
Pressemitteilung der Deutschen Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG) zur Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland

Auch im dritten Jahr nach dem Transplantationsskandal ist ein Ende der Probleme nicht abzusehen. Im Vordergrund steht nach wie vor die juristische Aufarbeitung des Skandals im Bereich der Leber und die staatsanwaltlichen Ermittlungen in Berlin und München die Herztransplantation betreffend. Im Bereich der thorakalen Organe laufen noch die Nachprüfungen der Herztransplantationszentren sowie die Prüfungen der Lungentransplantationszentren. Die Ethik Kommission der DTG hat sich dieses Themas angenommen und wir werden diskutieren, wie mit den Empfehlungen umzugehen ist.

Eine Reihe von grundlegenden Änderungen hat mittlerweile im Bereich der Transplantationsmedizin stattgefunden, die der Transparenz und Qualitätssicherung dienen. Hierzu gehören:

1. die Strafbewehrung von Manipulationen seit der TPG Novellierung 2013,
2. die Formalisierung der Prozesse, abgebildet durch das Statut der Ständigen Kommission Organtransplantation (StäKO),
3. die konsequente Überarbeitung und Anpassung der Richtlinien,
4. Auf- und Ausbau der Qualitätssicherung im Bereich der Organentnahme, der Entnahmekrankenhäuser und der Transplantationszentren,
5. die Qualifizierung der Transplantationsbeauftragten und die Zusatzweiterbildung zum Transplantationsmediziner,
6. Die kontinuierliche Überwachung der Prozesse durch die Prüfungs- und Überwachungskommission der StäKO,
7. die jährliche Berichtspflicht zur Erhöhung der Transparenz und
8. das ab 2017 kommende Transplantationsregister.

Unabhängig vom Transplantationsskandal zeigten sich in der Folge massive strukturelle Probleme im Bereich der Organentnahme. Bei hoher Spendebereitschaft der Bevölkerung, mangelt es an den personellen, finanziellen und normativen Ressourcen und Vorgaben im Bereich der Entnahmekrankenhäuser. Einige Probleme wurden in der Folge der Novellierung des Transplantationsgesetzes 2013 angegangen, hierzu gehören:

1. die Überarbeitung der Richtlinie zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG
2. Einführung eines Transplantationsbeauftragten nach §9b TPG
3. Erarbeitung eines Ausbildungscurriculums für Transplantationsbeauftragte durch die StäKO
4. Einbindung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmediziner (DIVI)

5. Überarbeitung der Richtlinie zur Qualitätssicherung in den Entnahmekrankenhäusern und Transplantationszentren nach §16 TPG

Entscheidend ist die Förderung, Freistellung, Ausbildung, Schulung und Finanzierung der Transplantationsbeauftragten. Diese werden sich in erster Linie aus dem Kreis der Intensivmediziner rekrutieren, daher die konsequente Einbeziehung der DIVI in die Prozesse. Entnahmekrankenhäuser fallen in die Jurisdiktion der Länder und Landesärztekammern, hier sind insbesondere die noch zu verabschiedenden Landesausführungsgesetze zum TPG normbildend.

Prof. Nashan weist daraufhin, dass man angesichts der bereits umgesetzten und noch umzusetzenden Maßnahmen, klar von einem sichtbaren Fortschritt im Bereich der Transplantationsmedizin sprechen kann. Es wurden Grundlagen geschaffen, die in den nächsten Jahren durch Strukturverbesserungen und Qualifizierungsmaßnahmen des Systems greifen werden und zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen werden. Das Vertrauen und die Zustimmung der Bevölkerung zur Transplantationsmedizin ist nach Umfragen und Auswertungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), wieder zurückgekehrt. Es ist nun Aufgabe der Systemträger (Bundesministerium für Gesundheit, Länder, Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhaus Gesellschaft und Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen) die Transplantationsmediziner, Transplantationsbeauftragten und DSO bei der Umsetzung weiter so wie bisher zu unterstützen.

Prof. Dr. med. Björn Nashan
Präsident der DTG