



Jahresbericht 2024/25

Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V.

INHALT

Vorwort	3
Bericht der DTG zur Lage der Transplantationsmedizin	6
Gremien der DTG	10
Vorstand	11
Erweiterter Vorstand	12
In Gremien entsandte Mitglieder	14
Wissenschaftlicher Beirat	16
Berichte aus den Kommissionen	19
Psychologie/Psychosomatik.....	20
Leber/Darm	22
Herz/Lunge	24
Organentnahme (KfO)	26
Immunologie/Immungenetik	28
Niere	30
Ethik	32
Pankreas.....	34
Berichte aus den Arbeitsgruppen	37
Bericht aus der Arbeitsgruppe Organtransplantation bei Kindern und Jugendlichen.....	38
DTG-Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner und Transplantationsmedizinerinnen	41
Bericht der Sprecherin	42
Abschlussstatements der Teilnehmer/Teilnehmerinnen des 3. DTG-Mentoring-Programms	44
Zwischenberichte der Teilnehmer/Teilnehmerinnen des 4. DTG-Mentoring-Programms	53
Werbung Peer Review Verfahren	61
Gastbeiträge.....	63
Bundesverband Niere e. V.	64
Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)	66
AKTX Pflege e.V. (Arbeitskreis Transplantationspflege e.V.)	68
Bundesverband Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD e.V.)	70
Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)	72
DTG-Jahrestagungen	75
Preisräger/Preisrägerinnen 2024	76
Rudolf-Pichlmayr-Preis	76
DTG-Preis zur Förderung der Organspende	76
DTG-Forschungspreis Transplantation	76
Young Investigator Award	76
Kongress 2024 Impressionen	78
Mitglieder	80
Wie werde ich Mitglied der DTG?	81
Einladung Jahrestagung 2025	84

VORWORT

zum Jahresbericht der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der DTG!

Auch in diesem Jahr möchten wir den -
inzwischen traditionellen - Jahresbericht zur
Tätigkeit und zu den Entwicklungen in der
Organtransplantation und der Deutschen
Transplantationsgesellschaft speziell im Jahr
2024/2025 vorlegen. Themen und Probleme
der aktuellen Zeit wie die Kriege in der Welt
und die Klimaprobleme haben unsere Sorgen
in der Transplantationsmedizin teilweise aus
dem öffentlichen Interesse verdrängt. Nach
der vorgezogenen Neuwahl der
Bundesregierung sind politisch sicher viele
Dinge erneut aufzuarbeiten.
Auch heute bleibt der Mangel an
Spenderorganen das Problem dieser
komplexen Behandlungsmethode. Nur
wenigen Patienten/Patientinnen kann
momentan geholfen werden. So ist der
Organmangel auch das Thema für die DTG in
der Diskussion mit der Politik und der Arbeit in
der Öffentlichkeit. Es geht darum, auch in
unserem Land in der Welt bekannte und
etablierte Möglichkeiten der Verbesserung der
Organspende zu realisieren. Die Begeisterung
junger Spezialisten/Spezialistinnen für die
Transplantationsmedizin, die strukturellen und
logistischen Anpassungen der Zentren durch
die Beschlüsse des G-BA und die laufende
Krankenhausreform sind weitere aktuelle
Themenfelder.



**Prof. Dr. med.
Utz Settmacher**
Präsident
.....
Universitätsklinikum Jena



Sie werden hier wieder Berichte der Arbeit
des letzten Jahres aus den einzelnen
Kommissionen einerseits und Gastbeiträge der
DSO, des Arbeitskreises Transplantationspflege
sowie von Patientenvertretungen andererseits
finden.

Allen Mitgliedern, die sich engagiert haben, gilt
großer Dank, verbunden mit der Bitte, sich auch
weiter für unsere Fachgesellschaft und deren
Ziele einzusetzen.

Präsident der DTG

Ihr

Utz Settmacher
Präsident der DTG

Die Transplantationsmedizin ist abhängig von der Verfügbarkeit geeigneter Spenderorgane.

In Deutschland unterliegen wir diesbezüglich einer verschärften Mangelsituation, die trotz erheblicher Anstrengungen der TPG-Auftraggeber, Patientenorganisationen und Fachgesellschaften stagniert. Zwei wesentliche Gesetzesentwürfe, welche die Verbesserung der Lebendspende und die Einführung der Widerspruchslösung zum Inhalt hatten, sind zum Ende der Legislaturperiode nicht mehr zur Abstimmung im Bundestag gekommen. Diesbezüglich streben wir die Wiederaufnahme der Verfahren an.

Nachdem die Entscheidungslösung zu keiner wesentlichen Steigerung der Spenderzahlen beigetragen hat, erscheint die Widerspruchslösung als die logische Weiterentwicklung auf Basis der eindeutigen Dokumentationsoption im Organspenderegister. Die Dokumentation eines Widerspruchs ist somit jederzeit und eindeutig auffindbar, welches eine erhebliche Entlastung für die Angehörigen und das Krankenhauspersonal darstellt. Die Intention alle Bundesbürger/Bundesbürgerinnen registrieren sich zeitnah im Organspenderegister erscheint aber illusorisch. Ebenso ist eine Berichtserstattung über den Befüllungsgrad des Organspenderegisters nicht zielführend.

Vielmehr ist das Organspenderegister die Basis für eine Widerspruchslösung. Die Diskussion, ob mit der Widerspruchslösung ein Zwang ausgeübt wird, sollte nicht zu einer Spaltung der Befürworter eines Systemwechsels führen. Die verpflichtende Entscheidungslösung und die Widerspruchslösung beinhalten im Kern das gleiche Ziel bei unterschiedlichem Wording. Ob eine Widerspruchslösung einen individuellen Zwang impliziert wird divers diskutiert und steht dem Fakt gegenüber, dass täglich 3 Wartelistenpatienten/-patientinnen versterben, da diese nicht rechtzeitig transplantiert werden können. Aufgrund der eindeutigen Dokumentationsoption der Ablehnung einer Organspendebereitschaft im Organspenderegister relativiert sich das Argument, dass mit einer Widerspruchslösung ein Zwang auf die Bevölkerung ausgelöst wird. Die Gesellschaft sollte den Tod auf der Warteliste nicht als selbstverständlich hinnehmen, wenn es andere Wege gibt diesen zu vermeiden. Für das Individuum ist die Wahrscheinlichkeit selbst ein Spenderorgan zu benötigen vielfach höher als selbst Organspender zu werden. Insofern wird sich die DTG weiterhin klar für eine Widerspruchslösung einsetzen.

Das Gedenken an die Organspender/Organspenderinnen und die Würdigung ihrer Bereitschaft fand am Tag der Organspende in Regensburg statt.

Zahlreiche Patienten hielten ihre Schilder mit den insgesamt über 1.000 gewonnenen Lebensjahren in die Luft.

Als weitere Option zur Verbesserung des Organmangels etablierte sich außerhalb Deutschlands die Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD, Donation after Circulatory Determination of Death). Die Form der Spende nach DCD (Donation after Circulatory Determination of Death) wird auch als Option für Deutschland diskutiert, ist aber gegenwärtig rechtlich verboten, da unser Transplantationsgesetz den Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls für die postmortale Organspende voraussetzt. Die DTG befindet sich zum Thema DCD in enger Abstimmung mit anderen Fachgesellschaften und Institutionen im Gesundheitswesen. Insbesondere fällt der DIVI e. V. eine führende Aufgabe zu, da sich die Sterbenden bei kontrolliertem Herz-Kreislauf-Stillstand im Krankenhaus befinden und die am Patientenwillen ausgerichtet würdevolle Therapie am Lebensende meist ubiquitär anästhesiologisch, intensivmedizinisch oder palliativ aus dem Fachkreis der DIVI begleitet wird. Die DIVI wird ein Positionspapier zur DCD Spende erarbeiten, welches der thematischen Aufklärung in Fachkreisen und der Bevölkerung dient. DCD soll gegenüber dem Gesetzgeber nachgeschaltet zur Widerspruchslösung behandelt werden, da die erforderlichen Gesetzesänderungen wesentlich umfang-

umfangreicher sind und eine vorherige Aufklärungskampagne notwendig ist.

Die Stagnation in der Organspende, die umfassende verpflichtende Dokumentation, oftmals nicht planbare unregelmäßige Häufung von Arbeit sowie begrenzte Karrieremöglichkeiten haben die Transplantationsmedizin für unseren Nachwuchs gegenüber anderen medizinischen Berufsfeldern weniger attraktiv gemacht. Deshalb engagiert sich die DTG insbesondere für die Nachwuchsarbeit. Die spezielle Förderung des Nachwuchses zeigt erste Früchte mit engagierten jungen Talenten, die ihre Karriere in der Transplantationsmedizin entwickeln, wofür wir den Weg bereiten möchten. Die Möglichkeiten in der Forschung und die Herausforderung in der interdisziplinären Zusammenarbeit sind hoch attraktiv. Im Mentoring-Programm wurde zusätzlich die Möglichkeit zur besseren Vernetzung in der Transplantations-Szene bereit. Der Zuspruch, den das Mentoring-Programm erfahren hat, führte dieses bereits in die 5. Periode.

Die Maschinenperfusion ist mittlerweile in den Richtlinien abgebildet und im Rahmen von Studien in mehreren Zentren etabliert. Der Transport von hypotherm perfundierten Spendernieren soll zeitnah eingeführt werden. In der Herztransplantation werden unterschiedliche Systeme erprobt und

bereits normotherme Maschinenperfusionssysteme für den Transport „up-front“ eingesetzt. In der Lebertransplantation etablieren sich zunehmend hypotherme Maschinenperfusionssysteme, die „back-to-base“ nach Eintreffen des Spenderorgans im Empfängerzentrum eingesetzt werden.

Die Lebendspende findet überwiegend im Bereich der Nierentransplantation Anwendung. Bei der Leberlebendspende ist sicherlich Entwicklungspotential. Insbesondere gilt dies für innovative Konzepte wie die Liver-t(w)o-heal Studie, indem man die linkslateralen Segmente als Spenderorgan im Rahmen einer zweizeitigen Transplantation für Tumorindikationen verwendet, für die gegenwärtig keine postmortalen Spenderorgane verfügbar sind. Die Diskussion um den Einsatz postmortaler Spenderlebern für maligne Erkrankungen ist in vollem Gange. Insbesondere erregen die Erfolge der Lebertransplantation für nicht-resektable kolorektale Lebermetastasen Aufsehen. Aus dieser Motivation erfolgen gegenwärtig Studieninitiativen für unterschiedliche maligne Lebertumore, welches für die Entwicklung der Transplantationsmedizin sehr zu begrüßen ist. Im Zusammenhang mit der Lebendspende liegt uns die Fürsorge der Spender/Spenderinnen am Herzen. Damit wir umfassend über die Komplikationen und Lebensqualität nach Lebendspende aufklären können, ist die Fortführung des

Deutschen Lebendspende Registers SOLKID- und SOLiD-GNR dringend erforderlich. Dieses wurde vor kurzem auch für Leber-Lebendspender/-spenderinnen geöffnet. Im Rahmen anstehender Gesetzesänderungen besteht Bedarf auch die Leber-Lebendspende für deren weitere Entwicklung z.B. ABO-i Spende zu berücksichtigen. Zudem sollte Spendern/Spenderinnen, die ein Organversagen erleiden, eine höhere Wartelisten-Dringlichkeit gewährt werden, so wie dies in anderen Ländern bereits umgesetzt ist.

Die Transplantationsmedizin muss sich dem weiteren Wandel stellen und anpassen. Hierzu gehört eine ausreichende personelle Ausstattung und 24/7 verfügbare Strukturen. Transplantationszentren werden einer strengen Qualitätsprüfung unterworfen und auf Richtlinienkonformität geprüft. Das Prüfen von Qualität setzt die Verfügbarkeit von Strukturen und Ausstattung voraus. Das Bestreben Zuschläge für definierte Transplantationszentren zu erhalten wird vermutlich in Vorhaltekosten abgebildet werden. Um diese Bemühungen umzusetzen sind wir im Dialog mit dem IQTIG und wieder in die AWMF eingetreten. Des Weiteren besteht die Notwendigkeit einer Endbürokratisierung im Rahmen der Digitalisierung im Krankenhaus.

Im Mittelpunkt unseres Interesses steht der Patient/die Patientin. Die dringlichkeitslastigen Allokations-Scores werden stetig

adaptiert. Ein wesentlicher Faktor ist die Abbildung der Erfolgsaussicht. Im Bereich der Lungen-Allokation ist dies bereits umgesetzt. Für die Herz-Allokation wurde ein Register eingerichtet, um belastbare Daten für die Entwicklung eines Allokations-Scores zu generieren. In der Leber-Allokation erfolgte eine Umstellung vom MELD-System auf den Re-MELD-Na-Score. Das Ziel den Tod auf der Warteliste zu vermeiden und Langzeitüberleben mit guter Lebensqualität zu generieren wird unser aller Aufmerksamkeit beanspruchen und uns als Fachgesellschaft fordern.

FÜR DIE DTG



Prof. Dr. Utz Settmacher
Präsident



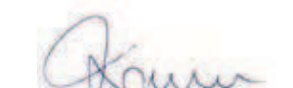
Prof. Dr. Mario Schiffer
Generalsekretär



Prof. Dr. Martina Koch
President-Elect



Prof. Dr. Barbara Suwelack
Schatzmeisterin



Prof. Dr. Felix Braun
Schriftführer

VORSTAND

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)

Die Vorstandsmitglieder



Prof. Dr. med.
Utz Settmacher
Präsident

Universitätsklinikum Jena



Prof. Dr. med.
Martina Koch
President-Elect

Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-
Universität Mainz



Prof. Dr. med.
Mario Schiffer
Generalsekretär

Universitätsklinikum
Erlangen-Nürnberg



Prof. Dr. med.
Felix Braun
Schriftführer

Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein



Prof. Dr. med.
Barbara Suwelack
Schatzmeisterin

Universitätsklinikum Münster



Die Vorstandsmitglieder



Dr.-Ing.
Nils Lachmann
Kommission Immunologie
.....
Charité – Universitäts-
medizin Berlin



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



Prof. Dr. med.
Falk Rauchfuß, MBA
*Kommission
für Organentnahme*
.....
Universitätsklinikum Jena



PD Dr. med. Andreas
Kahl
Kommission Pankreas
.....
Charité – Universitäts-
medizin Berlin



Prof. Dr. med. Martina de
Zwaan
*Kommission Psychologie /
Psychosomatik*
.....
Medizinische Hochschule
Hannover



Prof. Dr. med. Bernhard
Banas, MBA
Kommission Ethik
.....
Universitätsklinikum
Regensburg



Prof. Dr. med.
Klemens Budde
Kommission Niere
.....
Charité – Universitäts-
medizin Berlin



Prof. Dr. med.
Christian Strassburg
Past President
.....
Universitätsklinikum Bonn



Prof. Dr. med.
Felix Braun
Kommission Leber / Darm
.....
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein Kiel



Prof. Dr. med.
Jan F. Gummert
Kommission Herz / Lunge
.....
Herz- und Diabeteszentrum
NRW
Universitätsklinik der Ruhr-
Universität Bochum

DSO-Stiftungsrat DTG-President-Elect	Prof. Dr. med. Martina Koch
--	-----------------------------

Eurotransplant Council of Medicine and Science	Prof. Dr. med. Martina Koch
---	-----------------------------

Advisory Committees :

Kidney Advisory Committee (ETKAC)	Prof. Dr. med. Klemens Budde Prof. Dr. med. Dirk Sippel Prof. Dr. med. Stefan Reuter PD Dr. med. Anja Mühlfeld Prof. Dr. med. Mario Schiffer (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. med. Barbara M. Suwelack (<i>Stellvertreterin</i>) Prof. Dr. med. Martina Koch (<i>Stellvertreterin</i>)
--	---

Liver Intestine Advisory Committee (ELIAC)	Prof. Dr. med. Felix Braun Prof. Dr. med. Martina Sterneck Prof. Dr. med. Michael Melter (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. med. Andreas Pascher (<i>Stellvertreter</i>)
---	--

Pancreas Advisory Committee (EPAC)	PD Dr. med. Andreas Kahl Prof. Dr. med. Barbara Ludwig PD Dr. med. Hans-Michael Tautenhahn PD Dr. Thomas Vogel (<i>Stellvertreter</i>) Prof. Dr. med. Helmut P. Arbogast (<i>Stellvertreter</i>)
---	--

Thoracic Advisory Committee (EThAC)	Prof. Dr. med. Jan F. Gummert Prof. Dr. med. Christian Schulze Dr. med. Michael Berchtold-Herz Prof. Dr. med. Gregor Warnecke Prof. Dr. med. René Schramm (<i>Stellvertreter</i>) PD Dr. med. Sebastian Michel (<i>Stellvertreter</i>) Dr. med. Christoph Knosalla (<i>Stellvertreter</i>)
--	--

Organ Procurement Committee (OPC)	Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß Dr. med. Juliane Putz PD Dr. med. Thomas Vogel (<i>Stellvertreter</i>)
--	---

Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)	PD Dr. med. Teresa Kauke Dr.-Ing. Nils Lachmann PD Dr. med. Gunilla Einecke (<i>Stellvertreterin</i>) Prof. Dr. med. Daniel Zecher (<i>Stellvertreter</i>)
--	---

Ethics Committee (ETEC)	Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum (<i>Stellvertreterin</i>)
--------------------------------	--

Registry Committee (ERAC)	Prof. Dr. med. Felix Braun Prof. Dr. med. Utz Settmacher (<i>Stellvertreter</i>)
--------------------------------------	---

Bundesärztekammer StäKO DTG-Präsident DTG-Generalsekretär	Prof. Dr. med. Utz Settmacher Prof. Dr. med. Mario Schiffer
--	--

Transplantationsregister DTG-President-Elect DTG-Generalsekretär	Prof. Dr. med. Martina Koch Prof. Dr. med. Mario Schiffer
---	--

Vorstand

Prof. Dr. med. Utz Settmacher | Jena (*Präsident*)
 Prof. Dr. med. Martina Koch | Mainz (*President-Elect*)
 Prof. Dr. med. Barbara Suwelack | Münster (*Schatzmeisterin*)
 Prof. Dr. med. Felix Braun | Kiel (*Schriftführer*)
 Prof. Dr. med. Mario Schiffer | Erlangen (*Generalsekretär*)

Tagungspräsidenten



Von links nach rechts:
 Prof. Dr. med. Hartmut Schmidt
 Prof. Dr. med. Lars Pape
 Dr. med. Ebru Yildiz
 Prof. Dr. med. Ulf Peter Neumann

 Essen

Gewählte Mitglieder



Prof. Dr. med.
Christine Kurschat
.....
Köln



PD Dr. med.
Felix Dondorf
.....
Jena



PD Dr. med.
Michael Thomas
.....
Köln



Dr. med. Katalin
Ditrach
.....
Leipzig



Dr. med.
Simone Boedecker-Lips
.....
Mainz

Benannte Mitglieder

Prof. Dr. med. Payam Akhyari | Essen
 Prof. Dr. med. Arzu Özcelik | Essen
 Prof. Dr. med. Christian Taube | Essen
 Prof. Dr. med. Benjamin Wilde | Essen



Prof. Dr. med. Martina de Zwaan
Vorsitzende
Hannover

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

Dr. phil. Sylvia Kröncke
2. Stellvertreterin/Schriftführerin
Hamburg

Richtlinienarbeit

Frau de Zwaan ist als berufenes Mitglied der STÄKO-Arbeitsgruppe zum „Allgemeinen Teil“ in die Beratungen involviert. Gegenwärtig wird die Zusammensetzung der Transplantationskonferenzen diskutiert, und es ist gegenwärtig unklar, inwieweit und in welchen Situationen ein Mental Health Professional dabei involviert sein soll.

Referentenentwurf - Regelungen zur Lebendorganspende

Die Kommission hat eine Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen verfasst und dabei insbesondere zu den Positionen Stellung genommen, in denen sich Ab-

weichungen zur S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation“ gezeigt haben. PD Mariel Nöhre konnte für die DKPM und DGPM an der Anhörung teilnehmen und die Positionen zu psychologischen und psychosomatischen Aspekten auch in diesem Rahmen vertreten. .

Internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit

PD Mariel Nöhre ist Mitglied der Sektion ELPAT (Ethical, Legal and Psychosocial Aspects in Transplantation) der European Society of Organ Transplantation (ESOT). Der Fokus der Arbeitsgruppe Psychosocial Care liegt auf der Erstellung einer gemeinsamen Übersichtsarbeit. PD Frank Vitinius nahm als Mitglied der Arbeitsgruppe zur Transplantationsmedizin am EAPM-Kongress teil. Dr. Sylvia Kröncke ist als Mitglied des Scientific Steering Committees der Nieren- und Leberlebendspende-Register SOLKID- und SOLiD-GNR mit der Auswertung der psychosozialen Daten befasst und nimmt an den Treffen der Registerzentrale teil. PD Mariel Nöhre ist Mitglied des internen Scientific Advisory Boards des SOLKID- und SOLiD-Registers.

Internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit

-Innovationsfonds-Projekt (PD Angela

Buchholz): Die fristgerechte Einreichung des multizentrischen Innofondsprojekts Tetraeder konnte aus organisatorischen Gründen nicht erfolgen. Eine Einreichung bei einem anderen Geldgeber ist 2025 angedacht.

-Discover-HTx (Dr. Katharina Tigges-Limmer): Forschungsvorhaben zum Thema Spenderfantasien nach (Herz-) Transplantation. Nachdem Bad Oeynhausen eine Pilotstudie durchgeführt hat, ist nun eine Multizentrische Studie geplant.

-PCOR-MII (Prof. Martina de Zwaan): Mitarbeit am use case Nierentransplantation des Projekts PCOR-MII, welches Teil der Medizininformatik-Initiative ist. Es geht darum, PROMs in der klinischen Routine zu integrieren. Neben Hannover sind die Standorte Berlin, Münster, Essen, Heidelberg und Erlangen beteiligt.

-Ratingverfahren zur Transplantations-evaluation (PD Frank Vitinius): Der prospektive Teil der SIPAT Studie in Köln ist gut vorangeschritten. Für den retrospektiven Teil ist ein weiteres Projekttreffen mit allen Beteiligten zeitnah geplant.

Weiterbildungs-Curriculum

Die Kommission verfolgt derzeit das Ziel unter der Schirmherrschaft der DTG ein Weiterbildungs-Curriculum für Mental

Health Professionals (MHP) zu entwickeln. Durch die Weiterbildung der MHP soll erreicht werden, dass deutschlandweit an den Transplantationszentren ein vergleichbarer Standard in der psychosozialen Diagnostik und Behandlung hergestellt wird. Es haben bereits mehrere Planungstreffen stattgefunden. Es wird eine online durchgeführte Veranstaltung favorisiert, die etwa vier bis fünf Wochenenden umfasst. Eine erstmalige Durchführung Ende 2025 erscheint realistisch. Das Vorhaben wurde auch im Rahmen des Deutschen Psychosomatik-Kongresses im März 2025 in Berlin in der entsprechenden Arbeitsgruppe diskutiert, in der es viel Zuspruch gab.

Für die Kommission Psychologie/Psychosomatik

Prof. Dr. Martina de Zwaan



Prof. Dr. med. Felix Braun
Vorsitzender
Kiel

Prof. Dr. med. Martina Sterneck
Stellvertreterin
Hamburg

Prof. Dr. med. Michael Melter
Stellvertreter
Regensburg

Prof. Dr. med. Andreas Pascher
Vertreter für die Darmtrans-
Münster



Das Eurotransplant Liver Intestinal Advisory Committee (ELIAC) tagte am 02.01.2025, 26.02.2025 und 18.06.2025. Im Vordergrund der Meetings stand die Umstellung des Allokationsmodus. Der MELD-Score wurde im März 2025 auf den Re-MELD-Na-Score umgestellt. Diese Umstellung erfolgte nach einer gründlichen Analyse der Eurotransplant-Daten und nach Vorstellung und Prüfung anderer Allokations-Scores (z.B. MELD 3.0). Im Ergebnis der Analyse ermöglichte der Re-MELD-Na-Score eine Reduktion der Wartelisten-Mortalität, welche dessen Einführung rechtfertigte.

Für die weiteren Entwicklungen im Bereich der Leberallokation ist eine vollständige Datenerhebung essentiell. Beispielsweise

erscheint die Berücksichtigung des Größenverhältnisses zwischen Spenderleber und Empfängersitus („size-match“) vielversprechend. Vereinfachte Applikations-formen (z.B. HU-Form) und eine stärkere Einbindung der Transplantationskoordinatoren sind zwei beispielhafte Maßnahmen zur Verbesserung der Datenvollständigkeit. Die Erfassung von Daten zur Maschinenperfusion ist eine weitere Herausforderung, die von einer neu gegründeten Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aller ET-Länder begleitet wird. Als deutscher Vertreter hat sich Prof. Andreas Pascher zur Mitarbeit bereit erklärt.

Bei der Jahrestagung in Freiburg hatten wir erfreulich viele Beiträge zu wissenschaftlichen Projekten. Die Leopard-Studie ist gut angelaufen und wir konnten fast alle deutschen Zentren in das Workpackage 1 mit einbinden. Um dieses ambitionierte Projekt weiter voranzubringen erfolgen wöchentliche Jourfix Videokonferenzen. Aktuell gibt es weitere Bestrebungen für klinische Studien zur Lebertransplantation beim cholangiozellulären Karzinom und bei kolorektalen Lebermetastasen.

Die Richtlinienarbeit wird federführend von Prof. Andreas Pascher über die Arbeitsgruppe Leber der Bundesärzte-

kammer vorangetrieben. Als Hauptaufgaben werden die Standard-Ausnahmen, Nicht-Standard-Ausnahmen, sowie die Thematiken ACLF, HCC und Alkohol in Sub-Arbeitsgruppen überarbeitet.

Wir würden uns freuen, wenn Sie an der Sitzung der Organkommission Leber im Rahmen der DTG-Jahrestagung 2025 in Essen teilnehmen und wir uns zum Erreichen unserer gemeinsamen Belange austauschen können.

.....
Mit freundlichem Gruß
Ihre Kommission Leber

Felix Braun, Martina Sterneck, Michael Melter und Andreas Pascher



Prof. Dr. med. Jan Gummert
Vorsitzender

Bad Oeynhausen

Prof. Dr. med. Christian Schulze
Stellvertreter

Jena

Prof. Dr. med. Gregor Warnecke
Stellvertreter

Heidelberg

Prof. Dr. med. René Schramm
Schriftführer

Bad Oeynhausen

Die folgenden Kommissionssitzungen fanden statt:

- 26.10.2024 Sitzung im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Freiburg
- 17.02.2025 Sitzung im Rahmen der DGTHG-Jahrestagung
- 26.06.2025 Sommer-Sitzung (Berlin)

1. Wahlen

Turnusgemäß fanden die Wahl des Vorsitzenden und der Stellvertreter der thorakalen Organkommission am 26.10.2024 statt. Die bisherigen Amtsinhaber

Vorsitzender: Prof. Jan Gummert (Bad Oeynhausen)

1. Vertreter: Prof. Christian Schulze (Jena)

2. Vertreter: Prof. Gregor Warnecke (Kiel)
Schriftführer: Prof. Rene Schramm (Bad Oeynhausen)

stellten sich zur Wiederwahl und wurden ohne Gegenstimmen und Enthaltungen in Ihren Ämtern bestätigt.

2. Weiterentwicklung des CAS

Die Arbeit am CAS schreitet planmäßig voran. Ende Juni 2025 wurde mit der Dateneingabe in den teilnehmenden Zentren gestartet. Das ehrgeizige Ziel ist, die Dateneingabe möglichst bis Ende 2025 abzuschließen.

3. Organtransport/Maschinenperfusion

Eine günstige Alternative für den Static Cold Storage (SCS) Transport ist die in Frankreich und der Schweiz eingesetzte Glaciere/Vitalpack Kühlbox für den Transport der explantierten Herzen. Die Organkommission hat sich in der Sitzung vom 26.6.2025 einstimmig dafür ausgesprochen, diese Box als Standard für den SCS Transport zu verwenden.

Zur Verbesserung der Patientensicherheit sollte eine Maschinenperfusion zum Transport zwingend eingesetzt werden können, wenn:

-die Transportlogistik eine Ischämiezeit von über 200 Minuten erwarten lässt.

-die komplexe Situation des Empfängers/der Empfängerin aufgrund von Voroperationen und/oder anatomischen

Gegebenheiten eine Ischämiezeit von über 200 Minuten erwarten lässt.

-die Transplantation von marginalen Spenderorganen, die unter Standardbedingungen nicht akzeptiert werden würden, durchgeführt wird.

Das Ziel ist, diese Vorgaben in die Richtlinie Herztransplantation zu integrieren.

4. Weiterentwicklung des Lung-Allocation-Scores (LAS)

Die Weiterentwicklung des LAS soll in Anlehnung an den Lung-Composite-Allocation-Score erfolgen. Außerdem soll für die Zusammensetzung der Transplantationskonferenz zukünftig die Anwesenheit eines Vertreters der Pneumologie, eines/einer Herz- oder Thoraxchirurgen/-chirurgin und eines benannten Vertreters/einer benannten Vertreterin des Ärztlichen Direktors genügen. Die Indikationsstellung zur Transplantation soll vorgelagert werden und ist vielmehr der Gegenstand von Herz- bzw. Lungeninsuffizienz Konferenzen.

5. Frailty vor HTx

Die thorakale Organkommission wird in Zusammenarbeit mit der AG17 der DGK eine Studie zum Thema Frailty vor HTx starten.

6. HU – Status bei Patienten/Patientinnen mit temporären Assistssystemen

In den USA führte die Änderungen der Allokationsregeln (Unos Status 2 bei temporären Assistssystemen (Axialpumpen und IABP)) zu einem starken Anstieg der Verwendung von Axialpumpen und IABPS und einem Rückgang der LVAD-Implantationen.

Daher sieht die Organkommission es mehrheitlich als problematisch an und versucht, eine solche Entwicklung in Deutschland zu verhindern.

7. Kunstherzträger

Patienten/Patientinnen mit einem implantierten Kunstherz würden unter idealen Umständen davon profitieren, nach der Erholung der Organfunktionen so rasch wie möglich transplantiert zu werden. Wegen des Spenderorganmangels ist dieses in Deutschland nicht möglich, da die Richtlinien zu Allokationen andere Priorisierungen vornehmen muss.

Dieses Thema wurde sehr ausführlich in den Sitzungen der Organkommission diskutiert.

Für die Kommission Herz/Lunge mit Dank für die gute Zusammenarbeit mit allen deutschen Herz- und Lungentransplantationsprogrammen

Prof. Dr. med. J. Gummert



Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß
Vorsitzender
Jena

PD Dr. med. Thomas Vogel
Stellvertreter
Münster

Dr. med. Juliane Putz
Schriftführerin
Dresden

Den Arbeitsschwerpunkt im Jahr 2024 bildete weiterhin die enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zum Erreichen einer Optimierung der Qualitätsstandards für die Organentnahme.

Die Mitglieder der KfO sind in den Gremien „Eurotransplant Organ Process Chain Committee“ (OPCC) von Eurotransplant, im Bundesfachbeirat der DSO und in den regionalen Fachbeiräten der DSO vertreten. Zudem wurde Dr. Putz 2024 in die Bundesfachkommission (BFK) des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen), QS NET (Nierenersatztherapie), NTX/PNTX (Nierentransplantation bzw. Pankreas-Nierentransplantation), sowie Tx-NLS (Nierenlebenspende) aufgenommen. Ebenso wurde Prof. Rauchfuß 2024 in die BFK LTx (Lebertransplantation) und LLS (Leber-

transplantation) und LLS (Leberlebenspende) aufgenommen, womit nun auch Expertise organ-entnehmender Personen in die Beurteilung von Qualitätsprozessen nach erfolgter Spende mit eingebracht wird.

Über den Vorstand der DTG und den Vorstand der KfO erfolgte im Juni 2024 wie angekündigt eine Abfrage der Leiter der lokalen Organentnahme-Teams zur Erfassung der Expertise auf dem Gebiet der Pankreasentnahmechirurgen. Hier zeigten sich bei Rücklauf von 32 Zentren mit mehrheitlich Nieren-entnehmenden und -transplantierenden Zentren im Schnitt 5 Verantwortlich-Entnehmende pro Zentrum gemäß TPG. Durchschnittlich gab es pro Zentrum 2,7 Verantwortlich-Entnehmende für Pankreas gemäß TPG, wobei es an 4 Zentren keinen solchen gibt. Im Falle einer Allokation des Pankreas wären knapp 55% der Befragten für eine Entnahme durch das akzeptierende Zentrum. Im Falle der Beantwortung mit „ja“, sprachen sich 53% dafür aus, dass dann auch alle weiteren abdominalen Organe durch das Pankreas-Entnahmezentrum entnommen werden. Bezüglich der Diskussion um eine Organentnahme durch das Pankreas-transplantierende Zentrum besteht aktuell jedoch keine Möglichkeit der Finanzierung der Transportkosten und -wege seitens der DSO.

BERICHT AUS DEN GREMIEN

OPCC, Eurotransplant

Prof. Rauchfuß / Jena ist weiterhin als „Vice-Chair“ des OPCC tätig.

Thematisch standen Maschinenperfusionsprogramme im Vordergrund, wobei eine flächendeckende Vereinheitlichung im ET-Raum weiterhin nicht realisiert ist.

Die verpflichtende Notwendigkeit einer COVID-Testung aller Spender/Spenderinnen wurde vor Beginn der Organentnahme beibehalten.

Bundesfachbeirat und Zusammenarbeit mit der DSO

Nach Vorliegen der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Etablierung der Maschinenperfusion für Nieren in Deutschland begann 10/2024 das zweistufige Ausschreibungsverfahren für mögliche Perfusionsmaschinen durch die DSO. Die Umsetzung hierzu wird 01/2026 nach entsprechender Schulung der Organ-Entnehmenden erfolgen.

Derzeit erarbeiten die Mitglieder der KfO zudem dezidierte Entnahmestandards für die abdominalen Organe anhand der Muster-OP Berichte, um eine bestmögliche Vereinheitlichung der Prozesse im Hinblick auf die Entnahmequalität zu erreichen.

.....
Für die Kommission Organentnahme
Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß



Dr.-Ing. Nils Lachmann

Vorsitzender
Berlin

PD Dr. med. Teresa Kauke

Stellvertreterin
München

Prof. Dr. med. Daniel Zecher

Stellvertreter
Regensburg

PD Dr. Dr. med. Gunilla Einecke

Schriftführerin
Hannover

Die Mitglieder der Kommission „Immunologie/Immungenetik“ berichten hiermit über aktuelle Themen sowie Aktivitäten innerhalb der Kommission als auch im entsandten Gremium von Eurotransplant (TTAC) im Zeitraum 2024/2025.

1. Fortschreibung der Richtlinien der Bundesärztekammer

Der Übergang von einem physischen zu einem virtuellen Crossmatch als entscheidendes Instrument in der Allokation von Nieren, Pankreas und Darm als Konsequenz aus der Implementierung der Richtlinie Empfängerschutz zum 24. April 2023 kann trotz einiger Hindernisse insgesamt

als Erfolg gewertet werden. Ermutigt durch diese ersten Erfahrungen mit einem rein virtuellen Allokationsprozess wird intensiv in verschiedenen Gremien über die Ausweitung des Konzepts auch auf die Herz- und Lungenallokation beraten. Dadurch sollen die Allokationsprozesse beschleunigt und vereinheitlicht werden.

Im Zuge der Beratungen zur anstehenden Novellierung des Acceptable Mismatch (AM) Programms von Eurotransplant wurde die Notwendigkeit zur Regulierung im Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer zur Nierentransplantation offenkundig. In Kooperation mit den Kollegen/Kolleginnen von Eurotransplant und dem Eurotransplant Referenzlabor (ETRL) wird aktuell an einem Richtlinienentwurf gearbeitet, der alle Aspekte des AM-Programms widerspiegelt.

2. Tissue Typer Advisory Committee (TTAC)

Innerhalb des Tissue Typer Advisory Committee (TTAC) von Eurotransplant werden aktuell die konzeptionellen nächsten Schritte in der Ausweitung des virtuellen Crossmatch bei der Nierentransplantation hin zur Abschaffung des LCT-Crossmatch vor Transplantation erarbeitet. Beispielgebend sind hierbei internationale Allokationsprogramme sowie die bereits gemachten Erfahrungen aus dem virtuellen Allokations-Crossmatch innerhalb Eurotransplant.

3. Imlifidase

Die Kommission arbeitet kommissionsübergreifend gemeinsam mit dem OK Niere an Empfehlungen zum stratifizierten Delisting von NAHA im Rahmen der Desensibilisierung mittels Imlifidase.

4. Daratumumab-Registerstudie

Auf der letztjährigen DTG-Jahrestagung wurde im Rahmen der GTSG die Daratumumab-Registerstudie initiiert. Seither werden klinische Behandlungsdaten von Patienten/Patientinnen, die nach Diagnose einer ABMR/MVI nach NTX mit Daratumumab behandelt wurden, sowohl retrospektiv als auch prospektiv erfasst. Stand Juni 2025 sind 38 Patienten/Patientinnen von fünf deutschen Zentren eingeschlossen. In einer ersten Auswertung zeigt sich eine Stabilisierung der Transplantatfunktion und ein Rückgang der MVI in Transplantatbiopsien unter Therapie. Ziel ist ein besseres Verständnis von Dosis, Therapiedauer, des langfristigen Therapieeffekts sowie die Analyse des Sicherheitsprofils. Weitere Patienten/Patientinnen können eingeschlossen werden. Rückmeldung gerne an:

daniel.zecher@ukr.de

Wir bitten an dieser Stelle alle interessierten DTG-Mitglieder um aktive Mitarbeit in der

Kommission und freuen uns auf anregende Diskussionen auf der kommenden Jahrestagung in Essen.



Prof. Dr. med. Klemens Budde
Vorsitzender
Berlin

PD Dr. med. Anja Mühlfeld
Stellvertreterin
Aachen

Prof. Dr. med. Dirk Stippel
Stellvertreter
Köln

Prof. Dr. med. Stefan Reuter
Schriftführer
Münster

Die Organkommission Niere hat sich im Berichtszeitraum ca. alle 2 Monate zu virtuellen Besprechungen getroffen, an 3 virtuellen Sitzungen des ETKAC und am ET Meeting 2024 teilgenommen. Thematisch hat sie sich mit folgenden Schwerpunktthemen beschäftigt:

1. Curriculäre interdisziplinäre Fortbildung Transplantationsmedizin

Die virtuelle Veranstaltungsreihe wurde 1x/Quartal weitergeführt. Themen waren Infektionen nach Transplantation (Dolff, Essen); NAHAs (Lachmann, Berlin), Lebendnierenspende (Suwelack, Münster) sowie chirurgische Techniken (Stippel, Köln).

2. Novellierung des Transplantationsgesetzes

Der Gesetzentwurf zur Novellierung des Transplantationsgesetzes wurde im Herbst 2024 im Bundesrat beraten und müsste nun als nächstes im Bundestag beraten werden.

3. German Transplant Study Group (GTSG)

Bei der öffentlichen Sitzung der Organkommission Niere im Mai 2024 war die GTSG wieder ins Leben gerufen worden. Die Organkommission Niere hat hierfür die Schirmherrschaft übernommen. Bei der Jahrestagung der DTG in Freiburg wurden mehrere Studienideen vorgestellt und weitere Studienkooperationen geschlossen. Erste Abstracts der verschiedenen Projekte werden bereits in 2025 auf Kongressen vorgestellt werden. Neue Projektideen können jederzeit bei der Kommission Niere eingereicht werden.

4. Deutsches Lebendspende Register SOLKID- und SOLiD-GNR

Auch nach Auslaufen der BMBF-Förderung wird das SOLKID- sowie das SOLiD-Register durch die Universität Münster finanziert und fortgeführt. Herr Prof. Reuter verstärkt das Team um Frau Prof. Suwelack. Im Mai 2025 wurde der/die 1500. Nierenlebendspendende und der/die 25. Leberlebendspendende im Register verzeichnet.

5. ETKAC (Eurotransplant Kidney Allocation Committee)

Das ETKAC befasst sich aktuell mit der Reform der Nierenallokation. Hans de Ferrante, ein Informatiker aus Eindhoven, hat mit Eurotransplant ein Programm zur Simulation von Auswirkungen von Änderung in der Allokation auf die Verteilung von Organen entwickelt. Aktuell wird an Änderungen der Allokation für höhergradig immunisierte Patienten gearbeitet, da diese eine reduzierte Transplantationswahrscheinlichkeit und eine längere Wartezeit haben. Zudem werden weitergehende Änderungen der Allokation mit einer differenzierten Wichtung der verschiedenen HLA-Merkmale sowie ein Alters-Matching diskutiert. Im Bereich des ESP-Programms wurde das DR-Matching beschlossen. Ein Vorschlag für eine Änderung der Allokation wurde auf den Weg gebracht.

Das Projekt zur Desensibilisierung mit Imlifidase von Patienten/Patientinnen, die nach mindestens drei Jahren im AM-Programm noch nicht transplantiert worden sind, wurde nach zwei erfolgten Transplantationen in Deutschland Ende 2024 von der Bundesärztekammer gestoppt, da zunächst eine Richtlinienänderung notwendig ist. Vom ETKAC wurde daraufhin das Programm überarbeitet und als generelles Desensibi-

lisierungsprogramm für Patienten/Patientinnen im AM-Programm definiert. Aktuell überarbeitet die Bundesärztekammer die Richtlinien des AM-Programms.

6. Sitzung

Im Mai 2025 wurde eine virtuelle, öffentliche Sitzung der OK Niere durchgeführt. Unter anderem wurde diskutiert, den Austausch zwischen der OK Niere, als Vertretung beim ETKAC, und der BÄK, die die RiLi-Kompetenz für Deutschland hat, zu intensivieren, um Prozesse zu beschleunigen bzw. Kommunikationspannen zwischen ET und der BÄK zu vermeiden.

.....
Für die Kommission Niere der DTG
Prof. Dr. med. Klemens Budde



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



Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Vorsitzender
Regensburg



Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum
Schriftführerin
Essen



Organentnahme nach Kreislauf-Tod

Die Ethikkommission empfiehlt eine Organentnahme nach Kreislauf-Tod öffentlich zu diskutieren und einzuführen.

Unstrittig ist, dass auch bei einer Spende nach Kreislauf-Tod (engl.: donation after circulatory death) eine postmortale Organentnahme erfolgt. Wesentlicher Unterschied zu einer Hirntod-Spende ist daher nicht das Prinzip der sogenannte dead

donor rule, sondern die potenzielle Reversibilität des Todes vor Organentnahme. Da jedoch vor jeder DCD-Spende das Sistieren einer lebenserhaltenden Therapie immer nur in eindeutig auswegloser Situation und damit im Sinne der Patienten/Patientinnen erfolgt, um deren Tod bewusst eintreten zu lassen, ist die Diskussion einer potenziellen Reanimierbarkeit nach Abschalten der Beatmung ein schon in sich widersprüchlicher Denkansatz.

Too sick to transplant

Angesichts immer länger werdender Wartezeiten zur Transplantation wird sich die Ethikkommission dieses bislang nicht ausreichend diskutierten Themas annehmen.

Ethikkommission Eurotransplant (ETEC)

In der Ethikkommission der Stiftung Eurotransplant wird die DTG durch Prof. Bernhard Banas und Prof. Susanne Beckebaum vertreten.

Vortrags-/Seminar-/Kongresstätigkeit der Mitglieder der Ethikkommission

Schwerpunkt der letztjährigen wissenschaftlichen Sitzungen der Ethikkommission auf der Jahrestagung in Freiburg waren 1. Organspende nach kontrolliertem Herz-Kreislauf-Tod (DCD-Spende), 2. Lebendorganspende (LOS), 3.

Allokationsentscheidungen im pädiatrischen Transplantationssetting, 4. Transplantation und Verteilungsgerechtigkeit und 5. Too sick to transplant.

Mitglieder der Ethikkommission engagieren sich weiterhin intensiv

- in der Begleitung politischer Prozesse,
- in der Lehrtätigkeit über ethische Themenbereiche der Transplantationsmedizin und der Organspende,
- bei regionalen und überregionalen Veranstaltungen zum Thema Organspende und Transplantation.

Ausblick

Die Ethikkommission wird thematisch weiter die Möglichkeiten und Grenzen der Ausweitung von Organspende und Transplantation bearbeiten und begleiten.

Für die Kommission Ethik
Dr. med. Gertrud Greif-Higer
Prof. Dr. med. Bernhard Banas
Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum



Prof. Dr. med. Andreas Kahl

Vorsitzender

Berlin

PD Dr. med. Thomas Vogel

Stellvertreter

Aachen

PD Dr. med.

Hans-Michael Tautenhahn

Stellvertreter

Leipzig

Prof. Dr. med. Barbara Ludwig

Schriftführerin

Dresden

Die Arbeit der Pankreaskommission war seit der letzten Jahrestagung in Freiburg durch folgende Aktivitäten bestimmt:

- Kommissionssitzung der Kommission Pankreas im Rahmen der Jahrestagung der DTG in Freiburg am 08.11.2024
- EPAC-Telefonkonferenz am 01.04.2025
- Telefonkonferenz der Kommission Pankreas der DTG am 01.04.2025
- EPITA Symposium in Innsbruck-Igls 26.-28.01.2025
- Konstituierende Sitzung der AG Richtlinie Pankreas der BÄK 26.05.2025
- IPITA-Kongress in Pisa 15-18.06.2025

Im Rahmen der Kommissionssitzung am 08.11.2024 und der Telefonkonferenzen am 01.04.2025 (DTG und ET) wurden folgende Themen behandelt:

Die Pankreastretransplantationszahlen (PTX) der Jahre 2022-2024 sind mit 44-59-73 wieder leicht steigend aber weiterhin ernüchternd niedrig (nur 4 Zentren mit mehr als 4 PTX/Jahr, 18 Zentren führten im Jahr 2024 die 73 PTX durch, d.h. 4,1 PTX/Zentrum/Jahr, einzige Ausnahme Bochum mit 28 PTX im Jahr 2024).

In Deutschland besteht weiterhin eine große Zurückhaltung bei der Akzeptanz von Pankreastretransplantaten: 2022 wurden 23% und 2023 insgesamt 29 % der angebotenen Pankreastretransplantate transplantiert (zum Vergleich: Lunge 51 %, Herz 76 %, Leber 74 %, Niere 80 %). Dies erklärt zum Teil nicht nur die Unterversorgung der betroffenen Patienten/Patientinnen, sondern auch die fehlende Möglichkeit Entnahme- und Transplantationschirurgen/-chirurginnen adäquat ausbilden zu können. Die Konzentration der Kräfte auf eine deutlich geringere Anzahl von PTX- Zentren ist derzeit (noch) nicht umsetzbar.

Seit Januar 2025 besteht für immunisierte PTX-Empfänger/-Empfängerinnen nur noch die Möglichkeit über das im Juli 2020 eingeführte Immunisiertenprogramm eine Priorisierung auf der Warteliste zu erhalten, da das „acceptable mismatch program“ für potentielle PTX-Empfänger/-Empfängerinnen ausgesetzt wurde. Im März 2025 waren im ET Bereich von 473 aktiv für eine PTX gelistete Patienten/Patientinnen 4,2% (=20 Patienten/Patientinnen) im Immuni-

siertenprogramm gemeldet. Von Juli 2020 bis März 2025 wurden 26 (ebenfalls ca. 4%) der im Immunisiertenprogramm gelisteten Patienten mit/Patientinnen einem PTX versorgt. Das Outcome dieser Patienten/Patientinnen wird derzeit ausgewertet und mit einer gematchten Kontrollgruppe verglichen.

Den meisten deutschen Tx-Zentren scheint nicht bewusst zu sein, dass die Anrechnung der Wartezeit bei „NT“-Status nur möglich ist, wenn berechnete medizinische Gründe vorliegen, und dass dieser „NT“-Status ggf. alle 61 Tage verlängert werden muss. Hierüber ist eine erneute Information von ET an die Tx-Zentren ergangen.

Die Diagnosestellung, Indikation und das Outcome der PTX bei Typ 1 Diabetiker/Diabetikerinnen mit dem extrem selten auftretenden und in seiner Pathogenese nicht geklärten subkutanen Insulinresistenz-Syndrom wurde mehrfach in der PTX Kommission der DTG und beim EPAC besprochen – das Thema wird erneut auf dem nächsten ET-Meeting diskutiert.

Ein Punkt, der einer weiteren Klärung bedarf, ist die Tatsache, dass im Jahr 2024 insgesamt 17 Anträge auf kombinierte Transplantationen (ACO = approved combined organ) außerhalb der Indikation PTX sowie PTX/NTX bewilligt wurden. Das ist insofern problematisch, als es sich hierbei in der Regel um einen signifikanten Anteil von Pankreasspenden von sehr hoher Qualität

handelt, die den auf eine PTX oder PTX/NTX wartenden Empfänger/Empfängerinnen nicht angeboten werden (können).

Die rasante Entwicklung im Bereich Diabetestechnologie und deren Implikation für die Entwicklung von Diabetes-assoziierten Komplikationen und damit die Indikationen zur PTX wird sich voraussichtlich als Thema von zunehmender klinischer Relevanz entwickeln womit sich die PTX-Kommission zunehmend beschäftigen wird.

Während es -in erster Linie aus organisatorischen Gründen- nach wie vor nicht gelingt, die Allotransplantation von Inselzellen in Deutschland routinemäßig zu etablieren, laufen vielversprechende Studien zur Therapie des Typ 1 Diabetes im Bereich der Stammzelltransplantation an, an der auch eine deutsche Klinik (Dresden) beteiligt ist.

Prof. Dr. Robert Öllinger (Berlin) hat im Oktober 2024 sein Amt als neu gewählter Chair des EPAC angetreten, Prof. Dr. Hans-Michael Tautenhahn (Leipzig) ist Vertreter des EPAC in der Kommission ERAC (Registry).

Die konstituierende Sitzung der neuen AG Richtlinie Pankreas der BÄK (Amtsperiode 2023-2026) fand am 26.05.2025 unter der Federführung von Prof. Dr. Florian Vondran (Aachen) statt.

Bericht aus der Arbeitsgruppe Organtransplantation bei Kindern und Jugendlichen



Prof. Dr. med. Jun Oh
Leiter der AG
Hamburg

Prof. Dr. med. Uta Herden
Stellvertreterin
Hamburg

Prof. Dr. med. Lars Pape
Stellvertreter
Essen

Dr. med. Birgit Knopke
Schriftführerin
Regensburg

Warum wir eine eigene pädiatrische Gruppe innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Transplantation benötigen?

Die Transplantationsmedizin bei Kindern und Jugendlichen ist besonders herausfordernd und erfordert spezifisches Fachwissen, altersadaptierte Konzepte und eine multiprofessionelle Zusammenarbeit. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der DTG-Jahrestagung 2024 die Arbeitsgruppe „Organtransplantation bei Kindern und Jugendlichen“ gegründet – ein notwendiger und zukunftsweisender Schritt, um die Belange der pädiatrischen Transplantationsmedizin nachhaltig in der DTG zu verankern. Ein zentrales Ziel der

neuen Arbeitsgruppe ist es, gemeinsame Interessen mit den internistischen Kolleginnen und Kollegen zu identifizieren und zu vertreten. Themen wie die Optimierung der Organallokation, die Steigerung der Split-Lebertransplantationen oder die Förderung der Lebendspende im Kindesalter betreffen sowohl die pädiatrische als auch die internistische Transplantationsmedizin. Durch enge Abstimmung und gemeinsame Projekte kann ein wertvoller Wissenstransfer gelingen, von dem alle Patientengruppen profitieren. Der Austausch mit der Erwachsenenmedizin ist essenziell, um Konzepte im Sinne einer kontinuierlichen Versorgung weiterzuentwickeln. Gleichzeitig braucht es innerhalb der DTG eine starke und stimmberechtigte Vertretung pädiatrischer Perspektiven. Kinder haben in der Transplantationsmedizin besondere Bedürfnisse, etwa bei der Priorisierung auf Wartelisten, bei ethischen Fragestellungen oder in Bezug auf Langzeitverläufe. Ohne eine eigenständige Stimme besteht die Gefahr, dass diese Belange in der Gesamtgesellschaft unterrepräsentiert bleiben. Die Arbeitsgruppe setzt sich daher dafür ein, dass pädiatrische Vertreterinnen und Vertreter verbindlich in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, die auch Kinder und Jugendliche betreffen, beispielsweise bei Allokationsregeln oder Richtlinien der Qualitätssicherung.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die aktive Beteiligung pädiatrischer Experten/Expertinnen an den verschiedenen Kommissionen und Projekten der DTG. Für jede der relevanten DTG-Kommissionen wurden bereits Delegierte aus der Arbeitsgruppe benannt, um die Kindertransplantationsmedizin dort aktiv zu vertreten. Mittelfristig ist das Ziel, eine institutionalisierte Kommission „Pädiatrische Transplantation“ innerhalb der DTG zu etablieren. Dadurch wird nicht nur die Sichtbarkeit des Fachgebiets gestärkt, sondern auch die nachhaltige Verankerung pädiatrischer Expertise in der strategischen Entwicklung der DTG gefördert.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Eine eigenständige pädiatrische Gruppe innerhalb der DTG ist essenziell, um die besonderen Anforderungen der Kindertransplantationsmedizin sichtbar zu machen, partnerschaftlich mit der Erwachsenenmedizin zusammenzuarbeiten und gleichzeitig eigenständig die Interessen und Perspektiven der jüngsten Patientinnen und Patienten zu vertreten.

Bericht der Sprecherin



Prof. Dr. med. Martina Koch
*Sprecherin des Steering
Committees*



Sabine Wiemann
*Koordinatorin
Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie*

Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1
07740 Jena
Tel.: 0 36 41/9 32 26 66

In der Transplantationsmedizin ist die Vielfalt der Erfahrungen und das interdisziplinäre Zusammenspiel von entscheidender Bedeutung. Unser Mentoring-Programm fördert genau diese Zusammenarbeit, indem es den Mentees ermöglicht, unterschiedliche Zentren kennenzulernen, praktische Einblicke durch Hospitationen zu gewinnen und aktiv an multizentrischen Studien sowie Forschungsprojekten teilzunehmen. Durch die enge Begleitung erfahrener Mentoren/Mentorinnen entsteht ein wertvoller Wissenstransfer, der die individuelle Weiterentwicklung maßgeblich unterstützt. Weiterhin bietet die Teilnahme an der jährlichen DTG-Jahrestagung und dem Walter-Brendel-Kolleg die Möglichkeit, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu vertiefen und den direkten Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Zentren und Fachbereichen zu pflegen – ein essenzieller Baustein für eine erfolgreiche Karriere in der Transplantationsmedizin.

Ein besonderes Merkmal unseres Mentoring-Programms ist die Förderung eines lebendigen Netzwerks, das weit über den Einzelkontakt hinausgeht. Die Interaktion zwischen Mentees, Mentoren/Mentorinnen sowie den verschiedenen Zentren und Fachbereichen trägt entscheidend zur interdisziplinären Zusam-

menarbeit bei und stärkt die Gemeinschaft junger Transplantationsmedizinerinnen und -mediziner. Aus diesem Netzwerk ist die Gründung der AG „junge Transplantationsmediziner“ im Jahr 2023 entstanden. Erstmals wurde 2024 das Alumni-Treffen ins Leben gerufen, bei dem sich Mentees und Mentoren/Mentorinnen aller bisherigen Mentoring-Programme über die Zukunft der Deutschen Transplantationsmedizin und deren Mitgestaltung austauschen.

Die Erfolge des Programms – die Gründung der AG "junge Transplantationsmediziner", die erfolgreiche Prüfung unserer Mentees zum Transplantationsmediziner/zur Transplantationsmedizinerin, das Alumni-Treffen sowie die stetige Erweiterung und Vertiefung des Netzwerks – sollen weiterwachsen. Diese

Entwicklungen zeigen, wie wertvoll die Vernetzung und der interdisziplinäre Austausch für die Zukunft unserer Fachrichtung sind.

Lassen Sie uns gemeinsam diesen Weg gehen, um die Weiterentwicklung in der Transplantationsmedizin aktiv mitzugestalten. Nutzen Sie die Gelegenheit, um Erfahrungen zu sammeln, Ihr Netzwerk zu erweitern und Ihre persönliche sowie berufliche Kompetenz zu stärken. Wir freuen uns darauf, Sie auf Ihrem Weg zu begleiten und gemeinsam die Zukunft der Transplantationsmedizin zu gestalten.

Herzliche Grüße

Prof. Dr. med. Martina Koch

Alle Interessierte sind herzlich zu den Abschlussvorträgen der Mentees am Donnerstag, 09.10.2025 um 11:45 Uhr und zum Mentoring-Frühstück am Freitag, 10.10.2025 um 08:00 Uhr im Rahmen der diesjährigen DTG-Tagung in Essen eingeladen.



Wenn Sie sich für die nächste Runde des Mentoring-Programms bewerben möchten, dann finden Sie **HIER** aktuelle Informationen.

3. DTG-MENTORING-PROGRAMM ABSCHLUSSSTATEMENTS DER TEILNEHMER/TEILNEHMERINNEN

KTx Cancer - Untersuchung des genetischen Malignom-Risikos nach Nierentransplantation

Mentor: Prof. Dr. med. Mario Schiffer



Dr. med. Johannes Münch

Universitätsklinikum Jena

1. Projektstand

Besonders hervorzuheben ist der Fortschritt des Projekts „KTx-Cancer – Untersuchung des genetischen Malignom-Risikos nach Nierentransplantation“, dass ich im Rahmen des Programms vorantreiben konnte. Inzwischen ist es uns gelungen, die Kohorte weiter zu charakterisieren und erste Auswertungen der molekulargenetischen Daten durchzuführen. Die Ergebnisse deuten auf eine Assoziation zwischen bestimmten Genvarianten und dem Auftreten von Malignomen nach Nierentransplantation hin. Diese Erkenntnisse sollen in die Entwicklung von Risiko-Scores einfließen, um die Nachsorge individueller zu gestalten und präventive Strategien zu ermöglichen. Die Unterstützung durch meinen Mentor war hierbei von großer Bedeutung – insbesondere bei methodischen Fragen und der Planung der weiteren wissenschaftlichen Nutzung der Daten.

2. Neue Position

Beruflich habe ich mich ebenfalls weiterentwickeln können: Seit Februar 2025 eite ich den Bereich Transplantationsmedizin der V. Medizinischen Klinik an der Universitätsklinik Mannheim. Die dort vorhandenen Strukturen bieten ein hervorragendes Umfeld, um zukunftsorientiert auszubauen, klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte zu verknüpfen und nachhaltige Projekte umzusetzen. Zugleich ermöglicht mir

die Leitung des Bereichs, ein engagiertes Team zu formen und innovative Ansätze in der Versorgung von Transplantatempfänger/-empfängerinnen zu etablieren.

3. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Die formalen Anforderungen für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin konnte ich während der Programmlaufzeit erfolgreich abschließen; die Prüfung möchte ich zeitnah absolvieren. Besonders bereichernd war darüber hinaus die Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg, das mir wertvolle theoretische Vertiefungen und neue Netzwerkkontakte im Bereich der Transplantationsmedizin ermöglichte.

4. Resümee und Empfehlung

Insgesamt war das Mentoring-Programm für mich eine ausgesprochen wertvolle Erfahrung. Ich konnte meine Ziele in der Transplantationsmedizin weiter voranbringen und von einem offenen, unterstützenden Austausch mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen profitieren. Insbesondere möchte ich auch den großartigen Austausch und Kontakt zu den anderen Mentees hervorheben, der sicherlich über die Dauer des Projektes bestehen bleiben wird.

Dafür danke ich der Deutschen Transplantationsgesellschaft und meinem Mentor herzlich.

Functional Evaluation of Donor Livers During Hypothermic Machine Perfusion (HOPE) Using Indocyanine Green (ICG)

Mentor: Prof. Dr. med. Utz Settmacher



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Die Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizinerin“ habe ich bisher noch nicht erworben, habe mich aber zur entsprechenden Prüfung angemeldet und warte derzeit nur noch auf einen Prüfungstermin. Die Teilnahme am Mentoring-Programm hat mich in der inhaltlichen Vorbereitung und in meinem beruflichen Werdegang auf diesem Weg gut unterstützt.

2. Neue Position

Seit Mai 2023 bin ich Fachärztin für Viszeralchirurgie und aktiv in die operativen, sowie organisatorischen Abläufe im Transplantationszentrum eingebunden. Durch eine gut strukturierte operative Ausbildung bin ich zufrieden mit meiner Weiterentwicklung in diesem Bereich.

3. Projektstand

Die Datenerhebung meines wissenschaftlichen Projektes zur ex-vivo-Evaluation von Spenderlebern mithilfe von Indocyaningrün während der Maschinenperfusion läuft weiterhin. Aktuell bereiten wir die Veröffentlichung der ersten Ergebnisse vor.

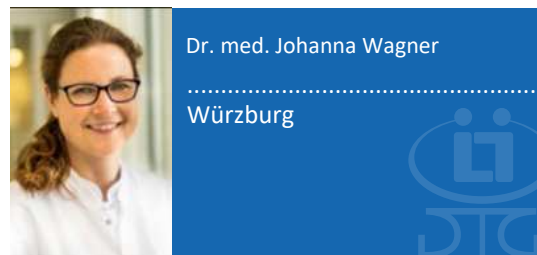
4. Resümee und Empfehlung

Das DTG-Mentoring-Programm war für mich eine sehr bereichernde Erfahrung. Besonders hervorheben möchte ich die Möglichkeiten zur überregionalen Vernetzung mit anderen Mentees und erfahrenen Transplantationsmediziner/-medizinerinnen sowie die Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg. Der fachliche Austausch und die daraus entstandenen Kontakte – unter anderem auch durch Hospitationen – sind aus meiner Sicht ein großer Mehrwert und bieten auch die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Zusammenarbeit.

Ich kann die Teilnahme am DTG-Mentoring-Programm uneingeschränkt empfehlen, insbesondere für Kolleginnen und Kollegen, die die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin anstreben.

Einfluss der Nephrektomie-Dauer im Rahmen der postmortalen Organspende auf die Nierenfunktion des Transplantatorgans

Mentor: PD Dr. med. Sonia Radünz



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Seit Januar 2025 erfülle ich die Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin und warte auf einen Prüfungstermin.

2. Neue Position

Seit Mai 2023 arbeite ich als viszeralchirurgische Oberärztin an der Universitätsklinik Würzburg und seit April 2025 bin ich stellvertretende Leiterin der Hepatopankreatobiliären- und Transplantationschirurgie. Nebenberuflich bin ich für die DSO als verantwortliche Entnahmekirurgenin tätig. Im Rahmen meines klinischen Schwerpunktes führe ich regelmäßig Leber- und Nierentransplantationen sowie laparoskopische Spendernephrektomien eigenverantwortlich durch.

3. Projektstand

Durch den Kontakt zu meiner Mentorin PD Dr. Sonia Radünz am Universitätsklinikum Essen über das Mentoring-Programm der DTG konnten wir bi-zentrisch mit Hilfe zweier Doktorandinnen das Projekt bearbeiten. Die Datenerhebung ist bereits abgeschlossen und wir sind gespannt, was die Datenanalyse zeigen wird.

4. Resümee und Empfehlung

Das Mentoring-Programm der DTG ist absolut wertvoll und empfehlenswert. Durch das Programm konnte ich mich nicht nur innerhalb der Mentoring-Gruppe, sondern innerhalb der gesamten DTG unheimlich gut vernetzen und dadurch Kooperationspartner für Forschungsprojekte finden und Forschungsprojekte und klinische Fragestellungen interdisziplinär diskutieren. Zusätzlich konnte ich durch das Mentoring-Programm in die Gruppe der „Jungen DTG“ beitreten und hierdurch die DTG-Jahrestagungen thematisch mitgestalten. Der Besuch des Transplantationszentrums in Essen über meine Mentorin PD Dr. Sonia Radünz konnte ich wahnsinnig viel lernen und für mich persönlich als auch meine klinische und operative Tätigkeit mitnehmen. Durch das Mentoring Programm konnte ich auch am Walter-Brendel-Kolleg teilnehmen, was ein zentraler Baustein für Weiterbildung zur Transplantationsmedizinerin ist.

Zusammenfassend kann ich das Mentoring-Programm der DTG als ausgezeichnet bewerten und kann jedem, der Interesse an einer Tätigkeit in der Transplantationsmedizin hat, eine Bewerbung nur wärmstens empfehlen.

Die hyperspektrale Bildgebung (HSI) zur Quantifizierung der Ureter Perfusion im Rahmen der Nierenlebendspende - Eine intraoperative Methode zur Prävention ureteraler Komplikationen

Mentor: Prof. Dr. med. Martina Koch



Das Mentoring-Programm unter der Supervision von Prof. Martina Koch bot mir wertvolle Impulse für meine fachliche und persönliche Weiterentwicklung sowie konkrete Unterstützung bei der Umsetzung meines wissenschaftlichen Projekts zur Lebendnierentransplantation in Köln. Die Zusatzbezeichnung „Transplantationsmediziner“ habe ich derzeit noch nicht erworben, strebe sie jedoch weiterhin aktiv an.

Im klinischen Alltag konnte ich meine Rolle im Transplantationsteam deutlich stärken – insbesondere durch intensivere interdisziplinäre Zusammenarbeit und zunehmendes wissenschaftliches Engagement.

Im Rahmen meines Projekts „Die hyperspektrale Bildgebung (HSI) zur nichtinvasiven Quantifizierung der Ureterperfusion im Rahmen der Nierenlebendspende – Eine intraoperative Methode zur Prädiktion des Risikos ureterovesikaler Komplikationen“ wurden bislang 35 Lebendnierentransplantationen analysiert. In 77 % der Fälle kam die Lich-Gregoir-Technik zur Anwendung. Erste hyper-

spektrale Auswertungen zeigen Unterschiede in der Perfusion verschiedener Uretersegmente. Die Analyse möglicher Korrelationen zu postoperativen Ureterstenosen ist noch nicht abgeschlossen, liefert jedoch bereits vielversprechende Hinweise.

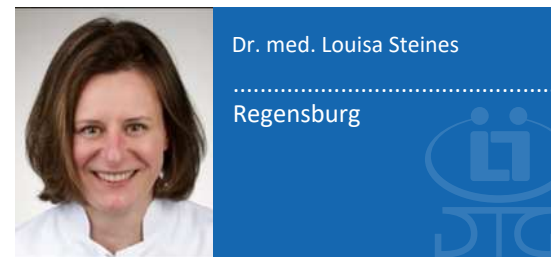
Die prospektive Studie ist weiterhin aktiv und schließt fortlaufend neue Patientinnen und Patienten im Rahmen der Nierenlebendspende ein. Sie ist im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) unter der Registrierungsnummer DRKS00034228 registriert: <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00034228>

Ich plane, die Ergebnisse nach Abschluss der Datenerhebung zu publizieren, und arbeite weiterhin auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Transplantationsmediziner“ hin. Das Mentoring war für mich eine ausgesprochen bereichernde Erfahrung – fachlich, wissenschaftlich und persönlich.

Inzwischen habe ich das Ziel der selbstständigen Entnahme von Chirurgen (gemäß den Richtlinien zur Organtransplantation gem. § 16 TPG) erreicht.

Suppressive effects of novel Bcl-6 inhibitors on CD4 and CD8 T cell function ± perspective for autoimmunity and transplantation

Mentor: Prof. Dr. med. Michael Fischeder



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Ich habe die notwendigen Voraussetzungen für die Bezeichnung „Transplantationsmedizin“ erworben und werde mich zur Prüfung anmelden.

2. Neue Position

Ich wurde auf eine W2-Professur für Immunologie der Niere ans Uniklinikum Erlangen berufen und werde diese im Herbst 2025 antreten. Daneben bin ich seit 2023 bei der Zeitschrift Transplantation als Associate Editor aktiv.

3. Projektstand

Mein Projekt „Suppressive effects of novel Bcl-6 Inhibitors – perspective for transplantation“ hat sich positiv weiterentwickelt. Ich konnte erfolgreich eine DFG-Einzelförderung (Sachmittelbeihilfe) für das Projekt einwerben, welches nun an den Regensburg-Erlangen TRR374 assoziiert ist. Die Projektergebnisse wurden für den renommierten Leonardo da Vinci Innovationspreis beim ESOT nominiert. Zudem wurde ich 2024 für meine wissenschaftlichen Arbeiten mit dem Rudolf-Pichlmayr-Preis der DTG ausgezeichnet.

4. Resümee und Empfehlung

Das Mentoring-Programm der DTG hat mir viele sehr gute Möglichkeiten geboten. Besonders lohnend war ein Besuch bei meinem Mentor, Prof. Michael Fischeder, am Transplantationszentrum der LMU München in Großhadern. Es war sehr interessant Ähnlichkeiten und Unterschiede unserer Transplantationszentren zu erkennen und sich hierüber auszutauschen. Durch das Mentoring-Programm bekam ich Kontakt zur Gruppe „Junge DTG“, die den Nachwuchs in der DTG vertritt und sich sowohl in der Gestaltung der DTG-Jahrestagung als auch bei Themen der Ausbildung und Vernetzung des Nachwuchses einbringt. Ich bin neues Mitglied des Steering Committee des DTG-Mentoring-Programmes geworden und hoffe so zukünftige Mentees zu unterstützen.

Zusammenfassend habe ich sehr vom Mentoring Programm profitiert und möchte es insbesondere dem jüngeren Nachwuchs sehr empfehlen. Ich bedanke mich bei den Organisatoren und Sponsoren sehr herzlich für die Möglichkeit der Teilnahme am DTG-Mentoring-Programm.

Deep learning based classification of histopathology facilitates personalized immunosuppression for liver transplant recipient

Mentor: Prof. Dr. med. Christian Lange



Dr. med. Sophia Heinrich

Hannover



Seit September 2023 bin ich Mentee im DTG-Mentoring-Programm und Mitarbeiterin der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Im Rahmen des Programms arbeite ich an dem Projekt „Deep learning based classification of histopathology facilitates personalized immunosuppression for liver transplant recipients“. Eine Lebertransplantation erfordert meist eine lebenslange Immunsuppression, um eine Organabstoßung zu verhindern. Studien zeigen, dass nur wenige Patienten/Patientinnen Toleranz entwickeln. Da die akuten T-Zell-vermittelten Abstoßungsraten (clinTCMR) nach einem Jahr unter 2 % und die Antikörper-vermittelten Abstoßungen (ABMR) die niedrigsten unter den soliden Organtransplantaten sind, rücken Nebenwirkungen der Immunsuppressiva (z. B. Nierenschäden) und das langfristige Überleben des Transplantats stärker in den Fokus. Dieses wird durch klinische und subklinische Schädigungen beeinflusst, wobei eine fortschreitende Fibrose oder erneute Zirrhose häufig eine Re-Transplantation notwendig macht.

In unserem Transplantationszentrum haben wir hierzu das Screening-Leberbiopsie-Programm ALADIN (Adult Liver Allograft Dysfunction Initiative) etabliert. Dieses ermöglicht eine individualisierte Immunsuppression anhand histopathologischer Befunde und nicht-invasiver Marker. Die Klassifikation der Biopsien erfordert allerdings erfahrene Hepatopathologen/Hepatopathologinnen. Ziel der aktuellen Studie ist es daher, die personalisierte Immunsuppression durch künstliche Intelligenz (KI) zu verbessern. Dafür benötigen wir ein zuverlässiges, reproduzierbares Verfahren zur Klassifizierung histopathologischer Befunde sowie Parameter für subklinische Abstoßung oder Fibrose, um die Immunsuppression individuell anpassen zu können. KI soll künftig Patienten/Patientinnen nach Abstoßungsrisiko kategorisieren und ein unterstützendes System für Pathologen/Pathologinnen und Gastroenterologen/Gastroenterologinnen schaffen.

Seit September 2023 haben wir über 1000 Patienten/Patientinnen mit Protokollbiopsien (ohne klinische Abstoßung) identifiziert. Zu diesen Fällen wurden strukturierte klinische Daten für ein „Mastersheet“ erhoben. Dieses enthält histopathologische Scores sowie

klinische Parameter wie Serummarker, Donorspezifische Antikörper und Elastographiebefunde. Zudem wurden digitale Scans erstellt, um eine KI-Anwendung zu ermöglichen.

Das Projekt wird über eine Förderung der MHH finanziert. Damit konnten eine FWJ-Stelle finanziert und Unterstützung bei der Datenerhebung sowie bei der Sammlung der histopathologischen Schnitte gesichert werden. Dies ermöglichte eine kontinuierliche Projektarbeit, die sich durch meine achtmonatige Elternzeit etwas verzögert hat. Derzeit wird die Annotation der Bilddaten finalisiert. Im Anschluss erfolgt in Kooperation mit Prof. Jakob Kather die Entwicklung eines Deep-Learning-Algorithmus. Abschließend ist eine Validierungskohorte geplant.

Im April 2024 habe ich meine Facharztprüfung für Gastroenterologie bestanden und bin seitdem als Fachärztin an der MHH in der Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie tätig. Von April 2024 bis Februar 2025 befand ich mich in Mutterschutz und Elternzeit nach der Geburt unseres zweiten Kindes. Mein Schwerpunkt liegt weiterhin in der Transplantationsmedizin, meine Zusatzweiterbildung Trans-

plantationsmedizin werde ich voraussichtlich im ersten Quartal 2026 abschließen.

Ein Besuch meines Mentors, Prof. Christian Lange, in München ist für diesen Sommer vor Abschluss des Programms geplant.

4. DTG-MENTORING-PROGRAMM ZWISCHENBERICHTE DER TEILNEHMER/TEILNEHMERINNEN

Deep phenotyping of chronic antibody mediated rejection after liver transplantation

Mentor: Prof. Dr. med. Christian Strassburg



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Ich habe aktuell meine Weiterbildungszeit und -inhalte für den Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie erfüllt. Entsprechend erwarte ich den Abschluss der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin in 2-3 Jahren.

2. Neue Position

Ich werde voraussichtlich dieses Jahr meine Prüfung zum Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie absolvieren. Wissenschaftlich wurde ich in das Core100Pilot Advanced Clinician Scientist Programm der MHH aufgenommen.

3. Projektstand

In meinem Projekt untersuchen wir den Einfluss von Donor-spezifischen Antikörpern auf den Phänotyp der chronischen Antikörper-vermittelten Abstoßung nach Lebertransplantation. Hierfür habe ich RNA-sequencing bei zwei internen Kohorten durchgeführt (16x DSA-positive ABMR und 5x DSA-negative ABMR in der Trainingskohorte; 6x DSA-positive ABMR und 15x DSA-negative ABMR in der Validierungskohorte). Ich konnte zeigen, dass sich die Phänotypen klinisch und molekular nicht unterscheiden. Hervorzuheben ist die Rate einer rekurrenten Leberzirrhose bei 40-50% der Patienten/Patientinnen. Aktuell rekrutiere ich externe Validierungskohorten und möchte mir auf

auf Einzelzellebene mittels Spatial transcriptomics die Phänotypen noch genauer anschauen. Die bisherigen Ergebnisse habe ich im Mai 2025 auf dem europäischen Leberkongress, dem größten Hepatologiekongress, als „Oral Presentation“ vorgestellt.

4. Resümee und Empfehlung

Das Mentoring-Programm hat bisher vor allem zu einer besseren Vernetzung innerhalb der Transplantationsgemeinschaft geführt.

Multikompartimentelle Analyse des Mikrobioms im Kontext von Lebertransplantationen (LTxMicrobiome)

Mentor: Prof. Dr. med. Moritz Schmelzle



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Auch wenn ich die Bezeichnung „Transplantationsmediziner“ bisher noch nicht erworben habe, hat mir das DTG-Mentoring-Programm schon jetzt zahlreiche wertvolle Impulse gegeben.

2. Neue Position

Eine neue Position in meiner Klinik habe ich noch nicht erreicht, dennoch konnte ich durch das Mentoring-Programm und den regelmäßigen Austausch mit meinem Mentor wichtige Perspektiven und neue Impulse für meine Arbeit gewinnen.

3. Projektstand

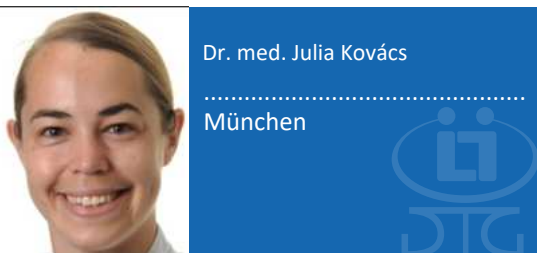
Mein Projekt befindet sich aktuell noch in der Abstimmung mit der Ethikkommission. Trotzdem bin ich überzeugt, dass sich der Aufwand lohnt, und die Unterstützung meines Mentors motiviert mich sehr, hier weiter dranzubleiben.

4. Resümee und Empfehlung

Besonders positiv hervorzuheben ist die enge und konstruktive Beziehung zu meinem Mentor. Er ist immer erreichbar, gibt mir wertvolle Ratschläge und hat mir die Teilnahme an einem bedeutenden Kongress in Hannover ermöglicht, wodurch ich mein Netzwerk in der Transplantationsmedizin erheblich erweitern konnte. Darüber hinaus hat mir das Programm gezeigt, wie wichtig kollegialer Austausch und Vernetzung über die eigene Klinik hinaus sind.

Entstehung von Tumoren nach solider Organtransplantation am Transplantationszentrum München der LMU

Mentor: PD Dr. med. Sonia Radünz



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Seit Beginn des Mentoring Programmes konnte ich die Anzahl der geforderten operativen Eingriffe für die Zusatz-Weiterbildung komplettieren. Den Abschluss der Weiterbildung strebe ich für 2026 an.

2. Projektstand

Die Erhebung der klinischen Daten sowie das Follow-Up zu knapp 1000 Patienten/Patientinnen nach Lungentransplantation ist fast abgeschlossen. In einer mit Lungenkarzinom nach SOT (41 Patienten/Patientinnen, 16 Patienten/Patientinnen nach Lungentransplantation, 25 Patienten/Patientinnen nach Transplantation anderer solider Organe) sind aktuell immunhistochemische Untersuchungen der Gewebe sowie eine Untersuchung des Tumor-Milieus in Planung.

4. Resümee und Empfehlung

Das Mentoring-Programm ermöglicht mir, mich mit Kolleginnen und Kollegen aus Zentren in ganz Deutschland auszutauschen. Ende Mai steht noch das Walter-Brendel-Kolleg an, das eine weitere Möglichkeit zum Networking und zur Verbesserung theoretischer Grundlagen darstellt.

NierenTransplantation: Chirurgische und Immunologische Risiken Optimieren (NITRO-Studie)

Mentor: Prof. Dr. med. Robert Öllinger



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Ich habe die Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizin“ noch nicht erhalten können. Im vergangenen Jahr konnte ich zwei weitere vollständige Nierentransplantationen durchführen. Im kommenden Jahr strebe ich die Vervollständigung des Ausbildungskatalogs und im Anschluss die Prüfung an.

2. Neue Position

Ich bin nach wie vor als Fachärztin in unserer Abteilung mit Schwerpunkt Transplantationschirurgie tätig.

3. Projektstand

Mein Projekt die NITRO-Studie befasst sich mit der Optimierung immunologischer und chirurgischer Risiken bei der Nierentransplantation. Die Finalisierung des Konzeptes ist erfolgt und der Ethikantrag sollte in Kürze eingereicht werden, sodass in den kommenden Monaten der Fokus auf dem Einschluss der Patienten/Patientinnen liegt.

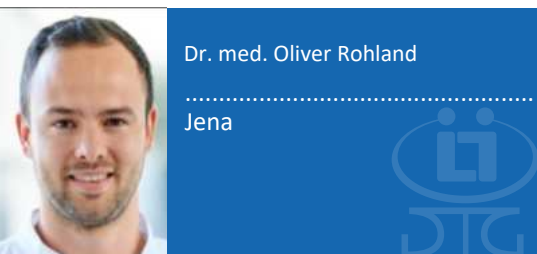
4. Resümee und Empfehlung

Aus meiner Sicht ist eine Teilnahme am Mentoring-Programm allein schon durch die Vernetzung mit anderen Zentren und gleichaltrigen Kolleginnen und Kollegen lohnenswert. Zusätzlich bietet das Rahmenprogramm mit Kongressteilnahmen und Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg die Möglichkeit das Feld der (deutschen) Transplantationsmedizin vertiefend kennen zu lernen.

Das Mentoring-Programm ist aus meiner Sicht besonders wertvoll für die interkollegiale Vernetzung und den Austausch von Erfahrungen insbesondere mit anderen jungen Kolleginnen. Insbesondere in der AG „Junge DTG“ bietet sich so die Möglichkeit die zukünftigen beruflichen Strukturen aktiv mitzugestalten. Auf Grund meiner aktuellen Elternzeit ist die Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg sowie auch die Hospitation im Transplantationszentrum meines Mentors Prof. Robert Öllinger für das kommende Jahr geplant.

Einfluss des biliären Mikrobioms auf die Ausprägung einer perioperativen Cholangitis im Rahmen einer Lebertransplantation

Mentor: Prof. Dr. med. Silvio Nadalin



1. Bezeichnung "Transplantationsmediziner"

Ich habe die Bezeichnung „Transplantationsmediziner“ bisher nicht erwerben können.

2. Neue Position

Ich konnte meine Zertifizierung als eigenverantwortlicher Entnahmechirurg für die Organe Leber und Niere bei der deutschen Stiftung für Organtransplantation erreichen.

3. Projektstand

Im Rahmen meiner Projektarbeit konnte ich gemeinsam mit dem kooperierenden Labor (unter der Leitung von Dr. Anne Busch, Arbeitsgruppe Microbial Ecology der FSU Jena) die Probenanalyse durchführen und stehe aktuell vor der ersten Publikation der Zwischenergebnisse. Weiterhin ist geplant das Projekt zu vertiefen und dafür soll im Anschluss ein DFG-Antrag gestellt werden.

4. Resümee und Empfehlung

Ein abschließendes Resümee über das Mentoring-Programm kann ich aktuell noch nicht abgeben, da ich erst seit einem halben Jahr Teil des Programms bin. Da ich noch keine Hospitation bei meinem Mentor hatte und auch noch nicht am Walter-Brendel-Kolleg teilgenommen habe, kann ich dazu keine Aussagen treffen.

Das Mentoring-Programm hat mir weiter in der Vernetzung auf nationaler Ebene in der Transplantationsmedizin geholfen und bietet mir darüber hinaus einen fortwährenden Austausch über die JAG Tx-Medizin mit anderen Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland, um relevante Themen für die Ausbildung und Verbesserung dieser im Rahmen der Zusatzbezeichnung „Transplantationsmedizin“ zu erwirken. Außerdem ist die Möglichkeit der regelmäßigen Fort- und Weiterbildung zum Thema der Transplantationsmedizin, vor allem durch die Jahrestagung der DTG mit der Masterclass, durch die Unterstützung als DTG-Mentee sehr sinnvoll für eine gute Ausbildung im Rahmen der Transplantationsmedizin.

Randomisiert-kontrollierte Studie zum Vergleich des therapeutischen Effekts der Immunadsorption und der Plasmapherese bei der Behandlung der akuten humoralen Abstoßungsreaktion bei Nierentransplantierten

Mentor: Prof. Dr. med. Christine Kurschat



1. Neue Position

Während meiner Teilnahme am Mentoring-Programm der DTG konnte ich in den vergangenen Monaten wichtige persönliche und berufliche Meilensteine erreichen. Besonders hervorzuheben ist der erfolgreiche Abschluss meiner Facharztausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, der für mich einen bedeutenden Schritt in meiner medizinischen Laufbahn darstellt. In der Folge wurde ich zum Oberarzt an meiner Klinik befördert.

2. Projektstand

Mein im Rahmen des Mentoring-Programms vorgesehenes Forschungsprojekt befindet sich derzeit noch in der Planungsphase. Ich bin jedoch optimistisch, dass ich nach Abschluss meiner bisherigen Projekte auch die im Rahmen des Mentoring-Programms geplante Studie erfolgreich durchführen und abschließen kann.

4. Resümee und Empfehlung

Ein besonderer Höhepunkt meines bisherigen Programmdurchlaufs war die Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg. Die strukturierte und zugleich interaktive Gestaltung des Kollegs ermöglichte nicht nur eine intensive fachliche Auseinandersetzung mit aktuellen Themen der Transplantationsmedizin, sondern bot auch eine hervorragende Plattform für interdisziplinären Austausch. Ich habe die Veranstaltung als äußerst bereichernd empfunden und konnte dort wertvolle neue Kontakte innerhalb des Fachgebiets knüpfen.

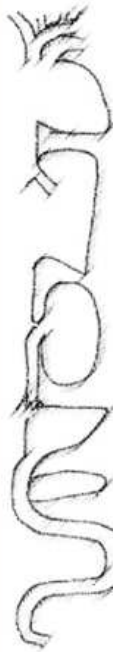
Insgesamt betrachte ich die Teilnahme am Mentoring-Programm bislang als äußerst gewinnbringend. Es fördert nicht nur meine fachliche Weiterentwicklung, sondern bietet auch wertvolle Impulse für meine wissenschaftliche Tätigkeit und die persönliche Vernetzung im Fachbereich.

Die Mentees

- Dr. Alejandro Campos Murguía**
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie,
Infektiologie und Endokrinologie
- Dr. Svenja Christin Sliwinski, MHBA**
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und
Transplantationschirurgie
- Dr. Anna-Katharina Serbiné**
Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Kinder- und
Transplantationschirurgie
- Dr. Cornelius J. van Beekum**
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Dr. Philipp Alexander Tischer**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Pädiatrische Nephrologie, Hepatologie und
Transplantation
- PD Dr. Jan-Paul Gundlach, MEdM**
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel
Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-,
Transplantations- und Kinderchirurgie

Die Mentoren / Mentorinnen

- Prof. Dr. med. Edward Geissler**
Universitätsklinikum Regensburg
Experimentelle Chirurgie
Klinik für Chirurgie
- Prof. Dr. med. Martina Koch**
Universitätsmedizin Mainz
Viszerale Organtransplantation/
Transplantationsimmunologie
Transplantationszentrum
- PD Dr. Zoltan Czigany (HD)**
Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Prof. Dr. Stefan Brunner**
Universitätsklinikum Regensburg
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Prof. Dr. med. Dr. Anette Melk, Ph.D.**
Medizinische Hochschule Hannover
AG Interdisziplinäre Experimentelle
Transplantationsmedizin
- Prof. Dr. med. Utz Settmacher**
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie



Projekthemen

- Dr. Alejandro Campos Murguía**
Langfristige Resultate eines personalisierten Immunsuppressionsprogramms basierend auf Protokoll-Leberbiopsien
- Dr. Svenja Christin Sliwinski, MHBA**
Assoziation von Spender- und Empfängercharakteristika mit dem Outcome bei Lebertransplantation: ein multinationaler Vergleich
- Dr. Anna-Katharina Serbiné**
Maschinenperfusion versus kalte statische Lagerung: Einfluss auf Delayed Graft Function bei Nierentransplantationen am kleinen Transplantationszentrum
- Dr. Cornelius J. van Beekum**
Immunmodulation während ex vivo Leberperfusion: Mechanismen, klinische Relevanz und therapeutisches Potential
- Dr. Philipp Alexander Tischer**
Standardisierte Risikoabwägung und Untersuchung des immunologischen Ansprechens auf eine durchgeführte Lebendimpfung bei Patient*innen nach Organtransplantation. Evaluierung potenzieller Prädiktoren für das Impfansprechen – insbesondere der Rolle des Torque-Teno-Virus (TTV) als Biomarker für die Immunantwort
- PD Dr. Jan-Paul Gundlach, MEdM**
Aufbau einer standortübergreifenden Daten- und Biobank für Patientinnen und Patienten mit hepatozellulärem Karzinom (HCC) an den Universitätskliniken Kiel und Lübeck mit dem Ziel einer internationalen, multizentrischen Zusammenarbeit

Wir danken folgenden Sponsoren für die Unterstützung des 5. DTG Mentoring-Programms:



DTG-PEER-Review-Verfahren

Peer-Review-Verfahren DTG e.V.

Möchten Sie oder ihre Kolleginnen und Kollegen zu einem Fall eine Zweitmeinung von einem anderen Zentrum einholen?

Dann nutzen Sie unser Peer-Review-Verfahren!

Nähere Informationen, sowie das Antragsformular finden Sie im Mitgliederbereich unter 'Peer-Review-Verfahren'.



Möchten Sie als Reviewer am Peer-Review-Verfahren teilnehmen?

Kontaktieren Sie uns unter:

✉ sekretariat@d-t-g-online.de

GASTBEITRAG

Bundesverband Niere e. V.



Der Bundesverband Niere e.V. ist ein bundesweit tätiges Selbsthilfe-Netzwerk und vertritt die Patienteninteressen von ca. 125.000 nierenkranken Menschen. Darunter befinden sich ca. 90.000 Dialysepatienten/-patientinnen, 25.000 Transplantierte sowie eine entsprechende Anzahl von Angehörigen. Neuesten Studien zufolge (vgl. Wanner et al., 2024) sind 8 bis 10 Millionen Menschen in Deutschland mit dem Risiko behaftet, in ihrem Leben eine chronische Nierenkrankheit zu entwickeln. Hier setzt die Notwendigkeit der Selbsthilfe an, verstärkt im Feld der Früherkennung und Prävention aktiv zu werden, vor allem wenn weder kurz- noch mittelfristig substantiell mehr Spenderorgane gewonnen werden können. Die Ziele des Bundesverband Niere e.V. und seiner insgesamt ca. 130 Mitgliedsorganisationen auf Landes- und regionaler

Ebene sind die Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität und die Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen: Besser und länger leben mit der Krankheit ist hier das Motto. Dies wird erreicht durch die Vertretung und Mitarbeit in zahlreichen politischen Instanzen und Ebenen, z.B. die Mitwirkung an Gesetzgebungsverfahren. Die Vertretung in Fachgremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem DSPO-Stiftungsrat aber auch die Arbeit mit zahlreichen Initiativen und Projekten, die die Situation von chronisch nierenkranken Menschen verbessern wollen.

In der derzeitigen politischen Diskussion stehen Themen wie die Einführung einer Widerspruchsregelung bei der Organspende, die Überkreuz-Nierenlebenspende oder Organspende nach Herz-Kreislaufversagen auf der Agenda. Gerade was das Thema Organspende/Widerspruchsregelung betrifft, sind im Jahr 2024 zwei Gesetzesinitiativen auf Länder- bzw. Bundesebene gestartet, die allerdings nach dem Ampel-Aus und den im Februar 2025 abgehaltenen Neuwahlen auf parlamentarischer Ebene nicht wirklich weitergekommen sind. Hier gilt es anzuknüpfen und gemeinsam mit der neuen Bundesregierung, aber auch auf Länder-

ebene und v.a. mit den Kliniken und Fachgesellschaften nach Lösungen zu suchen, die Organallokation nachhaltig zu steigern.

Zusammen mit dem Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO) und dem Bundesverband Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD) unterhält der Bundesverband Niere e. V. die Bundesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfeverbände, deren Mitglieder von Organspende und Organtransplantation betroffen sind. Die BAG TxO veröffentlicht Pressemeldungen zum Thema Organtransplantation und Organspende, veranstaltet Pressekonferenzen und nimmt gegenüber der Politik Stellung zur aktuellen Situation der Organtransplantation und Organspende. Darüber hinaus beteiligten sich der Bundesverband Niere e. V. und seine regionalen Gruppen sowie die drei oben erwähnten Patientenverbände an der Organisation und Durchführung des Tages der Organspende, der Anfang Juni 2024 in Freiburg im Breisgau stattfand. Weitere Termine im Jahr 2024 waren die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen des DSO-Stiftungsrats, die Teilnahme an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) in Berlin und die Teil-

nahme am Kongress der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) in Freiburg.



Dr. med. Axel Rahmel
Medizinischer Vorstand
Frankfurt a. M.



Mit 953 Organspendern/Organspenderinnen blieb auch das vergangene Jahr hinsichtlich der Spenderzahlen auf niedrigem Niveau. Der anhaltende Mangel an Organen setzt sich trotz erneutem Zuwachs an Spendermeldungen aus den Kliniken weiter fort. Seit dem Jahr 2015 konnte die Zahl dieser Kontaktaufnahmen von 2.245 auf annähernd 3.500 im Jahr 2024 gesteigert werden. Allerdings hatte dieser Anstieg der Kontakte von über 50 Prozent innerhalb dieser 10 Jahre bislang keinen durchgreifenden Effekt auf die Organspendezahlen.

Diese konnten zuletzt auch nur dadurch gehalten werden, dass zunehmend ältere Spender/Spenderinnen für eine Organspende akzeptiert wurden. Dies verdeutlicht der Anstieg des Altersmedians der realisierten Organspender/Organspenderinnen: Er stieg von 53 Jahren im Jahr 2008 auf 59 Jahre im Jahr 2024. Mit höherem Spenderalter nimmt jedoch auch die Wahrscheinlichkeit alters-

typischer Begleiterkrankungen wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Arteriosklerose etc. sowie auch die Häufigkeit von Tumorerkrankungen zu.

In der Konsequenz kommen nicht alle Organe dieser älteren Spender/Spenderinnen für eine Entnahme in Frage – was wiederum dazu führt, dass die Zahl der insgesamt für eine Transplantation geeigneten Organe je Spender/Spenderin abnimmt. So waren im Jahr 2014 im Mittel 3,5 Organe je Spender/Spenderin für eine Transplantation geeignet, während es zuletzt 3 Organe waren. Bei fast gleichbleibenden Spenderzahlen wird die Brisanz dieses Rückgangs deutlich: 2018 und 2024 war die Zahl der Organspender/-spenderinnen zwar nahezu identisch (955 vs. 953), die Zahl der gespendeten Organe sank aber von 3.113 auf 2.855. Somit nimmt selbst bei stabilen Organspenderzahlen die Zahl der gespendeten Organe ab, was die Situation für die Patienten/Patientinnen auf den Wartelisten noch weiter verschärft.

Zu einem der Hauptprobleme der Organspendesituation hat sich parallel dazu in den vergangenen Jahren die fehlende Zustimmung herauskristallisiert: Im Jahr 2024 führten die 3.480 organspendebezogenen Kontakte zu 953 Organspenden, 2.527 Kontakte (73 Prozent) resultierten hingegen in keiner Organspende. Wesentliche Ursache für einen Abbruch des Organspendeprozesses war die fehlende Zustimmung mit 1.214 Fällen, die somit für etwa die Hälfte aller Abbrüche verantwortlich war. Daneben spielten auch ver-

schiedene medizinische Aspekte eine Rolle: In 623 Fällen (25 Prozent) konnte kein irreversibler Hirnfunktionsausfall nachgewiesen werden, in 483 Fällen bestand eine medizinische Kontraindikation und in 188 Fällen kam es vor einer möglichen Organspende zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand beim Organspender.

Diese niedrige Zustimmungsrates zur Organspende steht in deutlichem Widerspruch zur zuletzt im Jahr 2024 veröffentlichten Umfrage des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit, in der 85 Prozent der Befragten einer Organ- und Gewebespende eher positiv gegenüberstehen. 74 Prozent geben an, mit einer solchen Spende nach ihrem Tod einverstanden zu sein.

Dagegen zeigen Analysen der DSO für das Jahr 2024: Lag ein schriftlicher Wille des möglichen Organspenders/-spenderin vor, erreichte die Zustimmungsrates zur Organspende ca. 75 Prozent (in etwa das Niveau aus Umfragen). Dieser schriftliche Wille lag aber nur in 15 Prozent aller gemeldeten Fälle vor. Müssen die Angehörigen entscheiden, entweder nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen oder gar nach eigenen Wertvorstellungen, sank die Zustimmungsrates dramatisch, im letztgenannten Fall sogar auf rund 25 Prozent. Diese Verteilung stellte sich auch bereits in den Vorjahren so dar.

Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe und jedes einzelne Organ zählt. Zunächst müssen mögliche Organspender/Organspenderinnen in den Kliniken identifiziert werden. Aufgrund des anhaltenden Organmangels steht daher nicht

nur jede Spende, sondern jedes einzelne Organ im Fokus – und diese wenigen zur Verfügung stehenden Organe sollten nach der Entnahme in einem optimalen Zustand zu den potenziellen Empfängern/Empfängerinnen gebracht werden. Hier nimmt insbesondere die Maschinenperfusion eine bedeutende Rolle ein. In Deutschland sieht die überarbeitete Richtlinie zur Nierentransplantation, die grundsätzliche Perfusion von Spendernieren mit erweiterten Spenderkriterien vor, sie tritt im Januar 2026 in Kraft.

Auch die Gesellschaft sollte sich mit dem Thema auseinandersetzen. Denn diese gemeinschaftliche Aufgabe im Sinne der Versorgung der Patienten/Patientinnen auf den Wartelisten kann nur dann gelingen, wenn die Bürgerinnen und Bürger ihren Teil dazu beitragen. Eine gute Informationsvermittlung und Aufklärung ist daher unverzichtbar, damit die Menschen das Thema Organspende bewusst wahrnehmen und eine persönliche Entscheidung treffen – im besten Fall für die Organspende, weil sie diese als sinnstiftend erachten und mit ihrer Entscheidung etwas zum Wohle der Gemeinschaft tun möchten. Dabei ist die Politik gefordert, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein wichtiger Schritt wäre hier z. B. die Wiederaufnahme der Diskussion um die Gesetzesentwürfe zur Einführung einer Widerspruchsregelung.



Der AKTX Pflege e. V. ist die Abkürzung für Arbeitskreis Transplantationspflege e. V.

Wir sind ein rein ehrenamtlich arbeitender und der einzige bundesweit aufgestellte Verein dieser Art in Deutschland. Der Verein setzt sich seit der Gründung 1999 durch engagierte Pflegekräfte aus der Transplantationsmedizin unter anderem für eine Weiterqualifizierung und Vernetzung des Pflegepersonals sowie für Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch in einem interdisziplinären Team ein.

Vor, während und nach einer Transplantation ist für Organempfänger/ Organempfängerinnen, Organlebenspender/ Organlebenspenderinnen und deren Angehörige Transplantationspflege eine Aufgabe für Pflegeexperten/Pflege-

expertinnen. Dabei ist die Förderung der Adhärenz eine spezielle pflegerische Aufgabe im Transplantationsprozess.

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

Unsere Fachexpertise ist gefragt zur Erarbeitung von Broschüren, Informationsmaterial etc. für Patienten/Patientinnen und Angehörige, bei Vorträgen, Workshops, Seminaren und in Fachzeitschriften.

Am 01.06.2024 mit einem Stand am Tag der Organspende in Freiburg gab es wieder die Möglichkeit, das Thema Organspende in der Öffentlichkeit zu unterstützen. Das 28. AKTX-Pflegesymposium in Freiburg fand vom 07. – 08.11.2024 als Präsenzveranstaltung statt (DTG-Kongress 07.– 09.11.2024).

Im Jahr 2024 feierte der AKTX sein 25-jähriges Jubiläum und erstmalig fand eine gemeinsame Eröffnungsfeier für Pflegefachkräfte und Mediziner/ Medizinerinnen statt. Vielleicht ein Schritt zu einem künftig multiprofessionellen Kongress? Denn auch in der Praxis bedeutet Multiprofessionalität hohe Qualität für eine herausragende Versorgung der

Patienten/Patientinnen.

Das 29. AKTX-Pflegesymposium in Essen ist vom 09. – 10.10.2025 vor Ort geplant (DTG-Kongress 09. – 11.10.2025).



Jutta Riemer
Stellvertretende Vorsitzende
Bretzfeld



Ist Selbsthilfearbeit bei zunehmenden digitalen Angeboten noch zeitgemäß?

Angebote in Präsenz vs. „Insta und Co.“

Auch im Jahr 2024 haben sich in unserem Bundesverband wieder 93 Betroffene als Gesprächspartner/-partnerinnen und Gruppenleiter/-leiterinnen für Lebertransplantationspatienten und -patientinnen sowie deren Angehörige eingesetzt. Sie hatten ein Ohr für die Sorgen und Themen der Ratsuchenden in zahlreichen Gesprächen. 51 Aktive haben Gruppentreffen organisiert. Ehrenamtlich konnten wir so beraten, Mut machen und immer wieder Wegweiser sein. Allein im Jahr 2024 konnten wir 11 neue Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen in sieben Bundesländern gewinnen. Leider gehen die Mitgliederzahlen -auf aktuell 1.450- leicht zurück, denn wir müssen uns leider nach 32 Jahren Verbandsgeschichte immer wieder von inzwischen alt und sehr alt gewordenen Mitgliedern verabschieden.

Vom Engagement profitieren und wertschätzen

Die Motivation als Betroffener/Betroffene in einen Verein einzutreten sinkt mit den zunehmenden digitalen Angeboten. Viele nutzen unsere Homepage, unseren Facebook-/Instagram-Auftritt und unseren WhatsApp-Kanal, sehen diese jedoch eher als selbstverständliches kostenloses Angebot. Aber hier steckt viel ehrenamtliches Engagement dahinter. Die telefonischen und Mail-Anfragen von Wartelistenpatienten/-patientinnen, Transplantierten und Angehörigen lassen dagegen nicht nach. Wir freuen uns immer, wenn Menschen, die von unseren Angeboten profitieren sich für den Schritt zu einer Mitgliedschaft entscheiden. Auch Ärzte, Ärztinnen und weitere Interessierte heißen wir als Fördermitglieder herzlich willkommen. Dass die Arbeit in Präsenz geschätzt wird, zeigen auch die hohen Teilnehmerzahlen bei den gemeinsam mit

LTx-Zentren durchgeführten Patientenveranstaltungen. Wir sehen unsere Angebote für Mitglieder und Nichtmitglieder als Ergänzung zur medizinischen Betreuung und möchten so möglichst viele Rat- und Kontaktsuchende unterstützen. Ein großer Lohn fürs Ehrenamt sind Rückmeldungen, wenn z.B. nach wiederholter Beratung in der Wartezeit dann die Transplantation erfolgreich war, es dem Patienten/der Patientin gut geht und wir mithelfen konnten. „... vielen Dank, dass ich Sie immer anrufen durfte, wenn ich noch eine Frage hatte. Ich weiß, das war oft. Sie haben mir Mut gemacht und mir die Kraft gegeben durchzuhalten, mich doch nochmal an die Ärzte im LTx-Zentrum zu wenden. Denn noch ein Befund kam dazu und ich kam nun doch auf die Liste, was vorher abgelehnt wurde, Danke! Vor zwei Wochen wurde ich transplantiert und es geht mir gut! Ich bin inzwischen auch Mitglied im Verein und freue mich dabei zu sein. ...“

Das eine tun ohne das andere zu lassen

Das Fazit lautet für uns: Wir werden unsere Social Media Angebote und die Website pflegen, zeitgemäß und hilfreich ausbauen. Die analoge Betreuung mit unserer Zeitschrift Lebenslinien und den

Angeboten „Von Mensch zu Mensch“ wird aber weiterhin Schwerpunkt bleiben.

Gemeinsam mit der DTG

Am besten gelingt unsere Arbeit zum Wohle der Betroffenen gemeinsam mit den Transplantationsärzten und -ärztinnen. Deshalb pflegen wir diese Kontakte z.B. auch 2024 bei der DTG-Jahrestagung in Freiburg und direkt mit den LTx-Zentren. 2024 waren wir gemeinsam mit der DTG in der Runde der Veranstalter des Tages der Organspende tätig und wir ergänzen uns in der politischen Arbeit. Dies zuletzt in der eindeutigen Befürwortung der Einführung der Widerspruchslösung. Wir danken für diese gemeinsamen Aktivitäten und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Jutta Riemer



Sandra Zumpfe
Vorsitzende
München



Der Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO e. V.) ist ein gemeinnütziger Verband, der seit seiner Gründung im Jahr 1986 Menschen sowie ihren Angehörigen vor, während und nach einer Organtransplantation zur Seite steht. Eine Einschränkung auf ein spezifisches Organ besteht nicht, der BDO e. V. steht für Empfänger/Empfängerinnen aller Organe offen.

Die Mission des BDO e. V. ist es, eine vertrauensvolle Anlaufstelle für alle zu sein, die mit den Herausforderungen einer Organtransplantation konfrontiert sind. Wesentliche Bestandteile dieser Aufgabe sind die Aufklärungs- und Betreuungsarbeit, sowohl durch die laienverständlichen Informationsbrochüren zu den verschiedenen Arten der Organtransplantation und organüber-

greifenden Themen wie z. B. Impfungen oder Hygienemaßnahmen als auch durch die vielfältigen Angebote vor Ort und durch die organ- und themenbezogenen Fachbereiche. Dazu gehören unter anderem Gruppentreffen, Ausflüge, Info-Veranstaltungen sowie Vor-Ort-Aktionen. Die Aufklärung zur Organspende auf allen Ebenen (z. B. Bevölkerung, Politik) bestimmt einen weiteren Teil der Verbandsaktivitäten auf Bundes- wie auch auf regionaler Ebene.

Neben der Betreuung und Information von Patienten/Patientinnen vor und nach Organtransplantation liegt unser Fokus auch auf Angeboten für deren Angehörige. Angehörige spielen eine wichtige und vor allem eine unterstützende Rolle im Leben von Organtransplantierten. Wir bieten ihnen Raum für den Austausch untereinander und stellen Informationen zur Verfügung, um sie bei der Begleitung ihres betroffenen Familienmitglieds zu unterstützen. Teil der Angehörigenbetreuung ist auch ein zweitägiges Angehörigentreffen. Das Feedback der Teilnehmer/Teilnehmerinnen zeigt einerseits deren große Not und andererseits auch die enorme Dankbarkeit für diese Angebote.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Angebots sind die Patienten-Online-Seminare, die speziell für BDO-Mitglieder auf Bundesebene angeboten werden. In den Seminaren behandeln wir eine Vielzahl relevanter Themen rund um die Organtransplantation. Von der Vorbereitung auf die Operation bis hin zu der Zeit nach der Transplantation decken wir alle wichtigen Aspekte ab, die unsere Mitglieder interessieren und betreffen. Dabei setzen wir auf qualifizierte Referenten/Referentinnen, die ihr Fachwissen mit unserer Community teilen und wertvolle Einblicke sowie praxisnahe Tipps vermitteln. Die Seminare finden ca. alle acht Wochen statt. Die Aufzeichnungen der Seminare sind für Mitglieder im nicht öffentlichen Bereich des BDO-YouTube-Kanals jederzeit verfügbar.

Zudem wurden unsere digitalen Kommunikationsmöglichkeiten für Transplantationsbetroffene weiter ausgebaut. Der 14-tägige kostenlose Newsletter, unsere Kanäle in den sozialen Medien und unsere Website tragen einen großen Teil dazu bei, Informationen jeder-

zeit verfügbar zu machen. Ergänzt wird dieses Angebot durch unsere vierteljährlich erscheinende Zeitschrift „transplantation aktuell“, die wir in gedruckter und digitaler Version bereitstellen.

Neben der Erfüllung der zentralen Aufgabe der Selbsthilfe vertritt der BDO e. V. außerdem die Sicht der Patienten/Patientinnen im G-BA, dem IQTIG, dem Fachbeirat der Transplantationsregisterstelle und arbeitet(e) aktiv an der Erstellung mehrerer Leitlinien mit.

Sandra Zumpfe
Vorsitzende

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
www.bdo-ev.de

RUDOLF-PICHLMAYR-PREIS



**DTG-PREIS ZUR FÖRDERUNG
DER ORGANSPENDE**

**DTG-FORSCHUNGSPREIS
TRANSPLANTATION**



**YOUNG INVESTIGATOR
AWARD**



PD Dr. med. Luisa Steines
Regensburg

Stefan Palmowski
Bochum

Dr. med. Maral Baghai Arassi
Heidelberg

Dr. med. Jasper Iske
Berlin

» Die humorale Alloimmunreaktion –
vom Mechanismus zu neuen Targets

Preisgeld: 10.000 €



» Organspende-Infoterminals

Preisgeld: 5.000 €



» The role of the gut microbiome in
kidney transplantation – A step
towards personalized immuno-
suppressive therapy

Preisgeld: 10.000 €



» Transplanting Old Organs
Promotes Senescence in Young
Recipients

Preisgeld: 5.000 €





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

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

Ordentliches Mitglied

Als Arzt/Ärztin oder Wissenschaftler/Wissenschaftlerin werden Sie „ordentliches Mitglied“ und können sich an allen Kommissionen, dem wissenschaftlichen Beirat und den Wahlen der DTG beteiligen.

Mitglieder in Ausbildung

Dies gilt auch für „Mitglieder in Ausbildung“ (Studierende). Sie zahlen einen reduzierten Jahresbeitrag.

Assoziiertes Mitglied

Sie sind Pfleger/Pflegende, Transplantations-Koordinator/-Koordinatorin

oder beschäftigen sich anderweitig mit der Transplantationsmedizin? Sie wollen als sonstige natürliche oder juristische Person (Organisation, Firma ...) die Ziele der DTG unterstützen? Werden Sie „assoziiertes Mitglied“. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an unser Sekretariat:

DTG-Sekretariat

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

Tel.: 0941 - 944 7324
E-Mail: sekretariat@d-t-g-online.de
www.d-t-g-online.de/mitgliedschaft/mitglied-werden

Vorteile für Mitglieder

Alle Mitglieder erhalten monatlich einen Newsletter per E-Mail und können vergünstigt an der DTG-Jahrestagung teilnehmen. Die DTG schreibt jährlich im Rahmen der Jahrestagung Preise aus und bietet seit 2021 ein **Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen** an.

Hier finden Sie den Mitgliedschaftsantrag:



Herausgeber

Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V.

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Tel.: 0941 – 944 7324

Fax: 0941 – 944 7197

DTG-Vorstand

Prof. Dr. med. Utz Settmacher | Präsident | Jena

Prof. Dr. med. Martina Koch | President-Elect | Mainz

Prof. Dr. med. Mario Schiffer | Generalsekretär | Erlangen

Prof. Dr. med. Felix Braun | Schriftführer | Kiel

Prof. Dr. med. Barbara Suwelack | Schatzmeisterin | Münster

E-Mail: sekretariat@d-t-g-online.de



Fotos

K.I.T. Group GmbH Dresden

Claudia Posern



Kongresshalle
am Zoo Leipzig

03.-05.
12.2026

DTG26 LEIP ZIG

35. Jahrestagung
der Deutschen
Transplantations-
gesellschaft

www.dtg2026.org