



Jahresbericht 2023/24

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
DTG-Mentoring-Programm für angehende Transplantationsmediziner und Transplantationsmedizinerinnen	37
Bericht der Sprecherin	38
Abschlussstatements der Teilnehmer/Teilnehmerinnen des 2. DTG-Mentoring-Programms	40
Zwischenberichte der Teilnehmer/Teilnehmerinnen des 3. DTG-Mentoring-Programms	45
Werbung Peer Review Verfahren	55
Umfrage zur Donation After Circulatory Death (DCD)	56
Umfrage zu den Arbeitsbedingungen	57
Aktueller Stand zum IQTIG-Verfahren	60
Gastbeiträge	62
Bundesverband Niere e. V.	63
Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)	64
AKTX Pflege e. V. (Arbeitskreis Transplantationspflege e. V.)	66
Bundesverband Lebertransplantierte Deutschland e.V. (LD e. V.)	68
Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO)	70
DTG-Jahrestagungen	73
Preisträger/Preisträgerinnen 2023	74
Rudolf Pichlmayr Preis	74
DTG-Preis zur Förderung der Organspende	74
DTG-Forschungspreis Transplantation	74
Kongress 2023 Impressionen	76
Jahrestagung 2024	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 Deut-
schen Transplantationsgesellschaft spezi-
ell im Jahr 2023/2024 vorlegen. Themen
und Probleme der aktuellen Zeit wie die
Kriege in der Welt und insbesondere in
der Ukraine sowie die Klimaprobleme
haben unsere Sorgen in der Transplan-
tationsmedizin sicher teilweise aus dem
öffentlichen Interesse verdrängt.

Auch heute bleibt der Mangel an Spen-
derorganen das Problem dieser komplexen
Behandlungsmethode. Nur wenigen Pati-
entinnen und Patienten kann momentan
geholfen werden. So ist der Organmangel
das Thema für die DTG in der Diskussion
mit der Politik und in 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 Be-
geisterung junger Spezialisten/Spezialis-
tinnen für die Transplantation, die struk-
turellen und logistischen Anpassungen der
Zentren durch die Beschlüsse des G-BA
und die laufende Krankenhausreform sind
weitere aktuellen Themenfelder.



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

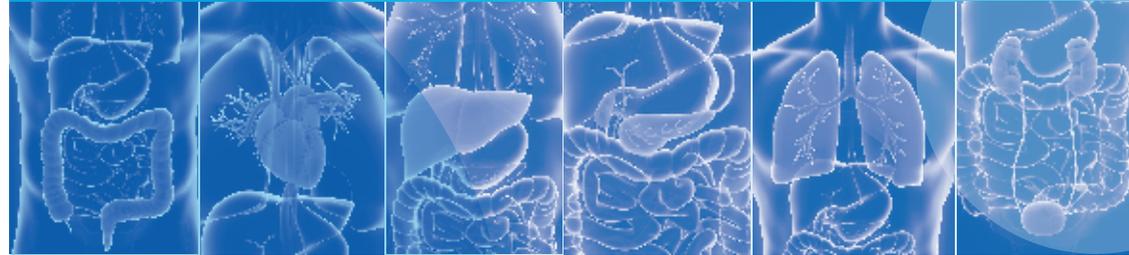


Sie werden hier wieder Berichte der Ar-
beit des letzten Jahres aus den einzelnen
Kommissionen einerseits und Gastbeiträ-
ge der DSO, des Arbeitskreises Transplan-
tationspflege sowie von Patientenvertre-
tungen andererseits finden.

Allen Mitgliedern, die sich engagiert ha-
ben, gilt großer Dank, verbunden mit der
Bitte, sich auch weiter für unsere Fach-
gesellschaft und deren Ziele einzusetzen.

Ihr

Präsident der DTG



Das Jahr 2023 war zunächst weiter geprägt durch die angespannte Versorgungssituation von Patienten/Patientinnen mit Covid-19-Infektionen auf der Intensivstation. Unklar war auch die Möglichkeit von Organspenden von an oder mit dieser Infektion verstorbenen potenziellen Organspendern/Organspenderinnen. Dies hat die Situation der Organspende zu Beginn des Jahres an einen Tiefpunkt geführt. Die Spenderzahlen haben sich laut Angabe der DSO im Jahr 2023 wieder etwas stabilisiert.

Für die Patienten/Patientinnen auf der Warteliste bzw. für Frisch- oder Langzeittransplantierte haben sich das prophylaktische, das diagnostische und das therapeutische Vorgehen in Bezug auf diese Infektion inzwischen etabliert.

Die Pflegeuntergrenzenverordnung und die Belastungen durch die Versorgung der Patienten/Patientinnen der Pandemie haben sowohl auf den Intensivstationen als auch in der normalstationären Versorgung einen erheblichen Notstand aufgezeigt, der schließlich auch Einfluss auf die Organspende und die Versorgung von Transplantierten hat. Es bleibt weiter abzuwarten, welche Auswirkungen die jetzt laufende Krankenhausreform in Deutschland haben wird.

AKTUELLE ZAHLEN 2023

Aus den aktuellen Berichten der DSO und der ET stellte sich 2023 die Lage der Spenden und Transplantationen im Vergleich zu den Vorjahren folgendermaßen dar:

Postmortale Organspender/Organspenderinnen pro Mio. Einwohnerinnen und Einwohner

Land	2020	2021	2022	2023
Österreich	21,1	18,8	26,3	21,2
Belgien	21,2	24,2	28,4	35,6
Deutschland	10,7	10,8	11,0	12,1
Ungarn	11,0	10,4	13,5	14,5
Kroatien	23,9	27,7	24,5	30,1
Luxemburg	4,8	3,2	12,4	12,1
Niederlande	14,4	15,5	20,6	20,9
Slowenien	18,6	18,5	27,5	31,2
Gesamt	13,2	13,6	15,6	16,7

Die im Vergleich zu anderen Ländern konstant niedrige Rate der Transplantationen pro 1 Million Einwohner/Einwohnerinnen in Deutschland weist auf das Dilemma der limitierten Ressource in unserem Land hin. Der Vergleich von Abgängen von der War-

teliste durch Tod oder Gründe, die gegen eine Transplantation sprechen („unfit“), mit (postmortalen) Transplantationen zeigt nach wie vor einen großen Anteil von Fällen, die nicht versorgt werden konnten.

Organ	Verstorben oder „unfit“	Transplantiert	Verstorben oder „unfit“	Transplantiert
	2020	2020	2021	2021
Niere	647	1.910	616	1.192
Leber	281	826	322	834
Herz	140	339	122	329
Lunge	57	344	51	283
Pankreas	41	92	41	65
Darm	2	6	4	5
Summe	1.168	3.517	1.156	3.508

Organ	Verstorben oder „unfit“	Transplantiert	Verstorben oder „unfit“	Transplantiert
	2022	2022	2023	2023
Niere	538	1.966	490	2.122
Leber	358	748	318	868
Herz	104	358	89	330
Lunge	66	254	46	266
Pankreas	34	44	30	59
Darm	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Summe	1.127	3.370	973	3.645

In Deutschland wurden durch Lebendspende 2020 450 Nieren und 52 Teillebern, 2021 475 Nieren und 54 Teillebern, 2022 535 Nieren und 42 Teillebern und 2023 608 Nieren und 52 Teillebern transplantiert. Diese Zahlen sind seit Jahren relativ gleich. Bei der Lebendnierenspende sind sie, betrachtet man die letzten zehn Jahre, sogar deutlich abnehmend. Leider kann man auch mit dieser Anzahl an Lebendspenden den Bedarf an Spenderorganen nicht decken. Die geplante Novelisierung des TPG und insbesondere des § 9 zur Lebendspende lässt hoffen, dass die in den meisten europäischen Ländern erlaubte Crossover- und Kettenspende zu einer Erweiterung des Spenderpools führt. Die DTG hat eindeutig Stellung bezogen und hier mit dem BMG zusammengearbeitet.

Auffällig ist weiterhin die Entwicklung der Zahl der Wartelistenpatienten/Wartelistenpatientinnen, die für alle Organe von 10.110 im Jahr 2017 auf 9.005 im Jahr 2019 abgenommen hatte, dann 2020 wieder auf 9.477 angestiegen war, 2022 auf 8.748 Personen gesunken war und Ende 2023 8.394 betrug. 4.821 wurden im Jahr 2023 neu gelistet. Dieser Rückgang verdeutlicht bei anzunehmender Konstanz der Erkrankungsinzidenzen und -prävalenzen eine Entscheidung gegen eine Listung. Das fußt, wie bereits in den Vorjahren, auf der Einschätzung der Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen, ob für den jeweiligen Patienten/die jeweilige

Patientin eine realistische Chance für eine Transplantation besteht, die sich im Laufe der letzten Jahre nicht verbessert hat.

Dieses unzureichende Aufkommen in der Organspende in unserem Land erfordert eine Diskussion einerseits über die Verbesserung der postmortalen Spende nach Hirntod und andererseits über die Einführung von gängigen, in anderen Ländern längst praktizierten Alternativen. Im ET-Bereich wurden 2023 398 Organe nach DCD-Spende transplantiert. Die Anzahl der DBD-Spenden hat sich dabei nicht geändert. Fast alle unsere Nachbarländer ermöglichen die Spende nach primärem Herz-Kreislauf-Stillstand und folgendem Hirntod (DCD). Darüber sollte auch in unserem Land beraten werden. In der DTG besteht nach einer Umfrage aus 2023 unter den Mitgliedern Zustimmung. In den Fachgesellschaften DIVI und DGfN wird ebenfalls darüber diskutiert.

Die Weiterbildung von spezialisierten Fachärzten/Fachärztinnen in der Transplantationsmedizin mit der entsprechenden Graduierung durch Prüfung in den Ärztekammern ist landesweit etabliert. Es gibt eine Reihe von Initiativen der Fachgesellschaft, die Entwicklung junger Spezialistinnen und Spezialisten voranzutreiben. Neben den traditionellen Veranstaltungen wie dem Walter-Brendel-Kolleg haben die Masterclasses zur Jahrestagung und das Mentoring-Programm eine sichtbare

Entwicklung genommen. Es gibt jetzt eine Arbeitsgruppe Junge Transplantationsmedizin in der DTG, die die Weiterbildung sicher auch aktiv mitgestalten möchte. Genauso ist es wichtig, die Weiterbildung der Pflegekräfte in der Transplantation und Organspende zu unterstützen.

Die laufende Krankenhausreform und der Pflegenotstand werden sicher Einfluss auf die Entwicklung und die Anzahl der Transplantationszentren haben. Strukturelle, prozess- und ergebnisqualitative bzw. -quantitative Parameter sind dazu nicht festgelegt.

Für uns bleibt es auch zukünftig eine große Herausforderung, die lebensrettenden Organtransplantationen den Patienten/Patientinnen unter den aktuellen Bedingungen zugänglich zu machen und Kollegen/Kolleginnen für dieses Feld der Medizin zu begeistern, sie auszubilden und zu einer langfristigen Verbundenheit zu motivieren.

Hier finden Sie unsere aktuelle Stellungnahme zur Widerspruchslösung:



FÜR DIE DTG



Prof. Dr. Utz Settmacher
Präsident



Prof. Dr. Mario Schiffer
Generalsekretär



Prof. Dr. Martina Koch
Präsident-Elect



Prof. Dr. Barbara Suwelack
Schatzmeisterin



Prof. Dr. Felix Braun
Schriftführer

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

Universitätsklinik
Schleswig-Holstein
Kiel



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

IN GREMIEN ENTSANDTE MITGLIEDER

der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG)



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 Prof. Dr. med. Klemens Budde
Dr. med. Dirk Sippel
Prof. Dr. med. Stefan Reuter
PD Dr. med. Anja Mühlfeld
Prof. Dr. med. Mario Schiffer (*Stellvertreter*)
Prof. Dr. med. Barbara M. Suwelack (*Stellvertreterin*)
Prof. Dr. med. Martina Koch (*Stellvertreterin*)

Liver Intestine Advisory
Committee (ELIAC) Prof. Dr. med. Felix Braun
Prof. Dr. med. Martina Sterneck
Prof. Dr. med. Michael Melter (*Stellvertreter*)
Prof. Dr. med. Andreas Pascher (*Stellvertreter*)

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

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 (*Stellvertreter*)
PD Dr. med. Sebastian Michel (*Stellvertreter*)
Dr. med. Christoph Knosalla (*Stellvertreter*)

Organ Procurement
Committee (OPC) Prof. Dr. med. Falk Rauchfuß
Dr. med. Juliane Putz
PD Dr. med. Thomas Vogel (*Stellvertreter*)

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

Ethics Committee (ETEC) Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE (*Stellvertreterin*)
bis 06/2024
Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum (*Stellvertreterin*)
ab 06/2024

Registry Committee (ERAC) Prof. Dr. med. Felix Braun
Prof. Dr. med. Utz Settmacher (*Stellvertreter*)

Bundesärztekammer StäKO
DTG-Präsident Prof. Dr. med. Utz Settmacher
DTG-Generalsekretär 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 M. Suwelack | Münster (*Schatzmeisterin*)
Prof. Dr. med. Felix Braun | Kiel (*Schriftführer*)
Prof. Dr. med. Mario Schiffer | Erlangen (*Generalsekretär*)

Tagungspräsidenten



Dr. med.
Michael Berchtold-Herz
.....
Freiburg



PD Dr. med.
Bernd Jänigen
.....
Freiburg

Gewählte Mitglieder



PD Dr. med.
Michael Thomas
.....
Köln



Dr. med.
Katalin Ditrich
.....
Leipzig

Gewählte Mitglieder



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



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



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

Benannte Mitglieder

Dr. med. Ina Hettich | Freiburg
Dr. med. Johanna Schneider | Freiburg
Prof. Dr. med. Sebastian Grundmann | Freiburg





Prof. Dr. med. Martina de Zwaan
Vorsitzende

Hannover

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

München

Dr. med. Sylvia Kröncke
2. Stellvertreterin/Schriftführerin

München

S3-Leitlinie „Psychosoziale Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten vor und nach Organtransplantation“ (AWMF-Registernummer 051-031)

Wie bereits im letzten DTG-Jahresbericht berichtet wurde, konnte die o. g. Leitlinie 2022 fertiggestellt werden und steht seit August 2022 auf der Homepage der AWMF zur Verfügung. Zudem ist es gelungen, einen Artikel dazu im „Deutschen Ärzteblatt International“ zu veröffentlichen, welcher einige Kapitel der Leitlinie aufgreift. Die Publikation steht in deutscher und in englischer Sprache zur Verfügung und kann über folgenden Link abgerufen werden (<https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=231988&src=search>). Damit ist es gelungen, die Reichweite der Leitlinie zu vergrößern.

Richtlinienarbeit

Professorin Martina de Zwaan wurde 2022 in die Arbeitsgruppe RL BÄK Allgemeiner

Teil der Ständigen Kommission Organtransplantation für die Amtsperiode 2023 – 2026 berufen. Aktuelle Themen sind Adhärenz, sowie die Zusammensetzung der Transplantationskonferenz.

Internationale und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Mitglieder der Kommission sind weiterhin wissenschaftlich interdisziplinär und international aktiv: Frau PD Angela Buchholz und Frau PD Mariel Nöhre sind gewählte Mitglieder der Arbeitsgruppe „Psychosocial Care“ der Sektion ELPAT (Ethical, Legal and Psychosocial Aspects in Transplantation) der European Society of Organ Transplantation (ESOT). Diese Aktivität ermöglicht eine Kollaboration in klinischen, sowie wissenschaftlichen Fragestellungen zu psychosozialen Aspekten der Organtransplantation.

2023 wurde Frau Dr. Sylvia Kröncke zum Mitglied des Scientific Steering Committees der Nieren- und Leberlebendspenderegister SoLKID- und SoLiD, und Frau PD Dr. Mariel Nöhre wurde in das interne Scientific Advisory Board des SoLKID- und SoLiD-Registers gewählt.

Wissenschaftliche Projekte

Unter der Leitung von Frau PD Dr. Buchholz wurde unter der Beteiligung von zwölf verschiedenen Zentren ein Projektantrag für die Ausschreibung des Innovationsfonds im Bereich Versorgungsforschung erstellt und am 24. Oktober 2023 fristgerecht eingereicht.

Das Ziel des Projekts „Etappe: Empowerment von Transplantationspatienten und Transplantationspatientinnen und Angehörigen durch eine Patient:innenleitlinie zur Psychosozialen Diagnostik und Behandlung“ ist die Erstellung einer digitalen/interaktiven, sowie textbasierten Patientenversion der S3-Leitlinie, welche in einer randomisiert-kontrollierten Studie überprüft werden soll. Zielgruppe sind sowohl Transplantationspatienten/Transplantationspatientinnen sowohl vor, wie auch nach Transplantation, Lebendspender/Lebendspenderinnen und Angehörige. Am 17.05.2024 wurde mitgeteilt, dass das Projekt nicht zur Förderung ausgewählt worden war.

Im Rahmen des Deutschen Psychosomatik-Kongresses im März 2024 in Berlin fand ein wissenschaftliches Symposium unter dem Titel „Psychosomatik in der Transplantationsmedizin“ statt, an dem sich mehrere Mitglieder der Kommission aktiv beteiligten.

Weiterbildungs-Curriculum

Die Kommission Psychosomatik/Psychotherapie verfolgt derzeit das Ziel, unter der Schirmherrschaft der DTG ein Weiterbildungs-Curriculum für Mental Health Professionals (MHP) zu entwickeln, welches die Inhalte der S3-Leitlinie zu psychosozialen Aspekten der Versorgung von Transplantationspatienten/Transplantationspatientinnen, sowie Lebendorganspender/Lebendorganspenderinnen und

deren Angehörigen, sowie wichtige organmedizinische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin beinhaltet. Durch die strukturierte Weiterbildung der MHP soll erreicht werden, dass deutschlandweit an den Transplantationszentren ein vergleichbarer Standard in der psychosozialen Diagnostik und Behandlung erreicht wird. Diesbezüglich haben bereits mehrere Planungstreffen stattgefunden und aktuell wird eine größtenteils online durchgeführte Veranstaltung favorisiert, die etwa vier bis fünf Wochenenden umfasst. Eine erstmalige Durchführung im Jahr 2025 erscheint derzeit realistisch.

Darüber hinaus wird aktuell geprüft, ob ärztliche MHP die Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin über ihre zuständige Ärztekammer erwerben können. Bislang ist dies für Fachärzte/Fachärztinnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie noch nicht vorgesehen.

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 Darmtransplantation
Münster

Die Zahl der Organspenden stieg von 869 in 2022 auf 965 in 2023, was eine Steigerung von 8,1 % darstellt. In Deutschland wurden 2023 (2022) 766 (671) postmortale Spenderlebern entnommen und 50 (41) Lebern nach Lebendspende. Insgesamt erfolgten 2023 (2022) 868 (748) Lebertransplantationen. Es gab 2023 insgesamt 1.395 Neuanmeldungen zur Lebertransplantation und 1.345 Abgänge von der Warteliste. Die Abgänge von der Warteliste verteilen sich auf 868 Transplantationen, 251 Todesfälle und 226 sonstige Ursachen. Von den gemeldeten Spenderlebern wurden 74 % transplantiert und bei 26 % wurde der Prozess von der Spendermeldung bis zur Transplantation abgebrochen. Die meisten Spenderlebern (n = 474, 61,9 %) wurden in Deutschland außerhalb der Entnahmeregion transplantiert.

Gegenwärtig führen 21 Transplantationszentren aktiv Lebertransplantationen durch. Die drei führenden Indikationen zur Lebertransplantation waren K70.3 Alkoholische Leberzirrhose, K74 Fibrose und Zirrhose der Leber und C22 Krebs der Leber und der intrahepatischen Gallengänge.

Im Bereich der Darmtransplantation wurden 2022 2 Transplantationen und 2023 1 Transplantation verzeichnet. Sie stellt somit weiterhin eine Rarität in Deutschland dar, wobei 9 Transplantationszentren für Darmtransplantation gemeldet sind (DSO-Jahresbericht 2023). Erfreulich ist die Einführung der neu erstellten Richtlinie Darm, die maßgeblich von Prof. Pascher vorangetrieben wurde und dem wir für seinen Einsatz auf diesem Gebiet herzlich danken.

Die Richtlinie zur Lebertransplantation wurde überarbeitet und wir können jetzt auf die publizierte S2k-Leitlinie „Lebertransplantation“ zurückgreifen, die im Internet verfügbar ist. An dieser Stelle gilt unser Dank insbesondere dem Team von Prof. Berg, das maßgeblich an der Erstellung der Leitlinie beteiligt war.

Um den pädiatrischen Patienten/Patientinnen gerecht zu werden, wurden Vertreter/Vertreterinnen der Pädiatrie in das ELIAC aufgenommen und pädiatrische Auditorien eingerichtet.

In der täglichen Praxis erleben wir die Leberallokation als zunehmend dringlichkeitslastig. Die Definition von Erfolg ist eine gegenwärtige Herausforderung, um die Allokation weiter ausgewogen zu gestalten. Ein weiterer Gesichtspunkt ist die Gendergerechtigkeit. Im Ausland wurde die MELD-Allokation bereits weiterentwickelt. Neue Modelle wurden im Rahmen des ELIAC vorgestellt und werden auf die Anwendung in der Eurotransplant-Region geprüft. Der gegenwärtige Allokations-Favorit ist der Re-MELD-Na und langfristig der GEMA (Manuel Luis Rodríguez-Perálvarez, et al. Development and validation of the Gender-Equity Model for Liver Allocation (GEMA) to prioritise candidates for liver transplantation: a cohort study. Lancet Gastroenterol/Hepatol 2022). Um diese Modelle auf Wirksamkeit, Effekte auf Gruppen (z. B. Kinder, Gender) und Auswirkungen auf die Verteilung von SE-Kriterien zu untersuchen, benötigt Eurotransplant dringend Daten für erweiterte komplette Datensätze. Diesbezüglich bitten wir alle Transplantationszentren in der Zusammenarbeit mit Eurotransplant um Datenlieferung. Insbesondere müssen hierzu die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen beachtet werden, was im Rahmen der Leistung spätestens durch Einholen der pseudonymisierten Datenübertragung geschehen sollte.

Die Überarbeitung der Richtlinie erfolgt gegenwärtig durch Unterarbeitsgruppen der AG Leber der Bundesärztekammer, die

Prof. Pascher federführend leitet. Beispielfolgend sollen für das akut-auf-chronische Leberversagen (ACLF) Kriterien aufgestellt werden.

Im wissenschaftlichen Bereich wurde an vielen Zentren die Maschinenperfusion etabliert, die gegenwärtig im Rahmen von Studien möglich ist. Entsprechende Änderungen in den Richtlinien Empfängerschutz und Lebertransplantation wurden erarbeitet, um dies zu ermöglichen.

Im DTG-Newsletter April 2024 wiesen wir auf die europaweite LEOPARD-Studieninitiative hin, an der bereits mehrere deutsche Zentren ihre Teilnahmebereitschaft signalisierten. Die Studie mit dem Titel „Liver electronic offering platform with artificial intelligence-based devices“ zielt auf eine Reduktion der Wartelistenmortalität und auf eine optimierte Verteilungsgerechtigkeit beim Zugang zur Lebertransplantation ab.

Wir würden uns freuen, wenn Sie an der Sitzung der Organkommission Leber im Rahmen der DTG-Jahrestagung 2024 in Freiburg 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

PD Dr. med. Gregor Warnecke
Stellvertreter

Heidelberg

Prof. Dr. med. René Schramm
Schriftführer

Bad Oeynhausen

Die folgenden Kommissionssitzungen fanden statt:

- 26.10.2023 Sitzung im Rahmen der DTG-Jahrestagung in Jena
- 17.02.2024 Sitzung im Rahmen der DGTHG-Jahrestagung
- 06.06.2024 Sommer-Sitzung (Bad Oeynhausen im Vorfeld des AG-17-Meetings der DGK)

Folgende Themen wurden schwerpunktmäßig bearbeitet:

1) Weiterentwicklung des CAS

Die Arbeit am CAS schreitet voran, die Mitglieder der Kommission wurden in den Sitzungen von den Mitgliedern der Fachgruppe Herz bei der STäKO Transplantation der BÄK über den aktuellen

Stand informiert. Aktuell ist die webbasierte Datenbanklösung fertiggestellt. Die letzte Hürde ist das noch ausstehende Ethikvotum für die einzelnen Zentren für die Datensammlung.

2) Early-VAD-Studie

Die von Prof. Knosalla mit sehr viel Engagement geleitete Early-VAD-Studie (Early Versus Emergency Left Ventricular Assist Device Implantation in Patients Awaiting Cardiac Transplantation Study) ist nun beendet und die Daten werden derzeit ausgewertet.

3) Arbeitsgruppe Lunge

Das Projekt AG Lunge innerhalb der thorakalen Organkommission wird nicht mehr fortgeführt, da sich dieses Format nicht bewährt hat. Die Themen der Lungentransplantation werden wieder wie früher im Rahmen der Organkommissionssitzung diskutiert und beraten.

4) Organentnahme/Transportbehälter/Maschinenperfusion

Die Firma Paragonix hat keine ausreichende Finanzierung der SherpaPak-Studie ermöglicht, sodass diese Studie nicht durchgeführt werden kann.

Eine mögliche Alternative ist die in Frankreich und der Schweiz eingesetzte Glacière/Vitalpack-Kühlbox für den Transport der explantierten Herzen. Diese Alternative wird in Zusammenarbeit mit der Organkommission weiter geprüft.



© E3 CORTEX FRANCE

den aktuellen Stand der Xenotransplantation in Deutschland zu diskutieren. Es bestand Konsens, dass in Deutschland eine gemeinsame Linie der Zentren bei der Xenotransplantation verfolgt wird. Alleingänge müssen unbedingt vermieden werden, um dieses so wichtige Projekt nicht zu gefährden.

Nach wie vor warten die Herztransplantationszentren auf eine geregelte Finanzierung der Maschinenperfusion. Es gibt einen Fallbericht mit der XVIVO-Box aus Frankreich mit einer Kaltischämiezeit über zehn Stunden und einem Transport mittels interkontinentalen Linienflugs.

5) Donation After Cardiac Death (DCD)

Es besteht Konsens in der OK, dass das Thema DCD in Deutschland weiter intensiv diskutiert werden muss. Mitglieder der thorakalen Organkommission arbeiten in der DIVI-Arbeitsgruppe zu diesem Thema mit.

6) Xenotransplantation

Das Thema Herz-Xenotransplantation wird in der OK weiterhin ausführlich diskutiert. Am 1. März 2024 wurde von Prof. Hagl in München erneut ein Treffen aller Herztransplantationszentren organisiert, um

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

Über den Vorstand der DTG und den Vorstand der KfO wird eine Abfrage der Leiter/Leiterinnen der lokalen Organentnahmeteams zur Erfassung der Expertise auf dem Gebiet der Pankreasentnahmekirurgie erfolgen. Erste Überlegungen zur Zentralisierung der Entnahmelogistik und -teams könnten auf Basis dieser Daten vorgenommen werden.

Weiterhin wirkten die Vertreter/Vertreterinnen der KfO aktiv an der Überarbeitung und Aktualisierung der „9th edition of the Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation of the European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM, Council of Europe)“ mit. Hier lag der Fokus vor allem auf der Anpassung der Empfehlungen zu Spendern/Spenderinnen mit Urothelkarzinomen in der Anamnese.

Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte der Kommission im Jahr 2023 lagen weiterhin auf der engen Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zum Erreichen einer Optimierung der Qualitätsstandards für die Organentnahme – hier insbesondere mit Schwerpunkt auf der Abbildung der Mindestmengen in der Pankreasentnahme sowie auf dem Ausbildungs-Curriculum der diesbezüglichen Entnahmekirurgen/Entnahmekirurgeninnen.

Die Mitglieder der KfO sind in den Gremien Eurotransplant Organ Process Chain Committee (OPCC) von Eurotransplant, im Bundesfachbeirat der DSO sowie in den regionalen Fachbeiräten der DSO vertreten. Im Rahmen der Neuwahlen der KfO im Oktober 2023 in Jena hatte sich o. g. Neuaufteilung der Ämter innerhalb der KfO ergeben.

BERICHT AUS DEN GREMIEN

OPCC, Eurotransplant

Prof. Rauchfuß ist weiterhin als Vice-Chair des OPCC tätig.

Thematisch standen Maschinenperfusionen im Vordergrund, welche nunmehr in allen ET-Mitgliedsstaaten etabliert sind. Eine flächendeckende Vereinheitlichung dieser Programme, auch teilweise innerhalb der Mitgliedsstaaten, ist noch nicht realisiert. Hier sind neben transportlogistischen Problemen auch Finanzierung und Studienlage noch Diskussionsgegenstand.

Parallel war die mögliche Nutzung wiederverwendbarer Transportboxen ohne Maschinenperfusion (MP) Gegenstand der Diskussion. Im Hinblick auf die verpflichtende Notwendigkeit einer Covid-Testung aller Spender/Spenderinnen wurde eine Abstimmung der Mitgliedsstaaten vorgenommen. Zusammenfassend wurde die PCR-Testung analog zu den übrigen Virustestungen verpflichtend vor Beginn der Organentnahme festgelegt. Weiterhin erfolgte die Abfrage der finanziellen Vergütung in den Krankenhäusern sowie für die Entnahmeteams in den ET-Mitgliedsstaaten.

Bundesfachbeirat und Zusammenarbeit mit der DSO

Seit Mitte des Jahres 2023 existieren Muster-OP-Berichte für Organentnahmen, die eine zeitnahe Erstellung der OP-Berichte erleichtern sollen. Gleichzeitig steht es den verantwortlichen Entnehmenden frei, auch eigene OP-Berichte zu verwenden und an die DSO zu senden.

Die Aktualisierung der DSO-Verfahrensanweisungen von März 2024 ist auf der Homepage der DSO frei zugänglich. Hier gibt es unter anderem nun standardisierte Anweisungen zur Fotodokumentation der Organe nach bzw. bei Entnahme.

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. med. Gunilla Einecke

Schriftführerin

Hannover



Die Mitglieder der Kommission Immunologie/Immungenetik berichten hiermit über aktuelle Themen sowie Aktivitäten sowohl innerhalb der Kommission als auch im entsandten Gremium von Eurotransplant (TTAC) im Zeitraum 2023/2024.

1. Fortschreibung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 a) und b) TPG betreffend die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen (Richtlinie Empfängerschutz)

Zum 24. April 2023 wurde die vollständige Implementierung der Richtlinie Empfängerschutz der Bundesärztekammer final umgesetzt. Seitdem werden Nierentransplantate postmortaler Spender/

Spenderinnen im gesamten Eurotransplant-Verbund ausschließlich basierend auf einem negativen virtuellen Crossmatch alloziert. Das finale Transplantations-Crossmatch erfolgt weiterhin i. d. R. prospektiv im Empfängerzentrum, kann jedoch bei nicht immunisierten Empfängern/Empfängerinnen ohne Vortransplantation auch parallel zur Transplantation durchgeführt werden.

Nach einem Jahr Erfahrung zeigen die ersten Daten von Eurotransplant, dass die Implementierung des virtuellen Allokations-Crossmatches insgesamt als Erfolg gewertet werden kann. Die Anzahl positiver Transplantations-Crossmatches im ET-Verbund insgesamt, aber auch speziell in Deutschland ist gesunken und auf einem erfreulich niedrigen Niveau. Zumeist waren nicht transplantationsrelevante Autoantikörper als Hauptursache für falsch positive Crossmatches eruiert worden.

Dennoch sind organisatorische Unwegsamkeiten im virtuellen Allokationsprozess, z. B. in der zeitnahen Beauftragung des Transplantations-Crossmatches im Empfängerzentrum durch Eurotransplant, nicht zu leugnen und in Bearbeitung. Inwieweit das ambitionierte Ziel der Reduktion der kalten Ischämiezeit erreicht werden kann, hängt im Wesentlichen von der gemeinsamen Optimierung der Prozessabläufe ab.

Ermutigt durch die ersten erfreulichen Erfahrungen mit einem rein virtuellen Allokationsprozess, wird intensiv in verschiedenen Gremien über die Ausweitung des Konzepts auch auf die Pankreas-, Herz- und Lungenallokation beraten.

2. Tissue Typing Advisory Committee (TTAC)

Innerhalb des Tissue Typing Advisory Committee (TTAC) von Eurotransplant wird aktuell an der Optimierung des elektronischen Transfers von HLA-Typisierungsdaten der Spender/Spenderinnen gearbeitet. Erfreulicherweise werden fast 100 % der Typisierungsdaten aktuell auf elektronischem Weg übersandt, jedoch stellt der sehr ausgeprägte HLA-Polymorphismus im Setting der zeitkritischen Donortypisierung analytisch immer wieder eine Hürde dar. Die Erarbeitung eines Manuals zum Umgang mit analytischen Ambiguitäten für die ET-Spenderlabore, basierend auf den bestehenden Beobachtungen, ist initiiert.

Des Weiteren wurden Empfehlungen zur präanalytischen Vorbehandlung von Seren zum Zweck der Minimierung des Komplementinterferenz-Phänomens sowie zur Erweiterung des AM-Allokationsalgorithmus um HLA-C und -DQ erarbeitet und verabschiedet.

3. Imlifidase

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

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 Freiburg.

Die Mitglieder der DTG-Kommission Immunologie/Immungenetik

PD Dr. Dr. med. Gunilla Einecke
PD Dr. med. Teresa Kauke
Prof. Dr. med. Daniel Zecher
Dr.-Ing. Nils Lachmann



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 OK Niere hat sich in 2023/24 thematisch mit folgenden Schwerpunktthemen befasst:

Die curriculären interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen Transplantationsmedizin

- Pankreastransplantation, T. Vogel, UK Aachen
- Kinder-Transplantations-Indikationen, Besonderheiten und Immunsuppression, L. Pape, UK Essen
- Infektionen, S. Dolff, UK Essen
- NAHAs, N. Lachmann, Charité
- Lebendnierenspende, B. Suwelack, UK Münster

Die vierteljährlichen Fortbildungen werden jeweils im DTG-Newsletter angekündigt.

Eine öffentliche OK-Niere-Sitzung fand am 21.06. statt.

Richtlinie Nierentransplantation und im Speziellen die Maschinenperfusion

Der Richtlinienentwurf Nierentransplantation zur Regelung der Maschinenperfusion wurde intensiv zwischen DTG-Vorstand und OK Niere diskutiert und gemeinsam fristgerecht kommentiert.

ETKAC (Eurotransplant Kidney Allocation Committee) und Imlifidase Working Group

Die OK Niere vertritt Deutschland bei Eurotransplant im Kidney Allocation Committee seit 01.01.24. Im Lauf des aktuellen Berichtszeitraums beschäftigten sich die Mitglieder virtuell und auch vor Ort in Leiden im Wesentlichen mit dem Allokationssystem (u. a. DR Matching, Balancing und Altersmatching/ESP). Im ET-Imlifidase-Programm sind bisher zwei Transplantationen erfolgt. Im Mai 2024 waren weniger als 10 Patienten/Patientinnen im Programm aktiv gelistet. Wesentliche Hindernisse sind die zögerliche Antwortrate einzelner Zentren und das sehr aufwendige Aufnahmeverfahren. Die Aufgaben der Jurymitglieder wurden spezifiziert. Die HLA-Delistings sollten den HLA-Laboren vorbehalten bleiben.

Eurotransplant Registry Advisory Committee (ERAC)

Aus der Kommission ist K. Budde im ERAC vertreten. Arbeitsziele sind die Weiter-

entwicklung der Allokation, der Datenaustausch und die Berücksichtigung des Datenschutzes zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragen nach aktuellen Publikationsrichtlinien. An den datenschutzrechtlichen Aspekten der Weitergabe von Follow-up-Daten an Eurotransplant wird gearbeitet.

Veranstaltungen zur Lebendorganspende

Erweiterung des Spenderkreises in Deutschland • Crossover-Lebendspende • Änderung des TPG

In Vorbereitung auf die Novellierung der Lebendorganspende fand am 22.04.2024 ein Workshop zur Crossover-Lebendnierenspende statt. Anwesend waren Vertreter/Vertreterinnen aus der Nephrologie aus 15 deutschen und internationalen Transplantationszentren, aus der pädiatrischen Nephrologie, aus der Chirurgie, aus der Immunologie, IT-Spezialisten/-Spezialistinnen sowie Patientenvertreter/Patientenvertreterinnen. Es wurden die Abläufe der Crossover-Lebendnierenspende in Österreich, der Schweiz und Spanien vorgestellt. Weiterhin wurden die Besonderheiten der Immunologie im Rahmen der Crossover-Lebendnierenspende diskutiert und wichtige Aspekte zur Matching-Software angesprochen. An dem Treffen nahmen auch Vertreterinnen des Bundesministeriums für Gesundheit teil: Frau Siepman (Ministerialreferentin für Transplantation) sowie Frau Ruoff-Rüllich, die von den Plänen des BMG zur

Reformierung der Lebendnierenspende berichteten. Zum Ende der Sitzung kamen auch noch Patientenvertreter/Patientenvertreterinnen zu Wort, die wichtige Punkte aus Patientensicht darstellten.

TPG-Novelle

Der Referentenentwurf zur Neufassung des TPG im Bereich der Lebendnierenspende (im Speziellen Überkreuz-/altruistische Lebendnierenspende) wurde nach der Befragung der DTG-Mitglieder von der OK Niere zusammen mit dem DTG-Vorstand und der AG NRW NTx kommentiert. Daraufhin waren Mitglieder der OK Niere bei der virtuellen Anhörung unter Leitung von MinDirig M. Algermissen zum „Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen“ anwesend.

Sonstiges

Die Geschäftsordnung der Kommission Niere wurde im Sinne der Nutzung von gendergerechter Sprache aktualisiert. Ein Termin mit den Vorsitzenden der Kommission zur Verbesserung der Abstimmung mit der Richtlinienkommission Nierentransplantation, Maschinenperfusion und Lebendnierenspende ist geplant.

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



Die Ethikkommission der DTG widmete sich in den letzten Monaten Fragen des Organmangels und der aktuellen Transplantationsmedizin.

Organentnahme nach Kreislaufstod

Die Situation, dass in vergleichbaren Ländern zwei- bis dreimal so viele Transplantationen durchgeführt und entsprechend mehr an Leben gerettet werden können, ist eine große Belastung für alle betroffenen

Patientinnen und Patienten, aber auch für alle in der Transplantationsmedizin arbeitenden Menschen. Abhilfe ist dringend vonnöten.

Seitens der Ethikkommission wird die Notwendigkeit gesehen, neben der Widerspruchsregelung auch eine Organentnahme nach Kreislaufstod öffentlich zu diskutieren und anzuregen. Letztere hat anderswo zu einem signifikanten Anstieg der Spenderrate beitragen können.

Unstrittig ist, dass auch bei einer Spende nach Kreislaufstod (engl.: donation after circulatory death; DCD) eine postmortale Organentnahme erfolgt. Wesentlicher Unterschied zu einer Hirntod-Spende ist daher nicht das Todeskriterium per se, sondern die potenzielle Reversibilität des Todes vor der Explantation von Spenderorganen.

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

Ethikkommission Eurotransplant (ETEC)

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

Vortrags-/Seminar-/Kongresstätigkeit der Mitglieder der Ethikkommission

Schwerpunkt der letztjährigen wissenschaftlichen Sitzung der Ethikkommission auf der Jahrestagung in Jena waren innovative Ansätze zur Überwindung des Spenderorganmangels. In seiner Keynote Lecture referierte Herr Prof. Rainer Blasczyk, Hannover, zum Stand seiner Arbeiten zur Entwicklung sog. für das Empfänger-Immunsystem unsichtbarer Spenderorgane.

Mitglieder der Ethikkommission engagieren sich weiterhin intensiv:

- in der Begleitung politischer Prozesse
- in der Lehrtätigkeit über ethische Themenbereiche der Transplantationsmedizin und der Organspende, beispielhaft beim Walter-Brendel-Kolleg, bei der Weiterbildung von Transplantationsbeauftragten und DSO-Koordinatoren/Koordinatorinnen, in Schulprojekten und bei Fortbildungen von Lehrern/Lehrerinnen, Pflegepersonal und in der universitären Lehre
- bei regionalen und überregionalen Veranstaltungen zum Thema Organspende und Transplantation.

Ausblick

Die Ethikkommission wird thematisch weiter die Widerspruchslösung, die Organspende nach DCD und Möglichkeiten und Grenzen der Ausweitung der Möglichkeiten zur Lebendorganspende bearbeiten und begleiten.

Weitere Handlungsgebiete sind innovative Forschungsbereiche wie die Xenotransplantation, immunologische Methoden der Spenderorganbehandlung und Möglichkeiten der Organbehandlung im Rahmen von Maschinenperfusion und ihrer Anwendung in der Praxis.

Für die Kommission Ethik

Dr. med. Gertrud Greif-Higer, MAE
Prof. Dr. med. Bernhard Banas, MBA
Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum



Prof. Dr. med. Andreas Kahl
Vorsitzender
Berlin

PD Dr. med. Thomas Vogel
Stellvertreter
Münster (jetzt 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 Jena durch folgende Aktivitäten bestimmt:

- Kommissionssitzung der Kommission Pankreas im Rahmen der Jahrestagung der DTG in Jena
- EPAC-Telefonkonferenz
- Telefonkonferenz der Kommission Pankreas der DTG
- EPAC-Telefonkonferenz
- IPITA-Kongress in San Diego
- 13. EPITA-Treffen in Igls
- AG-Richtlinie Pankreas der BÄK: bisher keine Sitzung

Im Rahmen der Kommissionssitzung fanden turnusgemäß Wahlen statt. Der Kommiss-

sionsvorsitzende Prof. Dr. Richard Viebahn kandidierte nicht mehr. Zum neuen Vorsitzenden wurde PD Dr. Kahl (Berlin) gewählt. Als Stellvertreter/Stellvertreterin wurden Prof. Dr. Ludwig (Dresden), PD Dr. Tautenhahn (Leipzig) und PD Dr. Vogel (Münster, jetzt Aachen) gewählt.

Zentraler Punkt der Sitzung der OK Pankreas in Jena war die katastrophale Entwicklung der Anzahl der in Deutschland durchgeführten Pankreastransplantationen (bzw. simultanen Pankreas- und Nierentransplantationen): Sie erreichte im Jahr 2022 den absoluten Tiefpunkt von 44 (38) und konnte im Jahr 2023 nur marginal, auf 59 (55), gesteigert werden. Das entspricht einem Durchschnitt von ca. 2 Pankreastransplantationen/Jahr/Transplantationszentrum und ca. 20–25 % der im Jahr 2000 in Deutschland durchgeführten simultanen Pankreas- und Nierentransplantationen (n = 226). Neben dem auch in vielen europäischen Ländern und in den USA zu beobachtenden Rückgang der Pankreastransplantationen besteht in Deutschland eine große Zurückhaltung bei der Akzeptanz von Pankreastransplantaten: Nur 23 % der angebotenen Pankreastransplantate wurden 2022 transplantiert (zum Vergleich: Lunge 52 %, Herz 75 %, Leber 76 %, Niere 83 %). Dies wiederum führt für den Bereich der Pankreastransplantation nicht nur zu einer Unterversorgung der betroffenen Patienten/Patientinnen, sondern auch zur Unmöglichkeit, die erforderliche Zahl von Entnahme- und Transplantations-

chirurgen/-chirurginnen adäquat ausbilden zu können.

Aus diesem Grunde veranlasste die Kommission Pankreas eine Umfrage unter den 25 deutschen Pankreastransplantationszentren, deren wesentliches Ergebnis zeigte, dass rund 80 % der Befragten für Deutschland (derzeit) eine Anzahl von 3–8 Pankreastransplantationszentren als ausreichend ansahen (für 3–5 Zentren sprachen sich 35 %, für 5–8 Zentren 45 % der Befragten aus).

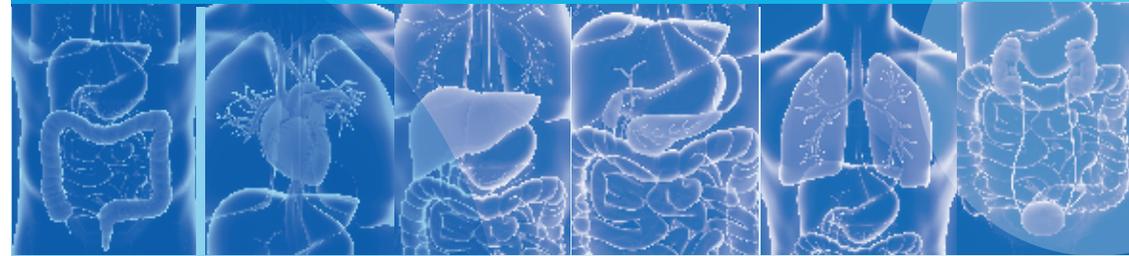
90 % der Befragten befürworteten außerdem, dass dem transplantierenden Zentrum eine Entnahme des vermittelten Pankreas angeboten werden solle. 72 % der angeschriebenen Zentren (18 von 25) hatten sich an der Umfrage beteiligt, darunter alle „großen“ Pankreastransplantationszentren (≥ 9 Transplantationen in den Jahren 2021 und 2022). Die Verringerung der Anzahl der Pankreastransplantationszentren ist durch die Kommission Pankreas nicht umsetzbar. Bezüglich der grundsätzlichen Möglichkeit der Pankreasentnahme durch das transplantierende Zentrum wird die Kommission Pankreas versuchen, nach Abstimmung mit dem Vorstand der DTG, bestehende Optionen mit der DSO zu erörtern.

Am 12.09.2023 ist die unter Mitwirkung der Mitglieder der Kommission Pankreas erarbeitete Neufassung der Richtlinie der BÄK für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Pankreastransplan-

tation und kombinierten Pankreas-Nierentransplantation in Kraft getreten. Wesentliche Neuerungen der Richtlinie waren eine Schärfung der Kriterien für die Aufnahme in die Warteliste, und zwar sowohl für den „T“-Status als auch für den „SU“-Status, sowie die mögliche Anrechenbarkeit der „NT“-Zeit als Wartezeit (auf Antrag). Hinweise zur Optimierung der Situation der Inselzelltransplantation in Deutschland fanden sich im verabschiedeten Richtlinienentwurf nicht mehr.

Zentrales Thema der EPAC-Telefonkonferenzen waren die bisherigen Ergebnisse des seit August 2020 implementierten Programms für „immunisierte Patienten/Patientinnen“ (d. h. auf eine Pankreastransplantation wartende Patienten/Patientinnen, für die ≥ 90 % der angebotenen Organe aus immunologischen Gründen nicht in Betracht kommen und die aus diesem Grund bei der Organvergabe priorisiert werden). Bisher (Stand August 2020 bis April 2024) sind im Bereich von Eurotransplant von 493 Pankreastransplantationen 18 über das Immunisiertenprogramm realisiert worden. Die Funktionsrate der Pankreata ist im Vergleich zu den über das reguläre Verfahren transplantierten Pankreata möglicherweise geringer. Dies muss jedoch noch durch genauere Analysen verifiziert werden.

A. Kahl
für die OK Pankreas der DTG





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



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

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

Die Hospitation im Zentrum des Mentors/der Mentorin bietet den Mentees immense praktische Erfahrungen (Teilnahme an multizentrischen Studien, OP-Assistenz im Zentrum Ihres Mentors/Ihrer Mentorin oder Umsetzung Ihrer Publikation aus Ihrem Projekt heraus).

Unterstützung bei Studien und Projekten

Die Unterstützung durch die Mentoren/Mentorinnen bei der Beantragung und Durchführung von Studien wird als essenziell eingeschätzt. Das ermöglicht den Mentees, ihre Forschungsprojekte erfolgreich durchzuführen und dabei wertvolle Erfahrungen zu sammeln.

Teilnahme an wichtigen Veranstaltungen

An der jährlich stattfindenden DTG-Jahrestagung und dem Walter-Brendel-Kolleg im ersten Jahr des Programms teilzunehmen, wird von den Mentees als wesentlicher Bestandteil ihrer Weiterbildung gewürdigt. Der direkte Austausch vor Ort zwischen Mentees und Mentoren/Mentorinnen ist von unschätzbarem Wert.

Netzwerk und Interdisziplinarität

Durch das Programm entstehen wertvolle Kontakte, nicht nur zwischen Mentoren/Mentorinnen und Mentees, sondern auch zwischen den Mentees aller drei Jahrgänge. Diese Vernetzung fördert die

Interaktion mit verschiedenen Zentren und anderen Fachbereichen, wodurch eine ausgeprägte Interdisziplinarität ermöglicht wird.

Erfolge

Aus der Vernetzung des ersten Mentoring-Programms ist die Initiative der jungen Transplantationsmediziner und Transplantationsmedizinerinnen entstanden, mit dem Ziel, die Weiterbildung in der Transplantationsmedizin zu optimieren und für die Zukunft zu stärken – mit dem Ergebnis der Gründung der AG Junge Transplantationsmedizin im Jahr 2023. Des Weiteren haben bereits mehrere Mentees erfolgreich die Prüfung zum Transplantationsmediziner/

zur Transplantationsmedizinerin abgelegt, weitere Abschlüsse werden angestrebt.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen die nächsten Schritte in Ihrer Karriere als Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerin zu gehen und Sie auf Ihrem Weg zu unterstützen. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um wertvolle Erfahrungen zu sammeln, Ihr Netzwerk zu erweitern und sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln.

Herzliche Grüße

Prof. Dr. med. Martina Koch

Alle Interessierten sind herzlich zum Mentoring-Frühstück der diesjährigen DTG-Tagung in Freiburg i. Br. am Freitag, 08.11.24 um 08:00 Uhr eingeladen.

Alle weiteren Informationen zum DTG-Mentoring-Programm finden Sie hier:



2. DTG-MENTORING-PROGRAMM ABSCHLUSSTATEMENTS

Auswirkung der sarkopenischen Adipositas auf das Outcome nach Lebertransplantation

Mentor: Prof. Dr. med. F. Vondran



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin habe ich zwar noch nicht, bin aber – dank des Mentoring-Programms – auf einem guten Weg dahin. Meiner Einschätzung nach werde ich diese in den kommenden zwei Jahren abschließen.

2. Haben Sie in Ihrer Klinik eine neue Position erreicht?

Während des Mentoring-Programms konnte ich erfreulicherweise mehrere Ziele erreichen: Zum einen konnte ich die Zusatzbezeichnung „Spezielle Viszeralchirurgie“ erwerben. Zum anderen habe ich meine Habilitationsschrift abgeschlossen, wobei mein Projekt im Rahmen des Mentoring-Programms einen wichtigen Anteil davon darstellte. Seit Mai 2024 bin ich zudem als Funktionsoberarzt in unserer Klinik beschäftigt.

3. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

Im Rahmen meines Projekts konnte der Einfluss der sarkopenischen Adipositas (engl. „Sarcopenic Obesity – SO“) auf die Leberregeneration exploriert werden. Dies ist in der Zeitschrift der AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases) („Liver Transplantation“ – JIF 5) publiziert worden. Dieses Projekt wird perspektivisch weitergeführt, so planen wir die nächsten Schritte in Form einer prospektiven klinischen Studie.

Persistierender Hyperparathyreoidismus nach Nierentransplantation – Retrospektive Single-Center-Analyse hinsichtlich Prävalenz, Ursachen, Folgen und Behandlungsoptionen

Mentor: Prof. Dr. med. M. Schiffer



Dr. med. P. A. Klimpke

render HPT die Funktion des Nierentransplantats negativ beeinflussen kann.

Schlussfolgerung

Die Identifikation von Risikofaktoren und das Verständnis der Pathophysiologie sind entscheidend für die Entwicklung wirksamer Behandlungsstrategien.

Einleitung

Der persistierende Hyperparathyreoidismus (HPT) nach Nierentransplantation (NTX) stellt ein bedeutendes klinisches Problem dar. Ziel dieser retrospektiven Single-Center-Analyse war es, die Prävalenz, Ursachen, Folgen und Behandlungsoptionen dieses Phänomens zu untersuchen.

Prävalenz und Folgen

Je nach Studienlage sind 3 bis 50 % der NTX-Patienten/-Patientinnen von einem HPT betroffen. Dieser Zustand ist ein signifikanter Risikofaktor für verschiedene Komplikationen:

- Knochenabbau: Ein persistierender HPT kann zu Osteopenie oder Osteoporose führen, was das Risiko für Frakturen erhöht.
- Kardiovaskuläre Morbidität: Der HPT ist mit einer erhöhten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität verbunden. Mechanismen umfassen Hyperkalzämie und vaskuläre Kalzifikation.
- Transplantatdysfunktion: Es gibt Hinweise darauf, dass ein persistie-

Dieser Bericht bietet eine Übersicht über das Thema und berücksichtigt dabei die wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die klinische Erfahrung unseres Zentrums. Die Behandlung des persistierenden HPT bleibt eine Herausforderung, die weitere Forschung und optimierte Behandlungsstrategien erfordert.

Aufgrund einer beruflichen Umorientierung konnte die retrospektive Auswertung jedoch nicht zum Abschluss gebracht werden. Zukünftige Studien sollten diesen Aspekt weiter untersuchen, um die Versorgung von NTX-Patienten/-Patientinnen zu verbessern.

Gegebenenfalls kann das Forschungsthema von folgenden Mentees des Transplantationszentrums in Mainz aufgegriffen werden.

Dr. Klimpke wird nun als ärztlicher Leiter im Nephrologicum Hessen tätig sein.

Superb Microvascular Imaging (SMI) in der pädiatrischen Nierentransplantation als Prädiktor von Abstoßungsreaktionen, Transplantatfunktion und Transplantatverlust

Mentor: Prof. Dr. med. Jun Oh



Dr. med. I. Finkelberg

Universitätsmedizin Essen

in der ärztlichen Tätigkeit als auch im persönlichen Bereich als Wissenschaftler/Wissenschaftlerin. Ich bin sehr dankbar, in das Mentoring-Programm aufgenommen worden zu sein. Es hat meinen klinischen Horizont nachhaltig deutlich erweitert und mich dadurch zu einem besseren klinisch tätigen Arzt gemacht.

Das DTG-Mentoring-Programm stellt eine sehr gute Fortbildungsmöglichkeit im Rahmen der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin dar und ermöglicht es motivierten Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen, ihre Ideen und Projekte voranzutreiben.

Das DTG-Mentoring-Programm bietet eine enorme Unterstützung für angehende Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen. Es fördert die persönliche Entwicklung ungemein, und das sowohl im klinisch-medizinischen Bereich

Bedeutung der 2D-Scherwellenelastographie der Leber nach pädiatrischer Lebertransplantation

Mentor: Prof. Dr. med. M. Melter



Dr. med. Benas Prusinkas

Dr. Prusinkas ist in seine Heimat Litauen zurückgekehrt.

3. DTG-MENTORING-PROGRAMM ZWISCHENBERICHTE

KTx-Cancer – Untersuchung des genetischen Malignom-Risikos nach Nierentransplantation

Mentor: Prof. Dr. med. M. Schiffer



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Erfreulicherweise erfülle ich die erforderlichen Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung und möchte die Prüfung im kommenden Jahr ablegen. Im Mai dieses Jahres konnte ich zudem mit der Unterstützung des Mentoring-Programms am renommierten Walter-Brendel-Kolleg teilnehmen. Hierbei konnte ich nochmals wertvolle theoretische Kenntnisse in der Transplantationsmedizin erwerben und wichtige, insbesondere auch fachübergreifende Netzwerke aufbauen.

2. Haben Sie in Ihrer Klinik eine neue Position erreicht?

Seit Februar dieses Jahres bin ich als Oberarzt in der nephrologischen Abteilung an der Universitätsklinik Leipzig tätig. Neben der größeren Verantwortung bietet mir diese neue Rolle insbesondere die Möglichkeit, Projekte mit wissenschaftlicher Fragestellung in einem sehr motivierten Team weiterzubearbeiten.

3. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

Das Projekt „KTx-Cancer – Untersuchung des genetischen Malignom-Risikos nach Nierentransplantation“ schreitet erfreulich voran. Auch dank der Ratschläge meines Mentors konnten wir die Kohorte weiter phänotypisieren. Gegenwärtig erfolgt die Auswertung der molekulargenetischen Daten.

Functional evaluation of donor livers during machine perfusion using Indocyanine green (ICG) – Funktionale Evaluation der Spenderlebern nach Maschinenperfusion durch Nutzung von ICG

Mentor: Prof. Dr. med. U. Settmacher



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Nein, die Teilnahme am Mentoring-Programm erfüllt jedoch meine Erwartungen als Unterstützung auf dem Weg zur Transplantationsmedizinerin und für nächstes Jahr strebe ich die Prüfung für die Zusatzbezeichnung an.

2. Was hat Ihnen das DTG-Mentoring-Programm bisher gebracht?

Unter anderem ermöglicht das DTG-Mentoring-Programm die Teilnahme am Walter-Brendel-Kolleg, an dem ich dieses Jahr teilnehmen durfte. Das Walter-Brendel-Kolleg stellt eine sehr gute theoretische Grundlage für das Erreichen der Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin dar und bietet die Möglichkeit, mit anderen angehenden Transplantationsmedizinern/Transplantationsmedizinerinnen sowie erfahrenen Transplantationsmedizinern/Transplantationsmedizinerinnen in Kontakt zu treten. Besonders profitiert habe ich von der Vernetzung und dem Austausch mit Kollegen/Kolleginnen aus anderen

Zentren, hier sind gute Kontakte entstanden. Sehr positiv habe ich auch die Hospitation in Jena bei Professor Settmacher erlebt. Ich wurde sehr offen empfangen und die zweitägige Hospitation lief sehr gut strukturiert ab. Die Kollegen/Kolleginnen vor Ort haben sich viel Zeit für mich genommen und ich hatte die Möglichkeit, einen guten Einblick in verschiedene Bereiche und Abläufe zu erhalten. Eine weitere Hospitation ist bereits geplant.

Neben der Bearbeitung meines wissenschaftlichen Projekts ist aus meiner Sicht der interdisziplinäre Austausch mit Kollegen/Kolleginnen aus anderen Zentren ein besonders positiver Aspekt des Programms.

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

Mentorin: PD Dr. med. S. Radünz



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Zur Prüfung als Transplantationsmedizinerin kann ich mich frühestens im Januar 2025 anmelden, da ich erst seit Januar 2023 Fachärztin für Viszeralchirurgie bin.

2. Haben Sie in Ihrer Klinik eine neue Position erreicht?

Seit Mai 2023 arbeite ich als viszeralchirurgische Oberärztin an der Universitätsklinik Würzburg. Mein klinischer und operativer Schwerpunkt ist die Transplantations- sowie hepatobiliäre Chirurgie. Im Rahmen dieses Schwerpunkts führe ich regelmäßig Nierentransplantationen eigenverantwortlich durch und bin bei Lebertransplantationen ebenso regelmäßig als Assistenz im Einsatz. Zusätzlich werde ich in die laparoskopische Spendernephrektomie eingearbeitet. Des Weiteren bin ich Mitglied im Explantationsteam und sollte noch in diesem Jahr die erforderlichen Voraussetzungen als verantwortliche Entnahmehirurgin der DSO erfüllen. Im hepatobiliären Bereich erweitere ich meine operativen Fertig-

keiten in der Durchführung von minimalinvasiven sowie offenen komplexen Leberresektionen. Zu meinen klinischen Tätigkeiten gehört die interdisziplinäre Betreuung von Patienten/Patientinnen vor und nach Leber- und/oder Nierentransplantation, und zwar im ambulanten sowie stationären Setting, außerdem die Betreuung von Patienten/Patientinnen mit hepatobiliären Erkrankungen.

3. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

Dank des Mentoring-Programms der DTG habe ich Kontakt zu meiner Mentorin PD Dr. Radünz am Universitätsklinikum Essen knüpfen und das dortige Transplantationszentrum besuchen können. Daraus ist auf meinen Vorschlag hin eine Kooperation mit dem Transplantationszentrum Essen entstanden: Mithilfe der Daten aus Würzburg und Essen werden wir den Einfluss der Extraktionszeit während der Organentnahme auf die Transplantatfunktion nach Nierentransplantation analysieren. Diese Kooperation liefert dem Projekt eine größere Datenbasis und lässt uns gespannt auf die Ergebnisse warten.

Die hyperspektrale Bildgebung (HSI) zur Quantifizierung der Ureter-Perfusion im Rahmen der Nierenlebenspende – eine intraoperative Methode zur Prävention ureteraler Komplikationen

Mentorin: Prof. Dr. med. M. Koch



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Das Ziel des Transplantationsmediziners ist noch nicht erreicht, jedoch in absehbarer Zeit erreichbar. Aktuell vervollständige ich die letzten Organexplantationen, um die Voraussetzungen zum Entnahmehirurgen nach Bundesärztekammer gemäß § 16 zu erfüllen.

2. Haben Sie in Ihrer Klinik eine neue Position erreicht?

Im März habe ich den Facharzt für Viszeralchirurgie absolviert.

3. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

Das Projekt schreitet voran. Die Ethik wurde eingereicht und die ersten Patienten/Patientinnen wurden eingeschlossen. Die ersten hyperspektralen Messungen wurden durchgeführt. Die primären und sekundären Endpunkte wurden festgelegt.

4. Primäres Studienziel

Das Ziel der Studie besteht in erster Linie darin, die Durchführbarkeit und den Nutzen der HSI-Bildgebung zur Detektion ureteraler Minderperfusion im Kontext der Lebendnierentransplantation unter Einbezug intra- und postoperativer sowie pathologischer Befunde zu untersuchen. Nach Kürzung des Transplantatureters für die ureterovesikale Anastomose wird das distale Ende des verbleibenden Segments mit einem Faden markiert. Im Anschluss erfolgt die Weitergabe des Segments an die Pathologie ohne Information zu den HSI-Parametern und der Fadenmarkierung. Die Evaluierung durch die Pathologie erfolgt mit einem Elektronenmikroskop, um pathologische Veränderungen eines möglichen Ischämie-Reperfusionsschadens zu detektieren.

5. Sekundäres Studienziel

Des Weiteren soll das Potenzial der intraoperativen HSI-Bildgebung in der Bestimmung der optimalen Ureterresektion für die ureterovesikale Anastomose zur Prävention postoperativer verbundener Komplikationen (Harnfistel, Harnleiterstenose) bewertet werden.

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

Mentor: Prof. Dr. med. M. Fischereder



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Ich habe die notwendigen Voraussetzungen für die Bezeichnung Transplantationsmedizin erworben und bin dabei, mich für die Prüfung anzumelden.

2. Haben Sie in Ihrer Klinik eine neue Position erreicht?

Ich bin als Funktionsoberärztin für die Transplantations-/Nephrologische Ambulanz sowie im nephrologischen Hintergrund für Transplantationen und die nephrologische Station zuständig. Akademisch strebe ich dieses Jahr die Anmeldung zur außerplanmäßigen Professur an und wurde zum Associate Editor bei der Zeitschrift „Transplantation“ ernannt.

3. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

Mein Projekt „Suppressive effects of novel Bcl-6 Inhibitors – perspective for transplantation“ hat sich positiv weiterentwickelt. Zum einen konnte ich erfolgreich eine DFG-Einzelförderung (Sachmittel) für das Projekt einwerben, welches

nun an den Regensburg-Erlangen-TRR374 assoziiert ist. Zum anderen wurden die Ergebnisse für den renommierten Leonardo-da-Vinci-Innovationspreis beim ESOT nominiert und zur Veröffentlichung eingereicht.

4. Resümee

Das Mentoring-Programm der DTG hat mir bereits jetzt viele großartige Möglichkeiten geboten. Besonders lohnend war ein Besuch bei meinem Mentor, Herrn Prof. Michael Fischereder, am Transplantationszentrum der LMU München in Großhadern. Es war außerordentlich interessant, Ähnlichkeiten und Unterschiede unserer Transplantationszentren zu erkennen und sich hierüber auszutauschen. Das persönliche Gespräch mit meinem Mentor, Herrn Prof. Fischereder, war für mich sehr bereichernd, wobei die Möglichkeiten wissenschaftlicher Kollaborationen betont wurden. Neben dem Besuch meines Mentors habe ich den Kontakt zu den Kollegen/Kolleginnen im Rahmen des DTG-Mentorings genossen und hoffe, hier weitere persönliche Kontakte zu knüpfen. Die Chance, sich auf diesem Wege ins Programm der DTG-Jahrestagung einzubringen, habe ich ebenfalls sehr geschätzt.

So möchte ich mich bei den Organisatoren/Organisatorinnen und Sponsoren/Sponsorinnen für die Möglichkeit zur Teilnahme am DTG-Mentoring-Programm herzlich bedanken.

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

Mentor: Prof. Dr. med. Ch. Lange



1. Haben Sie die Bezeichnung Transplantationsmedizin inzwischen erworben?

Im April 2024 habe ich meine Facharztprüfung zur Gastroenterologin absolviert. Aktuell befinde ich mich nun in der Weiterbildung zur Transplantationsmedizinerin, den Abschluss werde ich voraussichtlich Anfang 2026 erreichen.

2. Was ist aus Ihrem Projekt geworden?

In den letzten Jahren haben wir in unserem Transplantationszentrum ein Überwachungs-Leberbiopsieprogramm etabliert, das es uns ermöglicht, unseren Patienten/Patientinnen eine individualisierte und optimierte Immunsuppression anzubieten (ALADIN – Adult Liver Allograft Dysfunction Initiative). Mit ALADIN führen wir an der MHH ein individualisiertes IS-Programm durch, das es uns ermöglicht, die IS in Abhängigkeit von der individuellen Entzündungssituation anhand von histopathologischen Analysen des Transplantats in Kombination mit nicht invasiven Markern anzupassen.

Das übergeordnete Ziel dieser Studie ist die Verbesserung der personalisierten Immunsuppression und des Erhalts des

Transplantats durch die Anwendung von künstlicher Intelligenz. Daher benötigen wir ein zuverlässiges, reproduzierbares und allgemein anwendbares Verfahren zur Klassifizierung histopathologischer Befunde. Darüber hinaus müssen wir robuste Parameter für subklinische Transplantatabstoßung oder Fibrose ermitteln, um die Höhe der individuellen IS zu optimieren (reduzieren/erhöhen). Künstliche Intelligenz wird in der Lage sein, Patienten/Patientinnen in Kategorien des Abstoßungsrisikos einzuteilen und ein Unterstützungssystem für Pathologen/Pathologinnen und Gastroenterologen/Gastroenterologinnen zu schaffen, um therapeutische Entscheidungen zu optimieren.

Wir haben daher von September 2023 bis Juni 2024 bereits über 800 Patienten/Patientinnen, die eine Protokollbiopsie erhalten haben (Biopsie ohne erhöhte Transaminasen als Zeichen einer klinischen Abstoßung), identifiziert. Es wurden klinische Daten zur Erstellung eines sogenannten Mastersheets strukturiert gesammelt. Dies beinhaltet sowohl das histopathologische Scoring als ergänzende multiple klinische Parameter wie unter anderem Serummarker als auch das Vorhandensein von donorspezifischen Antikörpern und Elastographiebefunden.

3. Resümee

Ein Besuch meines Mentors Professor Christian Lange in München ist für den Zeitraum nach meiner Elternzeit im Frühjahr 2025 geplant.

Vorstellung der Arbeitsgruppe Junge Transplantationsmedizin



Dr. med.
Simone Boedecker-Lips

Mainz



PD Dr. med.
Felix Dondorf

Jena

Weg zum Transplantationsmediziner/zur Transplantationsmedizinerin zu begleiten, wurde in der Folge die Arbeitsgruppe gegründet.

Startschuss hierfür war im Rahmen des Jahreskongresses der DTG in Jena im November 2023 eine konstitutive Sitzung. In dieser stellten die gründenden Mitglieder der Arbeitsgruppe ihre Ideen für die Zukunft vor. Hierbei ist ein Hauptziel, aktiv die Zukunft der DTG mitzugestalten und jungen Nachwuchswissenschaftlern/ Nachwuchswissenschaftlerinnen die Möglichkeit zu geben, die DTG-Jahrestagungen mitzugestalten. Auch soll das Einbringen in die Lehre mit Blick auf die Transplantationsmedizin gefördert werden, um Studierenden den Fachbereich näherzubringen und so den Nachwuchs für die Transplantationsmedizin zu sichern. Ebenso sollen durch einen regelmäßigen Austausch untereinander wissenschaftliche Verbindungen interdisziplinär und zentrenübergreifend gefördert werden. Dies soll zum einen durch eine Sitzung sowie eine Abendveranstaltung der Arbeitsgruppe auf den Jahrestagungen der DTG erreicht werden. Zum anderen wurde das Auditorium eingeladen, sich aktiv einzubringen und die neu gegründete Arbeitsgruppe mitzugestalten. Um sich in einer lockeren Atmosphäre näher kennenzulernen, fand am Abend nach der ersten offiziellen Sitzung ein erstes gemeinsames Abendessen in der Altstadt von Jena statt.

Im Jahr 2023 wurde aus dem ersten Jahrgang des DTG-Mentoring-Programms heraus die Arbeitsgruppe Junge Transplantationsmedizin gegründet. Das Mentoring-Programm zielt darauf ab, angehende Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen zu fördern, eine Stärkung der Interdisziplinarität zu erreichen, die Vernetzung der jungen Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen untereinander zu erleichtern sowie die Kollegen/Kolleginnen bei transplantationsmedizinischer Wissenschaft zu unterstützen.

Um darüber hinaus angehende Transplantationsmediziner/Transplantationsmedizinerinnen längerfristig auf dem

Um den Kontakt untereinander auch über das Jahr sicherzustellen, sind regelmäßige (Online-)Treffen der jungen Mitglieder geplant, um aktuelle Themen zu diskutieren, kurze Impulsfortbildungen zu gestalten und in den wissenschaftlichen Austausch zu treten.

Für die Jahrestagung der DTG im November 2024 in Freiburg wurde von der Arbeitsgruppe die Gestaltung der Masterclasses übernommen. Hier sind die Themen „Best medical treatment“, „Allokation und Spezifika“ und „Lebendspende“ geplant. Zudem wird es in der Sitzung der Arbeitsgruppe Junge Transplantationsmedizin Impulsvorträge zu den Themen „Digitalisierung in der Transplantationsmedizin“, „Mindestmengen in Transplantationszentren“, „Ausbildung zum Transplantationsmediziner/zur Transplantationsmedizinerin“ und „Vernetzung von Transplantationszentren“ mit anschließender Diskussionsrunde geben.

Alle Interessierten sind herzlich zu den Sitzungen der Arbeitsgruppe Junge Transplantationsmedizin zur diesjährigen DTG-Tagung in Freiburg i. Br. eingeladen: am Donnerstag, 07.11.2024 um 14:00 Uhr im Konferenzsaal 5-7 und am Samstag, 09.11.2024 um 13:00 Uhr im Konferenzsaal 2-4

Die Mentees

- Dr. med. Bastian Engel**
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie,
Infektiologie und Endokrinologie
- Dr. med. Fabian Haak**
Universitätsklinikum Leipzig
Abteilung für Viszeral-, Transplantations-, Thorax-
und Gefäßchirurgie
- Dr. med. Marielle Hummels**
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Tumor-
und Transplantationschirurgie
- Dr. med. Julia Kovács**
LMU Klinikum München
Abteilung für Thoraxchirurgie
- Dr. med. Oliver Rohland**
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Dr. med. Marco Stortz**
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und
Nierentransplantation

Die Mentoren / Mentorinnen

- Prof. Dr. med. Christian Strassburg**
Universitätsklinikum Bonn
Medizinischen Klinik und Poliklinik I
- Prof. Dr. med. Moritz Schmelze**
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Prof. Dr. med. Robert Öllinger, MBA**
Campus Charité Mitte | Campus Virchow Klinikum
Chirurgische Klinik
Charité - Universitätsmedizin Berlin
- PD Dr. med. Sonja Radlitz**
Universitätsklinikum Essen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Prof. Dr. med. Silvio Nadalin, FEBS**
Universitätsklinikum Tübingen
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
- Prof. Dr. med. Christine Kurschat**
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie,
Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine
Innere Medizin



Projektthemen

- Dr. med. Bastian Engel**
Deep phenotyping of chronic antibody mediated rejection after liver transplantation
- Dr. med. Fabian Haak**
Multikompartimentelle Analyse des Mikrobioms im Kontext von Lebertransplantationen (LTXMikrobiome)
- Dr. med. Marielle Hummels**
NierenTransplantation: Chirurgische und Immunologische Risiken Optimieren (NITRO -Studie)
- Dr. med. Julia Kovács**
Entstehung von Tumoren nach solider Organtransplantation am Transplantationszentrum München der LMU
- Dr. med. Oliver Rohland**
Einfluss des biliären Mikrobioms auf die Ausprägung einer perioperativen Cholangitis im Rahmen einer Lebertransplantation
- Dr. med. Marco Stortz**
Randomisiert-kontrollierte Studie zum Vergleich des therapeutischen Effekts der Immunadsorption und der Plasmapherese bei der Behandlung der akuten humoralen Abstoßungsreaktion bei Nierentransplantierten

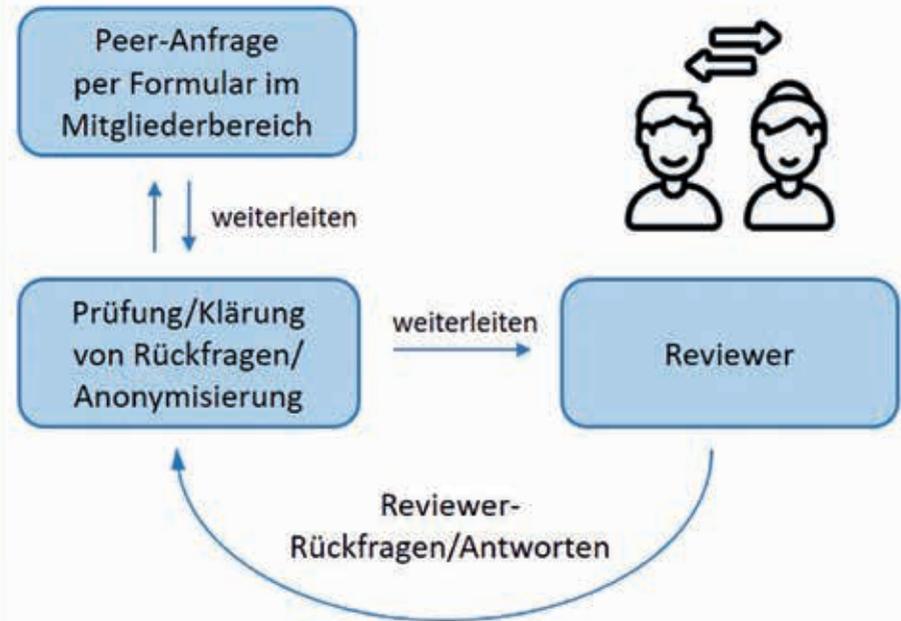
Wir danken folgenden Sponsoren für die Unterstützung des 4. DTG Mentoring-Programms:



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“ oder einfach Bar-Code scannen:



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

Kontaktieren Sie uns unter:

✉ sekretariat@d-t-g-online.de

Umfrage zur Donation After Circulatory Death (DCD)



Prof. Dr. med. Felix Braun
Schriftführer

Eine Organspende kann durch Lebendspende oder postmortale Organspende erfolgen. Die Voraussetzungen für die postmortale Organspende beinhalten in Deutschland den Nachweis des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHA) und die Zustimmung zur Organspende. Im medizinischen Sprachgebrauch wird dies als „donation after brain death (DBD)“ bezeichnet und gegenüber der „donation after circulatory death (DCD)“ abgegrenzt. International findet sich ein Anstieg der Organspenderate insbesondere in Ländern, die DCD-Organ Spenden durchführen. Dies gilt für viele Länder in Europa und Nordamerika.

In Deutschland persistiert hingegen weiterhin ein Mangel an Spenderorganen, sodass die Wahrscheinlichkeit, dringlich ein Spenderorgan zu benötigen, höher ist als die, selbst potenzieller Organspender/potenzielle Organspenderin zu werden. Die deutsche Bevölkerung ist weiterhin gefordert, den Bedarf an Spenderorganen zu decken. Diese gesellschaftliche Aufgabe unterstützen ebenfalls alle Institutionen im Bereich Organspende. Aufgrund der internationalen Erfahrung wäre die

DCD-Organ spende eine Möglichkeit, dem Spenderorganmangel zu begegnen.

Als DTG haben wir deshalb eine Umfrage unter unseren Mitgliedern getätigt, um ein Meinungsbild zur Förderung der DCD-Organ spende in Deutschland zu erheben, welche eine klare Unterstützung ergab. Mit deutlicher Mehrheit (85,98 %, n = 141) sprachen sich die Mitglieder für die Einführung der DCD-Organ spende in Deutschland aus (Abb. 1). Auf unserer Jahrestagung 2023 in Jena gehörten die internationalen Erfahrungen mit DCD-Organ spenden bereits zu den Schwerpunktthemen. Wir möchten nunmehr diese Thematik als Fachgesellschaft weiter aufgreifen und medizinisches Personal zu diesem Thema informieren, damit eine fundierte Grundlage im Verständnis etabliert wird.

Einführung von DCD-Spenden in Deutschland

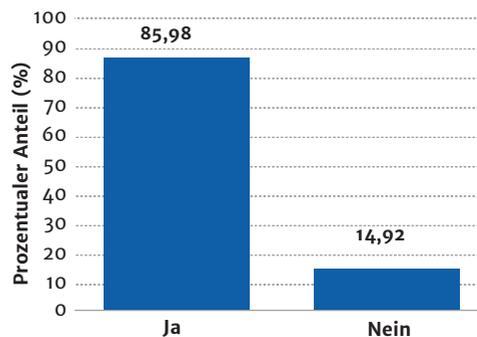


Abbildung 1: Ergebnis der Umfrage, ob die Einführung von DCD-Organ spende in Deutschland befürwortet wird. Anzahl Umfrageteilnehmer: n=164; Ja: n=141; Nein: n=23

Umfrage zu den Arbeitsbedingungen



Prof. Dr. med. Martina Koch
President-Elect

Mitgemacht haben 151 DTG-Mitglieder, von denen 52 weiblich und 96 männlich waren, 3 haben keine Angaben zum Geschlecht gemacht.

Unter den Teilnehmern/Teilnehmerinnen waren 97 Oberärzte/Oberärztinnen (68/28), 22 Chefs/Chefinnen (17/3), aber leider nur 26 Fach- und Assistenzärzte/Fach- und Assistenzärztinnen (10/16) (Abb. 1). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gehörten einer chirurgischen Fachrichtung an.

Transplantationsmedizin: Wie möchten Sie arbeiten?

Von Januar bis März 2024 hat die DTG unter ihren Mitgliedern eine Umfrage zum Thema Arbeitsbedingungen in der Transplantationsmedizin durchgeführt. Schwerpunkt war hier die Frage, wie die Mitglieder sich die Arbeitsbedingungen in der Transplantationsmedizin wünschen.

Unsere erste Frage war: Wenn Sie es sich wünschen könnten, wo würden Sie am liebsten arbeiten?

Die ganz überwiegende Mehrheit (knapp 80 %) der Befragten möchte in einem mittleren oder großen Transplantationszentrum

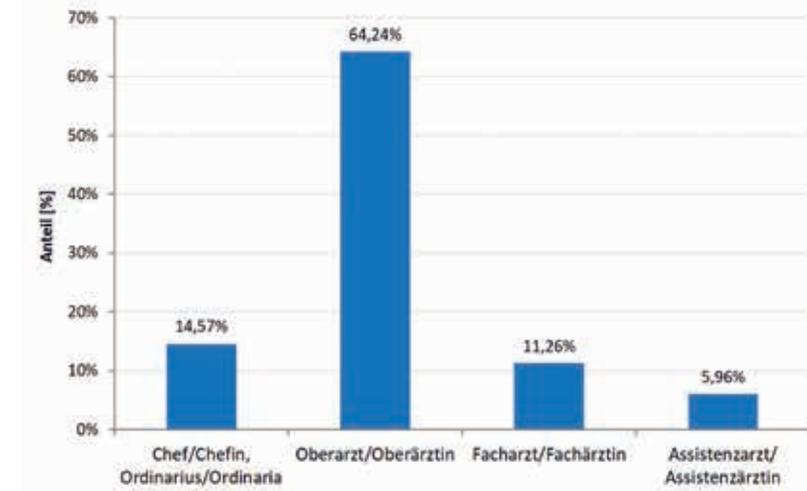


Abb. 1: Prozentuale Verteilung nach Positionen

arbeiten (mindestens 50 Organtransplantationen pro Jahr im eigenen Bereich). 15 % würden ein kleines Transplantationszentrum mit unter 50 Transplantationen jährlich bevorzugen. Das war über alle Karrierestufen ähnlich.

Dies ist ein interessantes Ergebnis, denn in Deutschland fallen mehr als die Hälfte der Leber- und Nierentransplantationszentren in die von uns mit unter 50 Transplantationen pro Jahr als klein definierte Kategorie. Die Frage, wie viele Dienste man im Monat gerne machen würde, beantworteten 10 % der Männer und 2 % der Frauen mit > 8 pro Monat (Abb. 2). Hierbei fällt auf, dass unter den vermutlich jüngeren Fach- und Assistenzärzten/Fach- und Assistenzärztinnen niemand mehr als 8 Dienste machen

wollte, obwohl in dieser Gruppe weniger Mitgliederangaben, Kinder oder Angehörige zu betreuen, als unter den Chef- und Oberärzten/Chef- und Oberärztinnen.

In allen Karrierestufen wollten 2/3 und mehr der Mitglieder Vollzeit arbeiten, wobei der Anteil mit Zunahme der Karrierestufe von 66,7 % bei den Assistenzärzten/Assistenzärztinnen auf 90,1 % in der höchsten Karrierestufe konstant stieg. Man kann aus der Umfrage, mit allen Einschränkungen aufgrund der relativ niedrigen Zahl der Teilnehmenden, schließen, dass die Mehrheit der in der Transplantationsmedizin Tätigen eine Dienstbelastung von maximal 8 akzeptieren würde, wobei sich besonders Frauen und Assistenzärzte/Assistenzärztinnen weniger als 5 Dienste

wünschen (Abb. 3). Dies ist insbesondere erstaunlich, weil weniger Frauen als Männer angeben, Kinder und/oder Angehörige zu betreuen.

Dies bedeutet, dass ein Transplantations-team in einer Dienstgruppe aus mindestens 4, eher 6 Personen bestehen müsste, um die gewünschten Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Tatsächlich wünscht sich auch die deutliche Mehrheit der Mitglieder, in einem mittleren bis großen Transplantationszentrum zu arbeiten, in dem mehr als 50 Organtransplantationen im eigenen Fach durchgeführt werden.

An den Antworten der Mitglieder kann man ablesen, dass ein eher großes Transplantationszentrum mit mehreren aktiven Kollegen/Kolleginnen als attraktiver Arbeitsplatz empfunden wird. Angesichts des

Nachwuchsmangels in allen Bereichen der Medizin sollten wir diese Wünsche ernst nehmen. Es stellt sich also für die Zukunft die Frage, ob kleine Transplantationszentren, unabhängig von der Mindestmenge, noch ihren Bedarf an kompetentem Personal werden decken können.

Wir möchten alle Mitglieder herzlich aufordern, an den Online-Befragungen der DTG teilzunehmen. Dies gilt insbesondere auch für die jüngeren Mitglieder, die die Zukunft der Transplantationsmedizin sind. Nur so können repräsentative Aussagen über die Meinung der DTG-Mitglieder getroffen werden.

Danke an alle, die teilgenommen haben.



Abb. 2: Verteilung der gewünschten Anzahl an Diensten im Monat, nach Geschlecht unterteilt.



Abb.3: Gewünschte Anzahl der Dienste im Monat



Prof. Dr. med. Mario Schiffer
Generalsekretär

Im vergangenen Jahr hatte die DTG eine Mitgliederbefragung zur Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), durchgeführt und Ihnen diese im Rahmen des Newsletters zur Verfügung gestellt. Dabei war relativ klar herausgekommen, dass eine hohe Unzufriedenheit der Kollegen/Kolleginnen in den Transplantationszentren in der Zusammenarbeit mit dem IQTIG besteht und dass durch die Abfragen relativ viel unnötige Mehrarbeit entsteht – vor allem aufgrund von Verknüpfungsproblemen bei den Datensätzen, sodass korrekt exportierte Datensätze oftmals als fehlend dokumentiert wurden und die Verknüpfung der eGKV-Nummer statt der ET-Nummer fehleranfällig war. Da die Zuordnung über die ET-Nummer eingestellt wurde, ist gerade bei Lebendspenden und den FU-Datensätzen eine Zuordnung für das IQTIG nur über die eGKV-Nummer möglich gewesen. Da die Abrechnung aber über die Krankenversicherung des Empfängers/der Empfängerin läuft, sind die Versichertendaten der Spender/Spenderinnen üblicherweise nicht bekannt. Stattdessen wurden

Empfänger-Versichertendaten verschickt. Nach der Spezifikationsänderung 2021 wurden dann in den FU-Datensätzen nur die Spender-Versichertendaten übermittelt, was dazu führte, dass das IQTIG die Datensätze den Index-Eingriffen nicht mehr zuordnen konnte. Dasselbe Problem besteht bei Privatversicherten, weil hier keine eGKV-Nummer übermittelt wird und somit eine Zuordnung dem IQTIG grundsätzlich nicht möglich ist. Dadurch sind in der Fachgesellschaft auch Zweifel an der Richtigkeit der erfassten Daten und der Sinnhaftigkeit des Berichtswesens entstanden.

Hierzu gab es am 28.02.2024 ein Gespräch zwischen Mitgliedern des DTG-Vorstands und den leitenden Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des IQTIG. Dieses Gespräch kann durchweg als konstruktiver Austausch zusammengefasst werden. Es wurden noch einmal unklare Punkte aus der Umfrage mit dem IQTIG abgeglichen, sodass beispielsweise herauskam, dass die in der Umfrage angegebene Anzahl an strukturierten Dialogen, die in den Zentren durchgeführt wurden, eher überschätzt wurde, da sich diese Zahl nicht mit der realen Dialoge, die durch das IQTIG durchgeführt wurden, deckte. Andere Umfragepunkte haben sich allerdings eher bestätigt.

In der Diskussion mit dem IQTIG wurde besprochen, dass die Zuordnung der Daten

überarbeitet werden soll. Es wurde auch thematisiert, dass Privatpatienten/Privatpatientinnen derzeit nicht erfasst werden. Zudem informierte uns das IQTIG, dass die Informationen an die Länder-Server weitergeleitet werden, welche bislang diese Informationen nicht weitergegeben haben. Dies wurde nun abgeändert, sodass ein adäquater Informationsfluss gewährleistet wird.

Zu der Publikation der Daten durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) im Tätigkeitsbericht/Qualitätsbericht wurde diskutiert, dass viele Unklarheiten durch eine Trennung der unterschiedlichen Grundgesamtheiten, wie dem Jahres-Kollektiv und dem erfassten IQTIG-Kollektiv, bestehen, sodass es Sinn machen würde, einen Bericht über Leistungsnachweise pro Kalenderjahr und einen Bericht des IQTIG über das Qualitäts-Kollektiv nicht miteinander zu vermischen.

Weiterhin wurde besprochen, dass der Zeitaufwand für die Beantwortung der IQTIG-Fragen regelmäßig zu knapp bemessen ist und keine Rücksicht auf beispielsweise durch Ferienzeiten oder durch Feiertage schwach besetzte Zeiträume genommen wird. Hier wurde betont, dass die Ressourcen in den Transplantationszentren sehr knapp sind, und dies wurde ebenfalls vom IQTIG zur Kenntnis genommen. Mit dem IQTIG wurde

ein gemeinsames Vorgehen im Hinblick auf die Struktur vereinbart, sodass eine Rückführung zur ET-Nummer eingeplant wird ebenso wie eine Trennung der Berichtswesen von IQTIG und DSO.

Abschließend haben wir das Anliegen von personell und finanziell ausgestatteten Strukturen, insbesondere Transplantationszentren, angesprochen, da dies eine wesentliche Voraussetzung für die Schaffung und den Erhalt von Qualität darstellt. Diesbezüglich wurden wir an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verwiesen und zur Kalkulation der Vorhaltekosten an die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF).

GASTBEITRAG

Bundesverband Niere e. V.



Stefan Mroncz
Stellvertretender Vorsitzender
.....
Hamburg



Der Bundesverband Niere e.V. ist ein bundesweit tätiges Selbsthilfenetzwerk und vertritt die Patienteninteressen von ca. 125.000 terminal nierenkranken Menschen. Darunter befinden sich ca. 90.000 Dialysepatienten/Dialysepatientinnen, 25.000 Transplantierte und eine entsprechende Anzahl von Prädialytikern/Prädialytikerinnen. Das Ziel des Bundesverbands und seiner insgesamt ca. 140 Mitgliedsvereine auf Landes- und regionaler Ebene ist, dass chronisch nierenkranke Menschen besser und länger mit ihrer Krankheit leben können. Konkret geht es dabei um den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität, die qualitätsgesicherte Anwendung der unterschiedlichen Behandlungsverfahren und die Vertretung der Patienten/Patientinnen und ihrer Angehörigen gegenüber Politik und Medizin.

Neben dem Besuch von Kongressen (DGfN, DTG, DSO u. a. m.), Seminaren und Fachveranstaltungen sowie der Vertretung der Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem DSO-Stiftungsrat ist der jährlich wiederkehrende Tag der Organspende ein wichtiger Meilenstein. Die zentrale Veranstaltung zum Tag der Organspende fand in diesem Jahr in Freiburg statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden zahlreiche intensive Gespräche geführt und diskutiert. Zusammen mit Organempfängern/Organempfängerinnen konnte auch in diesem Jahr der Programmpunkt „Geschenkte Lebensjahre“ präsentiert werden.

Gleichzeitig ist der Tag der Organspende immer auch ein Tag des Dankes und des Gedenkens an diejenigen Menschen, die durch ihre Zustimmung im Organspendeausweis viele Menschenleben verlängert haben.

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



Dr. med. Axel Rahmel
Medizinischer Vorstand

Frankfurt a. M.



Zwar wurde im Jahr 2023 mit 965 Organ Spendern/Organspenderinnen ein Zehn-Jahres-Hoch bei der Zahl der Organ spender/Organspenderinnen erzielt, aber die Zahl der postmortal gespendeten Organe lag mit 2.877 deutlich unter dem Höchststand vom Jahr 2018. Die Zahl der organspendebezogenen Kontakte nahm im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr um 156 auf 3.412 zu. Interessanter ist jedoch der langfristige Verlauf über die letzten zehn Jahre. Vergleicht man die Zahl der organspendebezogenen Kontakte im Jahr 2023 mit denen im Jahr 2014, zeigt sich eine Steigerung von fast 60 Prozent. Die Zahl der Organspender/Organspenderinnen nahm im gleichen Zeitraum allerdings nur um ca. 10 Prozent zu, die Zahl der gespendeten Organe sank sogar leicht um ca. 3 Prozent. Dieser Trend von einerseits einer Zunahme der Kontakte,

andererseits einer stagnierenden Zahl der Spender/Spenderinnen und sogar einem Rückgang der gespendeten Organe setzt sich auch im Jahr 2024 fort.

Die kontinuierliche Steigerung der organspendebezogenen Kontakte über die letzten Jahre ist positiv hervorzuheben. Hier spielen die gesetzlichen Maßnahmen, die Richtlinie Spendererkennung der BÄK und die enge Zusammenarbeit der DSO mit den Entnahmekrankenhäusern eine entscheidende Rolle. Dieser Trend kann durch das automatisierte elektronische Screening-Tool „DETECT“ unterstützt werden. Denn dieses rückt mögliche Organspender/Organspenderinnen in den Fokus der Transplantationsbeauftragten.

Die Analysen der DSO zeigen, dass die wesentliche Ursache für die diskrepante Entwicklung bei den organspendebezogenen Kontakten einerseits und den Organspenden andererseits die fehlende Zustimmung ist: Diese war in 50 Prozent der Fälle für den Abbruch der Organspende verantwortlich. Insbesondere wenn die Verstorbenen zu Lebzeiten ihren Willen weder schriftlich noch mündlich geäußert haben, gibt es keine Zustimmung der Angehörigen, in mehr als der Hälfte der Fälle lehnten sie eine Organspende ab. Deswegen ist das im März eingeführte Organ spende-Register (OGR) grundsätzlich zu begrüßen. Es erlaubt eine verlässliche, jederzeit zugängliche Dokumentation des

Patientenwillens zur Organspende. Leider sind die Registrierungszahlen im OGR nach einem anfänglich positiven Start inzwischen rückläufig: Aktuell befinden sich 141.173 Erklärungen im OGR. Wenn es nicht zu einer drastischen Trendwende bei den Registrierungen kommt, ist auf Jahre kein Effekt auf die Organspende zu erwarten. Es ist daher zu begrüßen, dass die Diskussion um die Widerspruchsregelung mit zwei aktuellen Gesetzentwürfen aus Bundesrat und Bundestag wieder Fahrt aufgenommen hat. Auch wenn internationale Erfahrungen zeigen, dass die Einführung einer Widerspruchsregelung nicht unbedingt zu einem sprunghaften Anstieg der Organspendezahlen führt, so macht diese Regelung doch das Denken an die Organspende am Lebensende zur Selbstverständlichkeit, fördert so – insbesondere bei großer politischer und gesellschaftlicher Unterstützung – eine Kultur der Organspende und hat dadurch das Potenzial, zumindest mittelfristig die Organspende positiv zu beeinflussen.

Ein weiterer Grund für die Diskrepanz zwischen der Zunahme der Kontakte und der Zahl der Organspender/Organspenderinnen sowie der gespendeten Organe ergibt sich aus dem zunehmenden Alter der an die DSO gemeldeten möglichen Organspender/Organspenderinnen. Lag deren medianes Alter im Jahr 2007 noch bei 55 Jahren, ist es inzwischen auf 61 Jahre angestiegen. Auch der Altersmedian der realisierten

Organspender/Organspenderinnen hat im gleichen Zeitraum von 53 auf 58 Jahre zugenommen. Gleichzeitig ist die Zahl der transplantierten Organe pro Spender/Spenderin von 3,46 auf aktuell 2,98 zurückgegangen. Es ist daher wichtig, die Organe optimal zu evaluieren und nach der Entnahme in einem idealen Zustand zu den potenziellen Empfängern/Empfängerinnen zu bringen. Hier ist die Maschinenperfusion der Spenderorgane von Bedeutung. Die überarbeitete Richtlinie zur Nierentransplantation sieht die grundsätzliche Perfusion von Spendernieren mit erweiterten Spenderkriterien vor, die Umsetzung wird aktuell geplant. Auch für andere Organe liegen positive Studienergebnisse zum Einsatz der Maschinenperfusion vor. So wurde in einer randomisierten Studie eine statistisch signifikante Reduktion primärer Transplantatdysfunktion von Spenderherzen durch hypotherme oxygenierte Perfusion berichtet.

Sowohl politisch als auch medizinisch gibt es positive Entwicklungen, die hoffen lassen, dass eine Besserung bei der Versorgung der auf eine Organtransplantation wartenden Patientinnen und Patienten zu erzielen ist. Dies sind gute Nachrichten zum 40-Jährigen.

GASTBEITRAG

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

DAS BINDEGLIED
DER TRANSPLANTATION



Der AKTX Pflege e.V. ist ein ehrenamtlich arbeitender, bundesweit aufgestellter Verein und der einzige dieser Art in Deutschland. Der Verein hat es sich seit dem Jahr 1999 zum Ziel gesetzt, durch eine Qualifizierung des Pflegepersonals mit für ein langfristig verbessertes Outcome transplantierte Patientinnen und Patienten und für eine gesteigerte Lebensqualität zu sorgen. Pflege ist in jedem einzelnen Teilschritt vor, während und nach einer Transplantation an der Seite dieser „besonderen“ Patientinnen und Patienten. Transplantationspflege ist für Organempfänger und -empfängerinnen, Organlebenspender und -spenderinnen sowie ihren Angehörigen eine wichtige Aufgabe in einem interdisziplinären Team. Dabei ist die Adhärenz-Förderung eine spezielle pflegerische Aufgabe im Transplantationsprozess. Seit 2023 hat sich das Spektrum auch auf die Intensiv-

pflege und Betreuung von potenziellen Organspendern und -spenderinnen bis zur Organzuteilung ausgeweitet, sodass der Prozess von der Organspende bis zur Transplantation und Nachsorge durch den Verein gefördert wird.

Die Mitglieder und der Vorstand arbeiten in der Transplantationsmedizin thorakaler Organe: Lunge oder Herz, abdomineller Organe: Niere, Leber oder Bauchspeicheldrüse oder in der Dünndarm- bzw. Multiviszeraltransplantation im Erwachsenen- und Kindesalter sowie im Bereich der Intensivpflege bei potenziellen Organspendern.

Der AKTX Pflege e. V. pflegt Kontakte zu anderen Fachgesellschaften innerhalb Deutschlands, aber auch zu europäischen und internationalen Kollegen/Kolleginnen. Zudem gibt es enge Kontakte zur Europäischen Akademie für Pflegekräfte in

der Transplantation (EUCAT), welche die einzige Fachweiterbildung im deutschsprachigen Raum seit 2012 für Transplantationspflege berufsbegleitend anbietet.

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

Als Mandatsträger (Vorstandsmitglied) haben wir an der Erarbeitung der S3-Leitlinie „Psychoziale Diagnostik und Behandlung vor und nach Organtransplantation“ mitgearbeitet.

Der aktuelle Vorstand war auch dieses Jahr beim Corza Medical Organspendelauf 2024 Botschafter. Der Lauf wurde in Leipzig am 23. April 2024 und heimatnah unterstützt.

Zum Tag der Organspende in Freiburg am 01.06.2024 konnte der Vorstand das Thema Organspende in der Öffentlichkeit mit einem Stand unterstützen. Es gab viele interessante Gespräche.

Das 27. AKTX-Pflegesymposium in Jena fand vom 26.–27.10.2023 als Präsenzveranstaltung statt (DTG-Kongress 26.–28.10.2023). Das 28. AKTX-Pflegesymposium in Freiburg ist vom 07.–08.11.2024 geplant (DTG-Kongress 07.–09.11.2024).

2024, das besondere Jahr: 25 Jahre ehrenamtliche Vereinsarbeit von Pflegeexperten und -expertinnen in der Transplantationsmedizin für Deutschland.

Lara Marks/Ralf Döblitz



Nach der langen „Coronabremse“ konnten im Jahr 2023 bundesweit wieder viele Angebote für die Patienten/Patientinnen in Präsenz stattfinden.

699 – eine Zahl steht fürs Ehrenamt. 2023 haben sich 84 Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen, 10 Vorstandsmitglieder, 9 Koordinatoren und Koordinatorinnen und weitere Mitglieder umfangreich ehrenamtlich engagiert. 80 Gruppentreffen und gemeinsame Veranstaltungen mit den Transplantationszentren konnten wieder in Präsenz angeboten werden. Ebenso Krankenbesuche, Infostände und Vorträge zum Thema Organspende und weitere Aktionen. So ergab sich aus den an den Vorstand gemeldeten Aktivitäten die stolze Zahl von 699 Einsätzen seitens der Aktiven. Wir sind dankbar für die vielen Transplantierten, die sich ehrenamtlich engagieren!

Die Zusammenarbeit mit der DTG ist uns sehr wichtig und wird in vielen Patientenveranstaltungen und Wartepatiententreffen an den Transplantationszentren deutlich. Aktive von LD e. V. haben auch 2023 wieder die DTG-Jahrestagung in

Jena besucht, unsere Materialien präsentiert und aktuelle Informationen mit nach Hause nehmen können. Die DTG ist bei unseren Fachbeiräten gut vertreten und unsere Zeitschrift „Lebenslinien“ erhält regelmäßig durch DTG-Mitglieder und -Vorstände fachlichen Input.

Auch bei der Planung und Durchführung der wichtigen zentralen Veranstaltungen konnten wir auf die perfekte Zusammenarbeit mit der DTG zählen:

Die Jahrestagung am 09.03.2023 in Essen: Die Mitgliederversammlung und der Vortragsteil fanden in Hybridform statt. Im Anschluss an die Vereinsregularien und Ehrungen der Jubilare vermittelte uns PD Dr. Katharina Willuweit von der Universitätsmedizin Essen Aktuelles und Wissenswertes aus der Transplantationsmedizin.

Der Tag der Organspende am 03.06.2023 in Düsseldorf: Traditionsgemäß wurde er wieder von den drei Patientenverbänden (LD e. V., BDO e. V. und BN e. V.) gemeinsam mit der DSO, der DTG und der BZgA sowie weiteren

Partnern vorbereitet und durchgeführt. Die DTG stellt seit Jahren begehrtbare Organe und die fachliche Beratung dazu zur Verfügung. LD e. V. war hier mit der Vorbereitung und Durchführung des Gottesdienstes und weiteren Aktionen, wie z. B. dem Ausdrucken von personalisierten Organspendeausweisen, befasst. Viele weitere Aktionen wurden durch die Partner angeboten. 2024 findet der Tag der Organspende in Freiburg statt.

Die Festveranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum von Lebertransplantierte Deutschland e. V. am 19.08.2023 in Mainz:

Aus diesem Anlass feierten über 160 Mitglieder und Gäste unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach 30 Jahre kontinuierliche ehrenamtliche Arbeit für Lebertransplantationspatienten und -patientinnen und Angehörige. Die Gäste wurden abwechslungsreich unterhalten, z. B. mit Talkrunden, einem tiefgründigen „Fußballspiel“ und der Präsentation der Ergebnisse eines Kreativwettbewerbs. Mit Prof. Utz Settmacher, Präsident der DTG, Prof. Hauke Lang, Universitätsmedizin Mainz, und Dr. Axel Rahmel, Vorstand der DSO, kamen hochrangige Grußwortsprecher zu Wort. Mit dem Vereinsmitbegründer und Ehrenmitglied Prof. Gerd Otto aus Mainz und dem Verbandsschirmherrn Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel war auch für erstklassige Fachvorträge gesorgt.

Nach wie vor treibt uns die Sorge um die Situation der Wartelistenpatienten/Wartelistenpatientinnen um, denn die letzte Novellierung des Transplantationsgesetzes hat sich bislang in keiner Weise in verbesserten Organspendezahlen niedergeschlagen. Wir hatten gemeinsam mit den beiden anderen bundesweit aktiven Patientenverbänden als BAG TxO die Notwendigkeit der Umsetzung vorhandener Gesetze und des erneuten Einbringens der Widerspruchslösung deutlich in einem Brief an den Bundesgesundheitsminister formuliert. Im Juni 2024 haben die Länder eine Bundesratsinitiative gestartet. Die Betroffenen hoffen sehr, dass auf diesem Weg ein wichtiger Baustein für mehr Organspenden – die Widerspruchsregelung – neu im Bundestag diskutiert und positiv darüber abgestimmt wird.

Unser Mitglied Inge Nußbaum sprach uns allen aus der Seele, als sie ihr Statement beim Dankgottesdienst 2024 in Freiburg mit den Worten enden ließ: „Ohne Organspende würde ich nicht hier stehen. Dafür bin ich meinem Organspender und seinen Angehörigen zutiefst dankbar. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass all die vielen Wartepatienten/Wartepatientinnen dieses Glück erleben können und rechtzeitig ein Spenderorgan bekommen. Deshalb bitte ich alle Verantwortlichen, wirklich ihr Möglichstes zu tun, damit noch mehr schwerstkranke Menschen weiterleben können. Das muss doch auch in Deutschland möglich sein! Danke!“

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 Informationsbroschüren zu den verschiedenen Arten der Organtransplantation und organübergreifenden Themen wie

z. B. Impfungen oder Hygienemaßnahmen vor und nach Organtransplantation als auch durch die vielfältigen Angebote in den Regionalgruppen und durch die organ- und themenbezogenen Fachbereiche. Die Aufklärung zur Organspende auf allen Ebenen (z. B. Bevölkerung, Politik) bestimmt einen weiteren Teil der Verbandsaktivitäten auf Bundes- wie auch auf regionaler Ebene. Nach der Pandemie konnten 2023 erstmals wieder uneingeschränkt alle Gruppentreffen, Ausflüge, Info-Veranstaltungen und Vor-Ort-Aktionen stattfinden.

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 2023 erstmals nach der Pandemie wieder stattfand. Das Feedback der Teilnehmer/Teilnehmerinnen zeigt einerseits deren große Not und andererseits auch die enorme Dankbarkeit für diese Angebote. Begleitet wurde das Treffen durch den Fachbereich und einen Psychotherapeuten.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des BDO-Angebots sind die Patienten-Online-Seminare, die speziell für BDO-Mitglieder auf Bundesebene angeboten werden. In den Patienten-Online-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 und Experten/Expertinnen, 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-tägliche kostenlose Newsletter, unsere Kanäle in den sozialen Medien und unsere Website tragen einen großen Teil dazu bei, Informationen jederzeit verfügbar zu machen. Ergänzt wird dieses Angebot durch unsere vierteljährlich erscheinende Zeitschrift „transplantation aktuell“. Mit der Ausgabe 01/2023 haben wir unsere Mitgliederzeitschrift erstmals im überarbeiteten, zeitgemäßen Design veröffentlicht. Gleichzeitig konnten wir

unsere Zeitschrift in einer digitalen Version anbieten, die bereits von einigen Mitgliedern genutzt wird.

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.

Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)

Sandra Zumpfe
Vorsitzende

Weitere Informationen unter:
www.bdo-ev.de



RUDOLF PICHLMAYR PREIS



PD Dr. med. Markus Quante
Tübingen

» Evaluation des Einflusses von
Alter und Adipositas auf das
Outcome nach Transplantation

Preisgeld: 10.000 €



DTG-PREIS ZUR FÖRDERUNG DER ORGANSPENDE

Karsten Zeh
Leipzig

» 10 Jahre HLTX-Radteam –
Organpendeaufklärung auf dem Rad

Preisgeld: 5.000 €



DTG-FORSCHUNGSPREIS TRANSPLANTATION

Dr. med. Louise Benning
Heidelberg

» Zwischen Immunsuppression und
Immunkompetenz – Etablierung
eines Immunmonitorings nach
Nierentransplantation

Preisgeld: 10.000 €





GRUSSWORT

zur 33. Jahrestagung der Deutschen Transplantationsgesellschaft e. V.



PD Dr. med.
Bernd Jänigen
.....
Freiburg



Dr. med.
Michael Berchtold-Herz
.....
Freiburg



Sehr geehrte Mitglieder der Deutschen Transplantationsgesellschaft, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Organisationsteams möchten wir Sie herzlich zur diesjährigen Jahrestagung in Freiburg begrüßen. Diese Gelegenheit zum Austausch von Wissen, Erfahrungen und Ideen ist von unschätzbarem Wert für die Transplantationsmedizin.

Leider stellt uns die Transplantationsmedizin in Deutschland erneut vor große Herausforderungen. So haben sich die Spenderzahlen nach wie vor nicht gebessert – die Anzahl der in Deutschland 2023 gespendeten Organe liegt auf dem Niveau von 2015. Deutschland ist mittlerweile der einzige Mitgliedsstaat von Eurotransplant ohne Widerspruchsregelung. Während in vielen Ländern bereits erfolgreiche DCD-Programme etabliert sind, scheinen in Deutschland die hierfür notwendigen gesetzlichen Grundlagen unerreichbar. Steigende Anforderungen an die Ausbildung und eine immer rigidere Beschränkung von Arbeitszeiten schaffen eine zusätzliche Personalproblematik.

Mit herzlichen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tagung,

PD Dr. med. Bernd Jänigen
Dr. med. Michael Berchtold-Herz



DER DEUTSCHEN
TRANSPLANTATIONS-
GESELLSCHAFT

07.–09.
NOVEMBER
2024

FREIBURG
IM BREISGAU

JAHRESTAGUNG

PROGRAMM



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: dtg.sekretariat@ukr.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: dtg.sekretariat@ukr.de

Layout & Satz

Klapproth+Koch GmbH
Carl-August-Allee 1
99423 Weimar
www.klapproth-koch.de

Druck

Druckerei Schöpfung, Weimar

Fotos

K.I.T. Group GmbH Dresden
Claudia Posern
[Panumas Yanuthai/shutterstock.com](https://www.panumas.com)
[Rawpixel.com/shutterstock.com](https://www.rawpixel.com)
[Atstock Productions/shutterstock.com](https://www.atstock.com)
[FotoDuets/shutterstock.com](https://www.fotoduets.com)
[BCFC/shutterstock.com](https://www.bcf.com)
[Stock-Asso/shutterstock.com](https://www.stock-asso.com)
[Matej Kastelic/shutterstock.com](https://www.matej-kastelic.com)
[r.classen/shutterstock.com](https://www.r.classen.com)
[Pla2na/shutterstock.com](https://www.pla2na.com)
[paulaphoto/shutterstock.com](https://www.paulaphoto.com)
[Nerthuz/shutterstock.com](https://www.nerthuz.com)
[Cliparea/Custom medic/shutterstock.com](https://www.cliparea.com)
DTG-Archiv





34.

09.-11. Oktober 2025
in Essen

JAHRES- TAGUNG

der Deutschen
Transplantationsgesellschaft

www.dtg2025.org