eingeschlossen. Insgesamt wurden 35 Spender ins Register eingeschlossen.

ETKAC (Eurotransplant Kidney Allocation Committees)

Die OK Niere vertritt Deutschland bei Eurotransplant im Kidney Allocation Committee.

Nach dem letzten Präsenzmeeting in Leiden am 25.11.2020 fielen weitere ETKAC-Treffen COVID-bedingt aus. Am 01.07.2020 fand eine kurze ETKAC-Videokonferenz statt, an der die Professoren Hauser, Koch und Suwelack teilnahmen.

Folgende Themen wurden besprochen:

Balance in the age groups per country: Seit dem 01.04.2019 geschieht der Austausch von Organen zwischen den ET-Ländern in Alterskategorien. In 6 Monaten haben einige Länder, z.B. Belgien (n = 51), Slowenien (n = 16), Organe abgegeben, während z.B. Deutschland (n = 95) und die Niederlande (n = 12) Organe gewonnen haben. Bei der genaueren Aufschlüsselung zeigt sich, dass die Unterschiede in der Altersgruppe 16–64 bei den im ETKAS allokierten Organen nicht so hoch sind (+/-4) und sich die Unterschiede im Oktober weiter ausgeglichen haben. Die kleineren Länder fürchten aber, die Organe nicht oder nicht schnell genug wiederzubekommen. Es wird daher das Punktesystem geändert (Faktor 10 auf Faktor 30), sodass eine „Rückzahlung“ schneller erfolgt. Das wird vermutlich dazu führen, dass z.B. Belgien und Slowenien im Rest des Jahres mehr und z.B. Deutschland weniger Organangebote erhalten wird. Die Änderung führt zu einem schlechteren Match, aber einer schnelleren Organrückgabe, was einhellig von den „Geber-Ländern“ so gewünscht und damit auch verabschiedet wurde. Nach

aktuellem Stand „importiert“ Deutschland im Wesentlichen nur noch Organe > 64 Jahre.

Simulation eines neuen Allokationssystems.

Mathematiker aus Eindhoven stellen die Simulation für ein Allokationssystem vor, in dem DR- (und überhaupt HLA-) Matching über Wartezeit priorisiert wird. Das System würde zu einem deutlich besseren Match, aber auch zu mehr internationalem Austausch führen. Beispiel: Deutschland hat bisher knapp 90% der Organe im eigenen Land transplantiert, mit neuem System noch gut 80%, aber Slowenien: bisher 75% selbst transplantiert, dann nur noch 10% ! Ischämiezeiten sind bisher nicht berücksichtigt worden. Der (positive) Effekt des besseren Matchings soll gegen schlechtere Ischämiezeiten/höhere Logistik/Transportkosten abgewogen werden. Patienten, die jetzt schon lange warten, wären benachteiligt, daher wird ein schrittweises Einführen des Systems vorgeschlagen.

Compensation via Audit.

Es war die Rückerstattung von Wartezeitpunkten vorgeschlagen worden, wenn ein Patient seine Niere innerhalb von 2 Jahren aufgrund einer Problematik beim Spender (konkreter Fall: Tumor) verliert. Dies bezieht sich auf sehr seltene Fälle, bei denen die Niere trotz Funktion, z.B. zwecks Therapie, entfernt werden muss. Der ETKAC-Vorschlag wurde leider im ET-Board abgelehnt. Das ETKAC will die Diskussion erneut aufgreifen und schlägt ein 1-Jahres-Intervall vor.

Im letzten (01.07.2020) kurzen Videomeeting ging es zuletzt auch um die Implementierung der Änderung der Deutschen Richtlinie für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Nierentransplantation auf Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 15.05.2020. Wann die Richtlinie umgesetzt wird, sind zum jetzigen Zeitpunkt unklar. Patientenrelevant ist hier insbesondere das Heraufsetzen des Kinderbonus auf 18 Jahre und die schrittweise Rückerstattung der Wartezeit bei Transplantatverlust bis zu einem Jahr nach NTX.

Joint Meeting Kommission Niere und Immunologie

Die OK Niere pflegt weiterhin einen engen Austausch mit der Kommission Immunologie. Aufgrund der Corona-Krise

hat leider nur ein virtuelles Treffen stattfinden können. Beide Kommissionen sehen Bedarf für eine Aktualisierung der EFI-Empfehlungen, insbesondere in folgenden Punkten:

- Würdigung der unterschiedlichen Bedeutung von NAHA für Lebendspende und DBD. Lebendspenden mit (vermutlich) irrelevanten AK oder Desensibilisierung sollen nicht verhindert werden, die Empfehlungen zum Melden von NAHA sollen in erster Linie für DBD-Transplantationen gelten.
- Die Relevanz von NAHA für die Wartezeit für Patienten im ESP oder bei besonderer Dringlichkeit soll berücksichtigt werden.
- Die Relevanz von IgM soll erwähnt und weiter diskutiert werden.
- Der Relevanz von C1q kann aktuell keine so starke Bedeutung beigemessen werden wie noch in den letzten Empfehlungen.
- Risikogruppen HLA Klasse I und II sind nach aktueller Literatur nicht haltbar und bedürfen der Überarbeitung.
- Stufendiagnostik und wiederholte Messungen sollen berücksichtigt werden.
- Bisherige MFI-Cut-offs sind nach der Datenlage zu überarbeiten.

DRG-Kostenkalkulationsprojekt

Wie in dem letzten Jahresbericht erwähnt, steht jetzt die Auswertung der DRG-Daten mit der Fa. Lohmann an. Durch die COVID-Pandemie wurden geplante Treffen verschoben, sodass jetzt gemeinsam mit dem DTG-Vorstand ein Workshop am 4. August geplant ist, um die ersten Daten zu analysieren und das weitere Vorgehen zu besprechen.

Zusammenarbeit mit dem IQTIG

Im Fachbeirat des IQTIG ist mit Prof. Dr. K. Budde seit letztem Jahr auch ein Mitglied der OK Niere vertreten. Die OK bemüht sich um eine stetige optimierte Kommunikation mit dem IQTIG. Im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung Niere gab es Fragen zur Erfassung der Clavien-Dindo-Klassifikation im Langzeit-Follow-up (Jahr 1, 2 und 3) nach Nierentransplantation, die immer wieder an die OK Niere herangetragen wurden.

JAHRESBERICHT 2019/2020

der Ethikkommission

Ziel ist die Erfassung chirurgischer Komplikationen, die zum jeweiligen Zeitpunkt des Follow-ups nach stationärem Aufenthalt aufgetreten sind. Dabei ist bei Auftreten mehrerer Komplikationen in diesem Zeitraum die schwerwiegendste relevant. Sollten keine chirurgischen Komplikationen aufgetreten sein, sollte dies dokumentiert werden. Dabei ist zu beachten, dass das Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation in der Follow-up-Dokumentation derzeit nicht zur Auswertung eines Indikators vorgesehen ist. Aktuell werden auch ggf. notwendige Anpassungen zur besseren Erfassung der Komplikationen diskutiert.

Zudem wurde die Auswertung der Indikatoren zum 5-Jahres-Follow-up vom G-BA festgelegt und in der „Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ veröffentlicht (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2118/DeQS-RL_2020-03-27_iK-2020-03-27_AT-08-04-2020-B4.pdf).

Dies bedeutet, dass die Erhebung eines 5-Jahres-Follow-ups für Patienten, die in 2020 oder später transplantiert wurden/werden, erfolgen muss. Die erste Erhebung eines 5-Jahres-Follow-ups ist also im Jahr 2025 erforderlich. Sollte es aufgrund einer ggf. erst im Nachgang der Transplantation erfolgten Aufklärung zu Problemen kommen, wird dies sicherlich im dann folgenden strukturierten Dialog berücksichtigt.

Richtlinien-Erstellung der Bundesärztekammer

Die OK Niere beteiligt sich außerdem aktiv an der Richtlinien-Erstellung/-Überarbeitung in der Bundesärztekammer. Frau Prof. Suwelack ist Mitglied der BÄK-AG Richtlinie Nierentransplantation (Bearbeitung abgeschlossen s.o.) und der BÄK-AG Richtlinie Lebendspende, die derzeit noch bearbeitet wird. Die geplanten AG-Treffen bei der BÄK mussten COVID-bedingt ebenfalls storniert werden. Der Vorstand berichtet!

Um den Transplantationszentren trotzdem eine deutsche Empfehlung zur Nierentransplantation zur Verfügung zu stellen, wird die OK Niere ihre Unterstützung und Mitarbeit an der 2. Auflage der Empfehlungen des AG NTX NRW-Transplantationsmanuals fortführen.

Die Professoren Hauser und Suwelack beteiligen sich an der AG AWMF-S3-Leitlinien-Erstellung Schwangerschaft und Niere sowie Frau Prof. Suwelack an der AG S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“.

Alle Mitglieder der OK Niere beteiligen sich außerdem an der Programmgestaltung der DTG 2020 in Köln.

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

Prof. Dr. med. Barbara Suwelack



Dr. med. Gertrud Greif-Higer | Mainz
Vorsitzende



Prof. Dr. med. Richard Viebahn | Bochum
Vorsitzender

.....



Dr. med. Michael Heise | Frankfurt
Schriftführer

Die letzte Sitzung der Ethikkommission fand am 17.10.2019 im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Hannover statt.

Bei den Wahlen wurden Frau Dr. Greif-Higer und Prof. Dr. Viebahn in ihren Ämtern als Vorsitzende bestätigt, ebenso Dr. Heise als Schriftführer.

Eine für April geplante Arbeitssitzung musste aufgrund der COVID-19-Pandemie-bedingten Restriktionen ausfallen. Es fanden stattdessen Vorgespräche (telefonisch) zur Aufbereitung der ethisch relevanten Arbeitsinhalte (s.u.) statt, die im September in einer Online-Sitzung im Diskurs mit den Mitgliedern der Kommission und Gästen bearbeitet werden sollen.

1. Arbeitsgruppe „Verbesserung des Auditprozesses für Lebertransplantation von Patienten ohne 6-monatige Alkoholabstinenz“

Die Ethikkommission ist seit Initialisierung der Arbeitsgruppe aktiv an der Erarbeitung des AG-Ziels beteiligt. Am 23.01.2020 fand eine erneute Sitzung der AG in Hamburg statt, bei der nach ausführlicher Diskussion Formularentwürfe für die standardisierte Antragstellung sowie für die Stellungnahme durch die Sachverständigen erarbeitet wurden. Im Rahmen dieser Sitzung wurden medizinische und psychologische Parameter sowie die ethisch

relevanten Prinzipien für die Abwägung von dringender medizinischer Notwendigkeit, prognostische Parameter für zu erwartende Alkoholabstinenz und Gerechtigkeitsabwägungen der Organallokation diskutiert, auch um Vergleichbarkeit unter den Zentren herzustellen und im Verlauf eine bessere Auswertbarkeit der Daten zu ermöglichen. Wir verweisen auf den Jahresbericht der Kommission Leber und Dünndarm.

2. Aktualisierung der Papiere zu den Themen:

„Grundsätze für die berufliche Tätigkeit deutscher Transplantationsmediziner im Ausland aufgrund ethischer und berufsethischer Abwägungen“, das Statement zu „Internationalen Patient*Innen (non residents) in der Transplantationsmedizin“ wurden aktualisiert und dem Vorstand der DTG zur Verfügung gestellt.

3. Ethikkommission Eurotransplant (ETEC)

Der Vorsitz von ETEC wird seit 2019 von Frau Prof. Dr. Buturovic-Ponikvar, Slowenien, bekleidet. Herr M. Bos, der der Kommission langjährig vorstand, wurde verabschiedet.

Frau Dr. Greif-Higer hat an zwei Arbeitssitzungen im Januar 2020 (Präsenztreffen) und im Mai 2020 (Videokonferenz) teilgenommen.

Bemerkenswerte inhaltliche Themen waren:

- Organentnahme nach Kreislaufftod incl. aktiver Sterbehilfe (Kriterien und Prozeduren)
- Incentives zur Organspende international
- Priorisierung von Kindern (young for young-Programm) und Vorschlag für ein Pediatric Advisory Committee

Themen in Vorbereitung:

- Zugang zur Transplantation für Personen mit intellektueller Behinderung
- aktueller wissenschaftlicher Stand Hirntod (irreversibler Hirnfunktionsausfall)

Im Rahmen der Sitzungen zeigte sich deutlich die große Spannweite moralischer Intuitionen und ethischer Bewertung innerhalb des Eurotransplantraums. Die Ethik-

kommission leitet daraus die Notwendigkeit ab, die international relevanten Themen auch in der DTG offen und orientiert an aktuellen Publikationen und Bewertungen zu bearbeiten und die Ergebnisse dem Vorstand der DTG zur Verfügung zu stellen.

4. Eurotransplant Registry Advisory Committee (ERAC)

Frau Dr. Greif-Higer wurde durch ETEC in das ERAC abgeordnet, Prof. Dr. Viebahn durch den Vorstand der DTG (2018–2019).

Seit 2018 fanden insgesamt 4 Meetings mit unserer Beteiligung statt.

Zunächst formierte sich die Gruppe inhaltlich, inzwischen ist ein Konsens zur Nutzung der Daten bei Publikationen und Forschungsvorhaben verabschiedet. Zwei Probleme erschwerten die Arbeit: Durch den plötzlichen Tod des Kommissionsvorsitzenden Prof. Rogiers musste sich die Leitung neu formieren, Frau Prof. Dr. Berlakovich aus Wien hat diese Position übernommen.

Zum anderen ist die zögerliche Beteiligung der deutschen Zentren an den Dateneingaben nicht gelöst.

5. Vortrags-/Seminar-/Kongresstätigkeit für die Ethikkommission

IHA-Seminare der Medizinischen Fakultät der RUB (Bochum):

Im WS 2018/19, SS 2019 und WS 2019/20 wurden ethische Fragen mit den Studenten erörtert.

- Seminar des Netzwerks Organspende am 06.07.2019: „Vergabeverfahren von Organen“
- Stellungnahme zur Organspende anlässlich des Besuches des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW am Universitätsklinikum Bochum
- Seminar der Konrad-Adenauer-Stiftung für ehemalige Stipendiaten am 18./19.10.2019 in Bochum: Vortrag und Beteiligung an einer Podiumsdiskussion mit Minister a.D. Hermann Gröhe über die Widerspruchslösung. Hier war erkennbar, dass die Diskussion der völlig konträren Positionen

in gegenseitiger Achtung erfolgte, im Gegensatz zu früheren Auseinandersetzungen.

- Seminar „Gemeinschaftsaufgabe Organspende“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe am 18.11.2019
- Hearing für regionale Bundestagsabgeordnete des Ruhrgebietes zu Fragen der Widerspruchslösung am 11.01.2020 in Bochum
- Begleitung der Bundestagsdebatte zur Widerspruchslösung in einem regionalen Radiosender für Südwestfalen (Radio Hagen) am 16.01.2020
- Lehrtätigkeit für Transplantationsbeauftragte in den Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Baden-Württemberg und Berlin in medizinethischen Themen der Organspende und Transplantation
- Lehrtätigkeit für die Pflege in der Transplantationsmedizin (u.a. AKTX)

6. Geplante Arbeitssitzung im September 2020 (digital)

Die Ethikkommission hat mit Freude zur Kenntnis genommen, dass die COVID-19-Pandemie keinen Einbruch der Transplantationszahlen zur Folge hatte, sondern sogar eine leichte Steigerung zu verzeichnen ist. Des Weiteren ist sehr bemerkenswert, dass sich nur wenige Patient*innen mit Covid-19 infiziert haben. Wir sehen dies als Gütekriterien für die gute Adhärenz und Vorsicht der Transplantierten und die dahin führende gute Nachsorge der Transplantationszentren und der ambulant behandelnden Kolleg*innen.

Dennoch hat die Auseinandersetzung mit der bestehenden COVID-19-Pandemie in den letzten Monaten insbesondere im Bereich der Medizin- und der klinischen Ethik viel Zeit und Kraft gebunden, insbesondere bei der Erarbeitung von Kriterien zur klinischen Triage bei großen Erkrankungszahlen.

Daraus ergeben sich auch weiterführende Kriterien für die Organallokation, insbesondere bei schwerst erkrankten Patient*innen mit hoher Dringlichkeit, aber reduzierter Erfolgsaussicht.

Analog zu dieser Fragestellung soll eine Stellungnahme zum Umgang mit „grenzwertigen“ Organangeboten

vorbereitet werden. Hier wäre ein Register bei ET hilfreich.

Weitere vorbereitete Themenbereiche sind:

- Organspende nach Kreislaufftod (DCD), Bewertung aus ethischer Sicht (mit internationalen Gästen)
- Widerspruchslösung: politisch abgelehnt – ethisch begründbar?
- Lebendorganspende ausweiten: Routine oder Zumutung? Ethisch relevante aktuelle Sicht nach Literatursichtung

Die Ergebnisse werden bei der DTG-Tagung 2020 vorgestellt.

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

GERMAN TRANSPLANT STUDY GROUP (GTSG)



Prof. Dr. med. Christian Hugo | Dresden
Federführend

Hürde von der Idee über den Austausch in der GTSG bis zur Finanzierung erfolgreich abschließen können. Zu diesem Zwecke werden unverändert geeignete Anträge mit einem offiziellen Schreiben von der DTG unterstützt.

Prof. Dr. med. Christian Hugo

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

Während bis 2019 eine ganze Reihe von Projekten im Rahmen der persönlichen Treffen der German Transplant Study Group vorgestellt und diskutiert wurde (siehe Liste und DTG-Homepage-Link), musste das jährliche Treffen in Frankfurt bei Frau Prof. Hauser Corona-Pandemie-bedingt abgesagt werden. Ein virtuelles GTSG-Meeting ist für Ende 2020 geplant, sodass diesbezüglich noch keine Ergebnisse berichtet werden können.

Erfolgsmeldungen bezüglich der besprochenen und multizentrisch unterstützten Projekte beziehen sich auf das Projekt von Herrn Prof. Halbritter (UK Leipzig) mit dem Titel „Multizentrische Charakterisierung deutscher Nierentransplantationswartelisten“, das von der Else-Kröner-Stiftung über einen Zeitraum von 24 Monaten gefördert wird. Nach langer und intensiver Vorbereitung durch das Münsteraner Team unter Leitung von Frau Prof. Suwelack wurde auch das deutschlandweit alle Transplantationszentren betreffende Projekt eines Lebendspende-Registers mit dem Titel „Deutsches Lebendspende Register SOLKID-GNR (Safety of the Living Kidney Donor – The German National Register)“ vom BMBF gefördert.

Natürlich ist sehr zu hoffen, dass von den zahlreichen anderen interessanten Projekten möglichst viele die

GASTBEITRÄGE



GASTBEITRAG

Transplantationsbeauftragte (TxB)



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

Die Rolle der Transplantationsbeauftragten (TxB) hat durch die gesetzlichen Regelungen enorm an Bedeutung gewonnen. Das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ trat am 01.04.2019 in Kraft. Dieses beinhaltet u.a. die verbindliche Freistellung der TxB und deren Finanzierung, eine kostendeckende Aufwandsersatzung des Organspendeprozesses sowie weitere Maßnahmen zur Optimierung der Abläufe. Letzteres bezieht sich auf die Erkennung potenzieller Organspender, die Etablierung und Umsetzung von standardisierten Handlungsabläufen, die interne und externe Fort- und Weiterbildung, die Qualitätssicherung und das Berichtswesen. Als eine Möglichkeit zur Erfüllung der Berichtspflicht hat die DSO das Computerprogramm TransplantCheck 4 zur Unterstützung der Entnahmekrankenhäuser zur Verfügung gestellt, welches die Einzelfallanalyse in der retrospektiven Spenderpotenzial-Analyse miteinschließt. Diese neue Version des Programmes stellt eine strukturelle Verbesserung und eine nicht unerhebliche Zeitersparnis dar.

Das „Gesetz über die Stärkung der Entscheidungsbereitschaft“ wurde am 16.01.2020 verabschiedet, nachdem im Bundestag für die Entscheidungslösung und gegen eine Widerspruchslösung votiert worden war. Das Gesetz sieht eine ergebnisoffene Aufklärung durch Hausärzte und an Ausweisstellen durch Informationsmaterial sowie Beratung vor. Zudem wird ein Organspenderregister beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingerichtet, in dem nach Feststellung des Todes von Berechtigten Einblick in die dokumentierte Entscheidung genommen werden darf.

Von politischer und gesellschaftlicher Seite ist die Erwartungshaltung hoch, dass wir Transplantationsbeauftragte

den Prozess der Organspende in den Entnahme-Krankenhäusern umsetzen. Gegenwärtig befinden wir uns noch in einer Übergangsphase, in der die gesetzlichen Neuerungen schrittweise umgesetzt werden müssen. Ansteigende Spenderzahlen zu Beginn des Jahres zeichnen einen Trend, der jedoch in der COVID-19-Pandemie auf das Niveau des Vorjahres zurückging.

Über die Arbeitsgruppe Transplantationsbeauftragte (AG-TxB) der Bundesärztekammer werden wir weiter an strukturellen Maßnahmen zur Verbesserung der TxB-Tätigkeit arbeiten und bedanken uns bei allen Transplantationsbeauftragten für ihren stetigen Einsatz.

Prof. Dr. med. Felix Braun

GASTBEITRAG

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)



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



Das vergangene Jahr brachte zukunftsweisende gesetzliche Veränderungen für die Organspende und Transplantationsmedizin mit sich, die jetzt von allen am Organspendeprozess beteiligten Partnern begleitet und umgesetzt werden müssen. Das zum 1. April 2019 in Kraft getretene „Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“ schafft die Rahmenbedingungen, unserem gemeinsamen Ziel, möglichst vielen Patienten auf den Wartelisten mit einer Organspende ein längeres oder besseres Leben zu ermöglichen, ein Stück näher zu kommen. Das Gesetz erleichtert nun den Kliniken ihre Aufgaben im Organspendeprozess und sorgt zudem durch eine flächendeckende Berichtspflicht für mehr Verbindlichkeit und Transparenz in der Erkennung möglicher Spender. Dabei steht die Stärkung der Transplantationsbeauftragten im Mittelpunkt der neuen Maßnahmen, ebenso eine aufwandsgerechtere Finanzierung. Auch die Angehörigenbetreuung wurde gesetzlich verankert und liegt nun offiziell in unserer Verantwortung als Koordinierungsstelle. Unterstützt und begleitet wird dieses Gesetz vom Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende, der zusammen mit mehreren Partnern erarbeitet wurde und derzeit Stück für Stück umgesetzt wird.

Zeitgleich nahm letztes Jahr die Diskussion um die gesetzliche Neuregelung der Entscheidung zur Organspendebereitschaft an Fahrt auf. Hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn politisch bereits viel für die Organspende bewirkt, konnte sich sein Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung trotzdem nicht durchsetzen: Nach

kontroversen und teils emotional geführten Debatten entschieden sich am 16. Januar 2020 die Abgeordneten im Bundestag mehrheitlich für den Gegenentwurf, d.h. für das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft. In Kraft treten wird es voraussichtlich im ersten Quartal 2022. Natürlich wäre aus unserer Sicht die Widerspruchslösung ein klares politisches Signal für die Organspende gewesen. Das hätten wir uns gewünscht, um das Thema präsenter in unsere Gesellschaft zu tragen. Das Denken an die Organspende muss zur Selbstverständlichkeit werden, nicht nur in den Kliniken, auch innerhalb der Bevölkerung. Aber auch das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft kann seinen Beitrag leisten, sofern es konsequent umgesetzt und in einigen Punkten entsprechend ausgestaltet wird.

Elementarer für einen Wandel in der Organspende sind aber primär die strukturellen Veränderungen, die das Gesetz vom letzten April angestoßen hat. Erfahrungsgemäß lassen sich solche Maßnahmen nicht innerhalb weniger Monate in die Praxis umsetzen. Mit Blick auf die Organspendezahlen 2019 waren daher auch große Veränderungen nicht zu erwarten: 932 Menschen haben nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe für eine Transplantation gespendet. Damit liegt die Zahl der Organspender annähernd auf dem Niveau von 2018. Eine positive Entwicklung gab es jedoch bei den organspendebezogenen Kontaktaufnahmen der Krankenhäuser zu uns als Koordinierungsstelle: Die Meldungen von möglichen Organspendern stiegen im letzten Jahr um 7 Prozent auf 3.020. Dies zeigt, dass die Aufmerksamkeit in den Kliniken stärker auf die Organspende ausgerichtet ist.

Das erste Halbjahr 2020 galt daher als Indikator, inwieweit sich nun tatsächlich langsam eine Wende bei den Organspendezahlen abzeichnet – zumal auch in der Bevölkerung das Interesse am Thema sprunghaft anstieg, wie die erhöhte Nachfrage nach Organspendeausweisen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigte. Würden all diese Personen ihre Entscheidung tatsächlich dokumentieren, wären wir auf einem guten Weg. Erfreulicherweise nahmen die Organspendezahlen zunächst auch zu, im Januar und Februar lagen sie um fast 30 Prozent höher als im vergangenen Jahr. Allerdings setzte sich dieser Trend nicht fort – auch wenn die Zahlen für die

ersten sechs Monate im Vergleich zum Vorjahreszeitraum nun immer noch um 7,3 Prozent höher liegen. Ob sich die positive Entwicklung der ersten beiden Monate ohne die COVID-19-Pandemie zu einem stabilen Trend fortgesetzt hätte, ist ungewiss.

Allen unseren Partnern war und ist es ein großes Anliegen, dass Organspende und -transplantation trotz der Coronavirus-Pandemie fortgeführt werden können. Zu Beginn der Krise initiierten wir im März eine Expertengruppe mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, der Bundesärztekammer, der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation, die sich fortlaufend über die aktuellen Entwicklungen im Hinblick auf COVID-19 informierte, beriet und abstimmte. Die dabei entwickelten Konzepte und Empfehlungen wurden durch die DTG in ihrem Newsletter an die Transplantationszentren kommuniziert und durch die DSO in die Praxis umgesetzt. Deutschland war so eines der ersten Länder,

das flächendeckende Tests auf SARS-CoV-2 bei allen Organspendern einsetzte. In Verbindung mit sorgfältiger Anamneseerhebung und Evaluation der Klinik und der Untersuchungsbefunde hat dies zu hoher Sicherheit in der Organspende und -transplantation beigetragen. Gleichzeitig kamen die meisten Kliniken, insbesondere die Intensivstationen, dank der ergriffenen Maßnahmen nicht an ihre Kapazitätsgrenzen. Insgesamt hat dies dazu geführt, dass die hiesigen Organspendezahlen nicht wie in anderen Ländern wie z.B. Italien oder Spanien völlig einbrachen oder zumindest stark rückläufig waren.

Inwieweit COVID-19 uns weiterhin einschränkt, lässt sich im Moment nicht sicher abschätzen. Das ungebrochene Engagement der Kliniken und die trotz der Coronavirus-Pandemie positive Entwicklung der Organspendezahlen lassen uns in der Zusammenschau mit den unterstützenden gesetzlichen Maßnahmen immer noch zuversichtlich auf die kommenden Monate blicken.

16. VIRTUELLER Jahreskongress der Deutschen Stiftung Organtransplantation
3.-5. November 2020
jeweils von 14-16 Uhr

Erleben Sie den Jahreskongress der DSO aus der ersten Reihe! Die Deutsche Stiftung Organtransplantation lädt zum wissenschaftlichen Austausch rund um das Thema Organspende und Transplantation ein. Das neue Format bietet ein gewohnt abwechslungsreiches und informatives Programm. Begleitet von praxisnahen und aktuellen Themen aus Medizin und Politik, stehen auch die Auswirkungen der Pandemie auf Organspende und Transplantationsmedizin im Fokus des Erfahrungsaustausches.

WEITERE INFORMATIONEN
www.kongress.dso.de

DSO

RICHTLINIEN UND GESETZE

Arbeitsgruppe BÄK Pankreas



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

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

Die Richtlinie zur Pankreas- und kombinierten Pankreas-Nieren-Transplantation wurde seit April 2012 in zwei Legislaturperioden umfassend überarbeitet und dem Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Die bereits im Oktober 2017 auf der DTG-Jahrestagung vorgestellte geänderte Richtlinie war am 6. Oktober 2017 vom Vorstand der Bundesärztekammer genehmigt worden und hatte auch bereits am 12. Januar 2018 den Segen des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten. Die Umsetzung bei der Vermittlungsstelle gestaltete sich jedoch schwierig und verzögerte sich bis zum Juli dieses Jahres. Nunmehr aber, gut 2 1/2 Jahre nach der Erteilung der Genehmigung durch das BMG, am 14. Juli 2020, trat die Richtlinie in Kraft und wurde im Deutschen Ärzteblatt und auf der Website der Bundesärztekammer veröffentlicht.

Im Folgenden sind die wesentlichen Änderungen der Richtlinie zusammengefasst:

- Beseitigung von Redundanz durch Zusammenfassung der besonderen Regelungen zur Pankreas-transplantation und zur kombinierten Pankreas-Nieren-Transplantation
- Kurze Einleitung mit Hinweis auf die erhöhte Morbidität und Mortalität insulinpflichtiger Diabetiker – Bedeutung für die Pankreastransplantation
- Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz
- Klarere Identifikation der Empfängerwahl

- Anpassung der Listungskriterien an neueste wissenschaftliche Evidenz:
- Ergänzung der Liste der Autoantikörper um Insulin-Autoantikörper und das Zink-Transporterprotein (ZnT8)
- Erstmalige klare Formulierung der Kriterien bislang gelebter Praxis bei der Listung präemptiver Patienten für eine kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation
- Ersatz der nicht ganz eindeutigen Begrifflichkeit „C-Peptid-negativer Diabetes“ durch klare Definition der β -Zelldefizienz mit einem präziseren Nachweis:
 β -Zelldefizienz ist definiert als
 - C-Peptid vor Stimulation < 0,5 ng/ml mit einem Anstieg nach Stimulation von < 20 %, wenn kein Blutzuckerwert vorliegt oder
 - C-Peptid vor Stimulation < 0,5 ng/ml mit einem korrelierenden, gleichzeitig erhobenen Blutzuckerwert ≥ 70 mg/dl (bzw. $\geq 3,9$ mmol/l) oder
 - C-Peptid nach Stimulation < 0,8 ng/ml, korreliert mit einem gleichzeitig einhergehenden Blutzuckeranstieg auf ≥ 100 mg/dl (bzw. $\geq 5,6$ mmol/l)
- Veranlassung einer Vereinheitlichung im Gebiet der Vermittlungsstelle
- In die Warteliste aufgenommen werden können Autoantikörper-negative Patienten mit β -Zelldefizienz.
- Stimulationstests können sein:
 - Orale Glukosetoleranztest (OGTT) oder
 - Mixed-Meal-Toleranztest (MMTT) oder
 - intravenöser oder subkutaner Glucagontest.
- Bezüglich der Autoantikörper und/oder C-Peptid/Glukose muss der schriftliche Befund des Labors an die Vermittlungsstelle übermittelt werden.
- Im Fall einer Listung für eine Retransplantation muss eine β -Zelldefizienz entsprechend der o.g. Kriterien vorliegen. Hierbei müssen C-Peptid- und Blutzuckerwert aus einer Blutprobe stammen, die nach der vorausgegangenen Transplantation entnommen wurde.

RICHTLINIEN UND GESETZE

Leber

- Klare Regelungen für den Verlust des Transplantats innerhalb des ersten Jahres
- Neuformulierung der SU-Kriterien
- Erweiterung der Listungskriterien um 2 (seltene) Indikationen:
 - Wirkungslosigkeit exogener Insulintherapie
 - Rasch progredientes diabetisches Spätsyndrom
- Ebenfalls inkludiert wurde eine besondere Regelung zur Pankreasentnahme bei gleichzeitiger Entnahme von Pankreas und Darm; hier darf das Pankreas-transplantierende Zentrum einen eigenen Entnahmekirurgen entsenden, um einen Verlust des Pankreas bei der Entnahme zu verhindern.
- Eine klarere Definition eingeschränkt vermittlungsfähiger Organe wurde inkludiert.
- Auch die Neudefinition der Hochimmunisierung mit einer Abkehr vom System der prozentualen panelreaktiven Antikörper (PRA) unter Einführung der Dringlichkeitsbeurteilung gemäß virtueller Kreuzprobe dient der Änderung der Allokation zugunsten der hochimmunisierten Patienten, die nach alter Regelung kaum eine Chance auf Zuteilung eines passenden Organs hatten.
- Daher wurde auch die Allokationsreihenfolge zugunsten der HI-Patienten geändert.

Die vorliegende Richtlinienänderung trägt nicht nur zu einer aktualisierten Darstellung des Standes der medizinischen Wissenschaft bei, sondern sorgt auch in der praktischen Anwendung für mehr Transparenz und Klarheit sowie für eine verbesserte Chancengleichheit.

Zuletzt sorgte die Frage der Notwendigkeit einer aktualisierten Dokumentation der β -Zelldefizienz für die bereits gelisteten Patienten für Diskussionsbedarf. Speziell in der herrschenden Pandemiesituation ist es derzeit den Patienten nicht zumutbar, für die geforderten Laborkontrollen eigens in das Transplantationszentrum zu kommen. Aus diesem Grund folgt auch diese Regelung den von der StäKO formulierten Hinweisen zum Verhalten der Transplantationszentren in der COVID-19-Pandemie.

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

PD Dr. med. Helmut P. Arbogast

Zusammensetzung Legislaturperiode 2019–2023:

PD Dr. Helmut P. Arbogast | München (*Federführend*)
PD Dr. Andreas Kahl | Berlin
Prof. Dr. Barbara Ludwig | Dresden
PD Dr. Silvio Nadalin | Tübingen
PD Dr. Peter Schenker | Bochum
Dr. Thomas Vogel | Münster
Dr. Wolfgang Arns | Köln (*Gast*)
PD Dr. Christian Margreiter | Innsbruck
oder Jan de Boer | Leiden
als Vertreter der Vermittlungsstelle (*Gast*)
und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin



Prof. Dr. med. Christian Strassburg | Bonn
Federführend

digkeit des Registereintrags), die Indikationsstellung bei bösartigen Erkrankungen präzisiert und das Auditverfahren klargestellt.

Die Richtlinienrevision wurde per Videokonferenz am 24.06.2020 in 2. Lesung in der StäKO diskutiert und angenommen. Es folgen Vorstandsgenehmigung und BMG-Genehmigung.

Prof. Dr. med. Christian Strassburg

Die AG Richtlinien Leber der Bundesärztekammer wurde vom Vorstand der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO) zum Beginn der Amtsperiode 2019 personell neu zusammengesetzt und tagte Ende 2019 erstmalig und vor der SARS-Cov-2-Pandemie erneut im Februar 2020.

Dabei wurde die Revision der Richtlinie zur „high urgency“-Transplantation bearbeitet, die in erster Lesung im November 2018 noch in der alten Amtsperiode vorgestellt worden war. Ziel der Revision war in erster Linie, die Regeln zur HU-Transplantation und die Definitionen der verschiedenen Formen des akuten Leberversagens an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen und erstmalig auch bislang nicht vorhandene Definitionen für pädiatrisches Leberversagen einzufügen. Dazu erfolgte auch eine intensive Diskussion im Liver Intestinal Advisory Committee (ELIAC) bei Eurotransplant, um einen möglichst breiten Konsens zwischen den ET-Partnern herzustellen, da die HU-Zuteilung international erfolgt.

Konkret beinhalten die Revisionen:

- akutes Leberversagen
- toxisches Lebersyndrom
- pädiatrisches akutes Leberversagen
- M. Wilson
- Budd-Chiari-Syndrom
- Trauma/Leberresektion
- primäre Nichtfunktion/arterielle Thrombose

Zusätzlich wird in der Revision die standard exception (SE) neuroendokrine Tumoren (NET) klargestellt (Notwen-

RICHTLINIEN UND GESETZE

BÄK Niere



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

BERICHT DER ARBEITSGRUPPE RICHTLINIE BÄK NIERE

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind:

- Prof. Dr. med. Bernhard Banas | Regensburg
- Prof. Dr. med. Christian Hugo | Dresden
- PD Dr. med. Teresa Kauke | München
- Prof. Dr. med. Bernhard Krämer | Mannheim
- Prof. Dr. med. Barbara Suwelack | Münster
- als Gast Prof. Dr. med. Uwe Heemann | München
- als Gast Prof. Dr. med. Lars Pape | Essen
- als Gast Dr. med. Wolfgang Arns | Köln
- als Gast Dr. Ing. Nils Lachmann | Berlin

Im Berichtsjahr 2019/2020 wurde die Richtlinie zur Nierentransplantation von der Ständigen Kommission Organtransplantation und vom Bundesgesundheitsministerium nochmals ausführlich beraten und juristisch geprüft. In Bezug auf die zuletzt der Fachöffentlichkeit vorgestellte Richtlinienversion mussten noch zwei Änderungen erfolgen:

Zum einen konnte aus juristischen Gründen kein GFR-Grenzwert für die Listung zur präemptiven Lebendnierentransplantation gesetzt werden, zum anderen wurde die Verständlichkeit der erklärenden Begründungen des geänderten Richtlinien textes erhöht. Diese Änderungen wurden vom Vorstand der Bundesärztekammer adressiert und der vollständige Richtlinien text schließlich am 15.05.2020 beschlossen. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgte die Genehmigung der Richtlinie am 16.06.2020. Die Richtlinie wurde daraufhin von der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin der Stiftung Eurotransplant mit Bitte um möglichst rasche Umsetzung vorgelegt. Eurotransplant kündigte an, nach der Umsetzung der Richtlinie zur Pankreastransplantation (diese erfolgte kürzlich) als Nächstes die Umsetzung der Richtlinie Nierentransplanta-

tion vorzunehmen. Sobald damit die Voraussetzungen zur Inkraftsetzung der Richtlinie Nierentransplantation gegeben sind, wird diese vorgenommen werden.

Als Federführender der Arbeitsgruppe Richtlinie BÄK Niere möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten in der Arbeitsgruppe, in der Ständigen Kommission Organtransplantation, in der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin, im Vorstand der Bundesärztekammer, im Bundesgesundheitsministerium, in der Fachöffentlichkeit und insbesondere bei den Mitgliedern der Deutschen Transplantationsgesellschaft herzlich bedanken. Nach vielen Jahren konnte damit nicht nur die Richtlinie für die mit Abstand größte Gruppe der Wartelistenpatienten in wesentlichen Teilen aktualisiert werden. Besonders erscheint mir an dieser Stelle auch, dass mit den stets offenen und intensiven Diskussionen um die Richtlinie zur Nierentransplantation sehr grundsätzliche Fragen der Allokationsgerechtigkeit adressiert werden konnten. Alle Beteiligten haben erfahren, wie schwierig es ist, medizinische, juristische und ethische Aspekte zusammenzuführen, um Lebenschancen neu verteilen zu können. Wir sollten diese umfangreiche Richtlinienarbeit als großen Erfolg für uns alle sehen, aber vor allem für alle betroffenen Patienten, die eine Nierentransplantation benötigen.

Natürlich gilt auch für jede Richtlinienänderung „Nach der Richtlinienänderung ist vor der Richtlinienänderung.“ Eigentlich beginnt die Diskussion zu möglichen Neuregelungen der Allokation von Spendernieren jetzt erst richtig. Offensichtlich ist, dass wesentliche Teile der uns allen seit vielen Jahrzehnten vertrauten Allokationsmechanismen nicht mehr dem Stand der Zeit entsprechen. Grundsätzlich neu überdacht werden müssen daher die immunologischen Grundlagen der Organverteilung, die Altersgrenzen der Organverteilung – hier besonders der harte Cut zwischen 64 und 65 Jahren –, das Prinzip der hochdringlichen Organzuteilung und vieles Weitere. Auch sind Fragen der internationalen Organverteilung zu klären.

Und auch wenn alles letztlich immer länger dauert als gedacht, sind wir es unseren Patienten schuldig, Verbesserungen vorzunehmen, wo auch immer uns das möglich ist.

Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA

GASTBEITRAG

Lebertransplantierte Deutschland e.V.



Jutta Riemer | Bretzfeld
Vorsitzende



Patientenselbsthilfe bundesweit – Über 300 Veranstaltungen und weitere Einsätze für LTx-Patienten und Angehörige

Im Jahr 2019 haben die über 100 ehrenamtlich Aktiven von Lebertransplantierte Deutschland e.V. in mehr als 140 verschiedensten Aktionen Bürgerinnen und Bürger im Sinne der Wartepatienten über das Thema Organspende informiert.

Der Schwerpunkt unserer ehrenamtlichen Tätigkeit lag aber wiederum auf der Patienten- und Mitgliederbetreuung. Neben dem politischen Engagement und der Interessenvertretung haben die Aktiven über 160 Veranstaltungen organisiert: Gruppentreffen, Ausflüge, das Wochenende der Begegnung, die Gesundheitswoche, Seminare, Veranstaltungen gemeinsam mit den LTx-Zentren. Hier nicht mitgezählt sind die vielen telefonischen Beratungen, Besuche am Krankenbett und zu Hause – die Gesamtheit der Aktivitäten stellt ein wichtiges ergänzendes Angebot zur ärztlichen Betreuung für die Menschen dar, die zusätzliche Informationen wünschen, die vor schwierigen Entscheidungen stehen, auf Augenhöhe sprechen möchten oder ihre Situation in aller Ruhe mit gleichermaßen Betroffenen bereden möchten. Der informierte Patient ist der bessere Patient. In diesem Sinne profitieren Mitglieder und weitere Betroffene von LD e.V. durch die Zeitschrift Lebenslinien, Infobroschüren und Lebenslinien intern, durch die Homepage und indirekt durch Infomails und Seminare seitens des Vorstands für die Aktiven und alle Ansprechpartner.

Wir empfehlen niemals Kliniken, Ärzte, Therapien oder Diagnosemethoden, sondern verweisen hier immer an die Experten. Wir können jedoch vermitteln, wie andere Betroffene ähnliche Situationen bewältigen, welche Fragen beim Arztbesuch vielleicht gestellt werden können oder wie man so manches Thema in die Familie einbringt.

Wie wirksam diese „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist, wird immer wieder an Rückmeldungen klar. So z.B. „Vielen, vielen Dank für das ausführliche Telefonat. Nun sehe ich klarer und habe nicht mehr so viel Angst. Der große Schritt ist nun auch getan: Ich habe endlich mit meinen erwachsenen Kindern über die notwendige Transplantation gesprochen!“

LD e.V. sagt Danke: an alle, die mit uns zusammenarbeiten, Betroffene über uns informieren, Beiträge für unsere Zeitschrift schreiben und ehrenamtlich tätig sind. Danke an alle, die uns ihr Vertrauen schenken und unsere ehrenamtliche Arbeit unterstützen.

Jutta Riemer



1. Juni 2019 – Tag der Organspende in Kiel. Vorstandsmitglieder LD e.V. (v. l. Gerd Böckmann, Jutta Riemer, Egbert Trowe, Josef Theiss) im Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

GASTBEITRAG

Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)



Burkhard Tapp | Sasbach am Kaiserstuhl
Pressesprecher



Minister Spahn erhält „Lebensboten“

Ein besonderes Highlight der Arbeit des Verbandes war die Verleihung des „Lebensboten“ am 23.10.2019 in Berlin. Der BDO ehrte an diesem Tag Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit der Skulptur „Lebensbote“ für sein außerordentliches Engagement zur Verbesserung der Strukturen in der Organspende. Die Laudatio hielt Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation.

S3-Leitlinie

Mehrere BDO-Mitglieder arbeiten an der Erstellung einer S3-Leitlinie zur „Psychosozialen Diagnostik und Behandlung von Patienten vor und nach Organtransplantation“ mit. Hier fließen die Ergebnisse aus der im Jahr 2018 vom BDO durchgeführten Umfrage zu psychosozialen Belastungen und Bedarf von Angehörigen von Wartepatienten und Organtransplantierten in Empfehlungen der Arbeitsgruppe Angehörige ein. An der Leitlinie wird mindestens noch im kommenden Jahr gearbeitet werden.“

Burkhard Tapp



(Von links nach rechts) Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit, Claudia Krogul, stellv. Vorsitzende des BDO e.V., Hartmut Röstel, Schatzmeister des BDO e.V., Peter Fricke, Vorstandsvorsitzender des BDO e.V.

Gemeinschaftlicher Initiativplan Organspende

Im vergangenen Jahr war der BDO bei verschiedenen Aktivitäten im Rahmen der nachhaltigen Verbesserung der Organspendenzahlen bzw. der Aufklärung über Organspenden beteiligt. So z.B. durch die Mitarbeit am Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende, der am 25. Juni der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Schwerpunkt der Mitarbeit war und ist die Unterstützung der Aufklärungsarbeit u.a. bei Mitarbeiter*innen auf Intensivstationen durch Betroffene im Rahmen von Fortbildungen in Form von Erfahrungsberichten. Durch die Betroffengeschichten sollen Ärzte und Pflegekräfte auf Intensivstationen zum Engagement für die Organspende motiviert werden.

Ev. Kirchentag Dortmund

In der Vorwoche war der Verband mit einem Stand beim Ev. Kirchentag in Dortmund beim Markt der Möglichkeiten vertreten und organisierte dort eine gut besuchte Podiumsveranstaltung vor interessiertem Publikum. Da in der gleichen Halle auch KAO (die u.a. den IHA als Tod des Menschen ablehnt) vertreten war, hatten die Standmitarbeiter*innen wichtige Aufklärungsarbeit zu leisten.

Ein Vertreter des BDO hat aktiv an der ersten bundesweiten Veranstaltung zur Ehrung von Organ Spendern und ihren Angehörigen teilgenommen, die am 20. September 2019 im Rathaus in Halle (Saale) stattfand und im dortigen Park des Dankens, Erinnerns und Hoffens fortgesetzt wurde.

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 Politik und Medizin.

Neben dem Besuch von Kongressen (DGfN, DTG, DSO u.a.m.), Seminaren und Fachveranstaltungen sowie der Vertretung der Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss ist der jährlich wiederkehrende Tag der Organspende ein wichtiger Meilenstein. Corona-bedingt musste der diesjährige Tag der Organspende, der in Halle (Saale) stattfinden sollte, leider ausfallen. Zum Glück konnten die Aufklärung zur Organspende und viele weitere Aktionen ins Netz verlegt werden. Auf dem virtuellen Tag der Organspende ging es auch darum, Vorurteile zu entkräften und persönliche Schicksale sprechen zu lassen. Denn die Organspende hat viele Gesichter: Wartepatienten, Organempfänger und Angehörige von Organ Spendern.

Quelle: www.organspendetag.de

Ein weiterer Schwerpunkt im Jahr 2020 war die Abstimmung zur Regelung der Organspende. Mit der breiten Zustimmung zur Entscheidungslösung im Parlament wird in Zukunft der Weg frei, dass tatsächlich mehr Organe entnommen werden. Denn die Arbeit in den Entnahmekliniken muss überprüfbar sein und die Entscheidung jeder einzelnen Person zur Organspende muss in rechtlich verbindlicher Form im Fall des Todes nachprüfbar vorliegen. Wir sind davon überzeugt, dass diese Rechtssicherheit in Bezug auf die Organentnahme in den Kliniken den Transplantationsmedizinern die Arbeit erleichtert und dadurch mehr Spenderorgane gewonnen werden können.

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

Weiterhin waren wir an der AG Niere der Bundesärztekammer (Richtlinienarbeit) und der Arbeitsgruppe zum Transplantationsregister beteiligt.

Stefan Mroncz

Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO)



Engagement 2019 der Patienten für GZSO und gegen Mindestmengenregelung des G-BA

1. GZSO – Dankesbriefe an Spenderfamilien rechtlich abgesichert

Zum 01.04.2019 wurde das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Strukturen bei der Organspende (GZSO) verabschiedet. Neben wichtigen Regelungen zur Stärkung der Entnahmekrankenhäuser und Transplantationsbeauftragten wurde in diesem Gesetz auch klar die Weiterleitung der Dankesbriefe der Organempfänger an die Angehörigen der Organspender festgeschrieben. Dafür hatten sich auch die Verbände der BAG TxO starkgemacht, dies z.B. auch im Rahmen der Anhörung am 30. Januar 2019 in Berlin.

Das Engagement hat sich ausgezahlt und Empfänger können anonym ihren Dank formulieren und Briefe über ihr Tx-Zentrum auf den Weg bringen. Die DSO leitet die Briefe dann an die Spenderangehörigen weiter und diese haben die Chance auf einen Dankesbrief eines Organempfängers.

Eine zusätzliche Verwaltungsarbeit, die aber enorm wichtig ist und sich lohnt für Empfänger, denen der Dank am Herzen liegt, und für Spenderfamilien, denen ein solcher Brief Trost spenden kann. Dazu ein kleiner Ausschnitt aus einem solchen Brief:

„Ich lebe nun seit drei Jahren mit der Spenderleber, dem größten Geschenk, das ich je erhalten habe. Mir geht es sehr gut. Ich arbeite wieder und durfte erleben, wie mein Enkelsohn auf die Welt kam. Ihnen, liebe Angehörige des Organspenders, danke ich von Herzen dafür, dass Sie in schwerer Stunde diese Entscheidung zur Organspende mitgetragen haben.“

Die Organempfänger der BAG TxO bedanken sich bei den Transplantationszentren und der DSO für die Weiterleitung der Briefe!

2. Stellungnahme der BAG TxO gegen die Mindestmengenregelung bei Lebertransplantation

Qualitätsorientiert war vielleicht das Ansinnen, die schon seit einigen Jahren auf dem Papier festgeschrieben, aber nicht umgesetzten Mindestmengen von 20 LTx/25 NTx pro Zentrum nun doch umzusetzen. Die BAG TxO hat in einer ausführlichen Stellungnahme im Januar 2019 festgestellt, dass die Patientenverbände zwar nichts generell gegen eine moderate Reduzierung von Transplantationszentren einzuwenden haben, jedoch der alleinige Weg über die Tx-Zahlen nicht der richtige ist. Zumal die Zentren mit weniger als 20 LTx lt. Qualitätsberichten des IQTIG keine schlechteren Ergebnisse erzielen als solche mit höheren Fallzahlen. Die BAG TxO befürchtet so die Entstehung einer eher zufälligen Transplantationslandschaft, in der Patienten

mancher Regionen unter langen Wegen in der Wartezeit, zur Transplantation und evtl. zur Nachsorge leiden und auch die nicht zu unterschätzende psychosoziale Betreuung durch die Angehörigen erschwert bis unmöglich gemacht wird. Die Patienten fordern vor der Reduzierung der Zentren den Aufbau wohnortnaher qualifizierter Nachsorge ein. Weiterhin sieht die BAG TxO die Gefahr von Fehlanreizen ebenso wie die des Verlustes von transplantationsmedizinischer Expertise in der Fläche. Die komplette Stellungnahme der BAG TxO vom 15.01.2019 finden Sie unter: <https://lebertransplantation.eu/bag-txo/>

Umso verwunderlicher ist es, dass sich der G-BA in seinem Beschluss zur Umsetzung der Mindestmengenregelung bei Lebertransplantationen vom 16.07.2020 auf eine Studie des IQWiG bezieht. Das IQWiG hatte jedoch schon am 02.10.2019 festgestellt: „Studien zu den Auswirkungen von konkret in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen gibt es nicht und konnten vom IQWiG dementsprechend nicht ausgewertet werden.“

So fragen wir Patienten uns, auf welcher Grundlage wirklich entschieden wurde. Sind es wieder einmal die Sparmaßnahmen auf Kosten der Patienten?

Jutta Riemer

Über die BAG TxO

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Transplantation und Organspende (BAG TxO) ist ein Zusammenschluss der drei bundesweit aktiven Selbsthilfverbände: Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO), Bundesverband Niere e.V. (BN) und Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD e.V.) Sie versteht sich als gemeinsame Interessensvertretung für Transplantationsbetroffene (Wartepatienten, Organtransplantierte und Angehörigen) Es werden gemeinsame Anliegen der über 20.000 Mitglieder der Verbände und weiterer Betroffener in den Focus der Fachöffentlichkeit, der Kostenträger und der Politik gerückt und ebenso die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für Organspende und Organtransplantation erreicht.

Kontakt über die Bundesverbände:

LD e.V.: lebertransplantation.eu
BDO e.V.: bdo-ev.de
BN e.V.: bundesverband.niere.de



DTG-JAHRESTAGUNGEN



PREISTRÄGER 2019

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

RUDOLF PICHLMAYR PREIS
(BIOTEST)

PD Dr. med. Gunilla Eiecke
Med. Hochschule Hannover

>> Beiträge zur Entwicklung der molekularen Diagnostik der Transplantatdysfunktion („Molekulares Mikroskop“)

Preis: 10.000 €



DTG-PREIS ZUR FÖRDERUNG
DER ORGANSPENDE

Dr. med. Florian Sommer
Universitätsklinikum Augsburg

>> Organspendelauf 2019

Preis: 5.000 €



YOUNG INVESTIGATOR AWARD
(NOVARTIS)

PD Dr. med. Christian Heim
Universitätsklinikum Erlangen

>> Preservation of Microvascular Integrity in Murine Orthotopic Tracheal Allografts by Clopidogrel

Preis: 5.000 €



Fotos: © K.I.T. Group GmbH Dresden, Foto Thomas Hauss

POSTERPREISE UND REISESTIPENDIEN

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)

Posterpreisträger 2019

Simon Moosburner | Berlin

Leke Wiering | Berlin

Berit Lange | Braunschweig

Dr. rer. nat. Karl Xaver Knaup | Erlangen

Dr. med. Mariel Nöhre | Hannover

Reisestipendien 2019

Dr. Felix Becker | Universitätsklinikum Münster

Dr. Georg Ebeling | Universitätsklinikum Münster

Henrik Junger | Universitätsklinikum Regensburg

Dr. Paul Ritschl | Universitätsmedizin Berlin | Charité Mitte

Barbara Schuba | Klinikum der Universität München

Dr. Antonia Schuster | Universitätsklinikum Regensburg

Dr. Alexis Slama | Universitätsklinikum Essen

Leke Wiering | Universitätsmedizin Berlin | Charité

CHRONIK

der DTG-Jahrestagungen

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

KONGRESS 2019 IMPRESSIONEN



Fotos: © K.I.T. Group GmbH Dresden, Foto Thomas Hauss

TAGUNGSGEBÜHREN

TEILNEHMERART	ANMELDUNG bis einschl. 31.08.2020	ANMELDUNG bis einschl. 05.10.2020	ANMELDUNG und ZAHLUNG ab 06.10.2020
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		
Preisverleihung mit Abendessen am 16.10.2020	80,00 EUR Anmeldung/Kartenreservierung notwendig		
Presse	kostenfrei, gegen Vorlage eines gültigen Presseausweises		
Pflegesymposium AKTX** (AKTX-Mitglied*)	60,00 EUR	120,00 EUR	
Pflegesymposium AKTX** (Nichtmitglied)	100,00 EUR	120,00 EUR	

*Voraussetzung für die Gewährung des Mitglieder-Rabattes ist die Bestätigung der Mitgliedschaft durch die Geschäftsstelle nach Eingang des Mitgliedsantrages beim entsprechenden Vereins-Sekretariat bis spätestens 31.08.2020.

**Die Anmeldung zum 24. Pflegesymposium des AKTX-Pflege e.V. berechtigt gleichzeitig zur Teilnahme an der DTG-Jahrestagung.

(Stand: August 2020 – Änderungen vorbehalten)

KONGRESS 2021



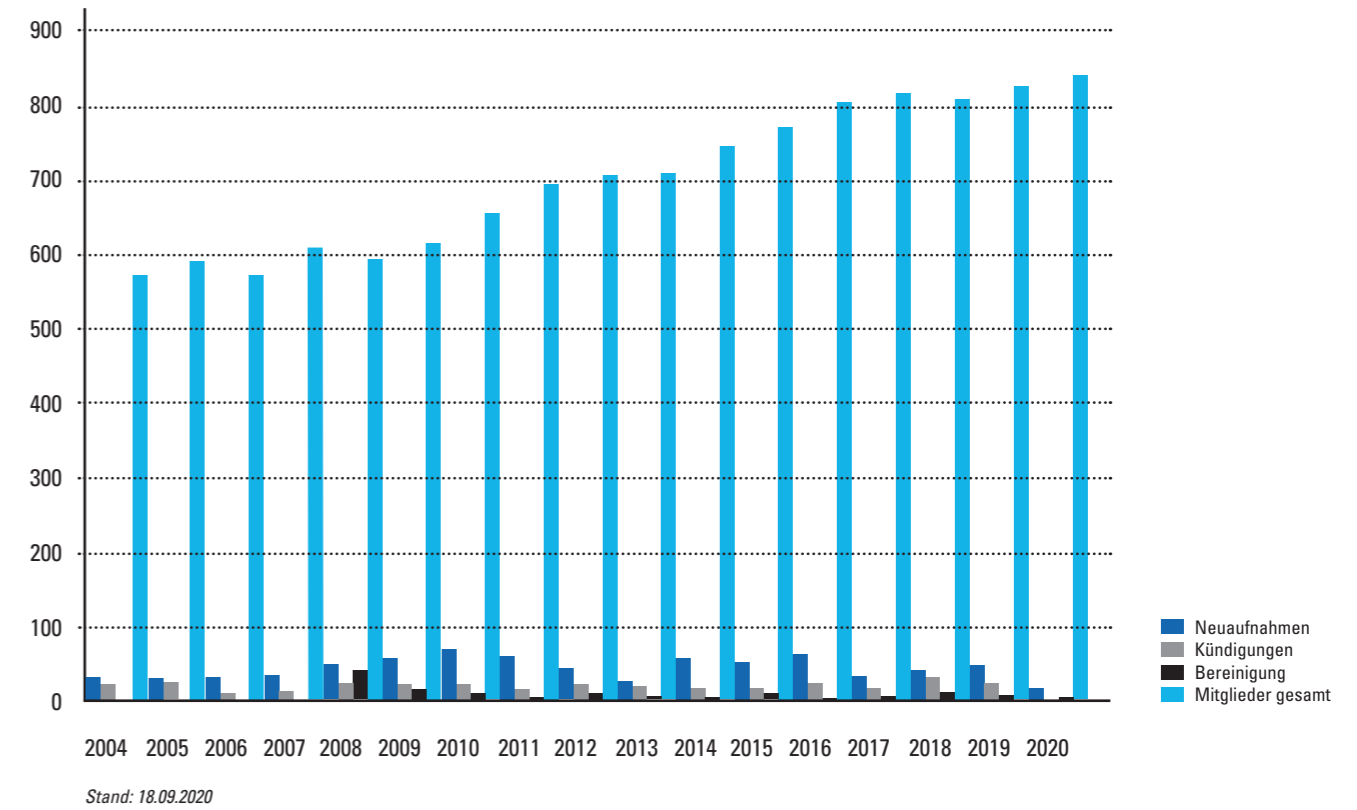
www.dtg2021.de

MITGLIEDER



MITGLIEDERENTWICKLUNG

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)



DTG-Mitglied werden

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

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

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

TRANSPLANTATIONSZENTREN

AACHEN

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

AUGSBURG

Zentralklinikum Augsburg
Region Bayern
Transplantationsprogramm: Niere

BAD NAUHEIM

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

BAD OEYNHAUSEN

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

BERLIN

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

BERLIN

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

BERLIN

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

BERLIN

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

BOCHUM

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

BONN

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

BREMEN

Klinikum Bremen Mitte gGmbH
Region Nord | Bremen
Transplantationsprogramm: Niere

DRESDEN

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

DRESDEN

Herzzentrum Dresden
Region Ost | Sachsen
Transplantationsprogramm: Herz

DÜSSELDORF

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

ERLANGEN-NÜRNBERG

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

ESSEN

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

FRANKFURT AM MAIN

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

FREIBURG

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

FREIBURG

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

FULDA

Klinikum Fulda gAG
Region Mitte | Hessen
Transplantationsprogramm: Niere

GIESSEN

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

GÖTTINGEN

Universitätsmedizin Göttingen
Region Nord | Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Herz

HALLE

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

HAMBURG

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

HANN. MÜNDEN

Nephrologisches Zentrum Niedersachsen
Region Nord | Niedersachsen
Transplantationsprogramm: Niere

HANNOVER

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

HEIDELBERG

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

HOMBURG/SAAR

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

JENA

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

KAISERSLAUTERN

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

KIEL

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

KÖLN

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

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 längere Speicherung erfordern oder Sie in eine darüber hinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

3. Weitergabe von Daten an Dritte

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

4. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit dem Vorstand gegenüber zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortgeführt werden darf;
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von RGZV verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei 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 Widerspruchs 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

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Tel.: 0941 – 944 7324

Fax: 0941 – 944 7197

DTG-Vorstand

Prof. Dr. 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

E-Mail: dtg.sekretariat@ukr.de

Redaktion

albersconcept
Dr. Bettina Albers
Jakobstraße 38
99423 Weimar
E-Mail: info@albersconcept.de

Layout & Satz

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

Druck

Druckerei Schöpfung, Weimar

Fotos

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

