

Änderung des Allgemeinen Teils der Richtlinien gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und die Organvermittlung (RL BÄK Allgemeiner Teil)

Ergebnis Fachanhörungsverfahren, Stand 31.10.2025

1	E-Mail vom 24.10.2025	Prof. Dr. med. Florian Grahammer Universitäres Transplantations Centrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
2	Schreiben vom 27.10.2025	Prof. Dr. med. Gernot Marx Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin
3	Schreiben vom 28.10.2025	PD med. Dr. Mariel Nöhre Prof. Dr. med. Martina de Zwaan Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
4	Schreiben vom 29.10.2025	Prof. Dr. med. Tobias Piegeler Dr. med. Jan-Sönke Englbrecht Dr. med. Gero Frings Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp Prof. Dr. med. Björn Nashan Dr. med. Uta-Carolin Pietsch Prof. Dr. med. Martin Söhle Dr. med. Svitlana Ziganshyna Arbeitsgruppe Anästhesiologie & Intensivmedizin der Deutschen Transplantationsgesellschaft
5	Schreiben vom 29.10.2025	Prof. Dr. med. Martina Koch Prof. Dr. med. Mario Schiffer Prof. Dr. med. Lars Pape Prof. Dr. med. Barbara Suwelack Dr. med. Johanna Wagner Deutsche Transplantationsgesellschaft
6	Schreiben vom 21.10.2025	Dr. med. Michael Lücking Dr. med. Gerold Söffker Prof. Dr. med. Tobias Piegeler Sektion Organspende und Organtransplantation der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
7	Schreiben vom 31.10.2025	PD Dr. med. Mariel Nöhre PD Dr. med. Daniela Eser-Valerie DTG-Kommission Psychologie/Psychosomatik
8	Schreiben vom 31.10.2025	Prof. Dr. med. Dirk Stippel Universitätsklinik Köln

Von: Grahammer, Florian [REDACTED]
Gesendet: Freitag, 24. Oktober 2025 23:29
An: Transplantationsmedizin
Cc: sekretariat@d-t-g-online.de
Betreff: [EXTERN]Kommentare zum allg. Teil der Wartelistenführung und zur Richtlinie Leber
Anlagen: Kommentar zum Allgemeinen Teil der Richtlinien zur Wartelistenführung und zur Richtlinie Leber_UKE Hamburg.docx
Signiert von: [REDACTED]
Kategorien:

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Anhang finden Sie bitte die Kommentare des Universitären Transplantations Centrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zu den Änderungen des Allg. Teils der Wartelistenführung und zur Richtlinie Leber. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Beste Grüße,
Florian Grahammer

Univ.-Prof. Dr. med. Florian Grahammer
stellv. Klinikdirektor III. Med. Klinik
Direktor des Universitären Transplantations Centrums
Leiter der Stabstelle Transplantation



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

III. Medizinische Klinik und Poliklinik
Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie

Martinistraße 52
Gebäude Ost 10 (O10), 2. OG Raum 02.2.074.1
20246 Hamburg



Kommentar zum Allgemeinen Teil der Richtlinien zur Wartelistenführung

Betreff Zeile 143-146

*„Die Mitglieder der interdisziplinären Transplantationskonferenz **und für jedes Mitglied ein oder mehrere Stellvertreter werden auf Vorschlag der Leitung der jeweiligen Disziplin durch die ärztliche Leitung des Klinikums berufen.**“*

Kommentar

Semantische Änderung nötig, da durch die Streichung dies kein grammatikalisch korrekter Satz mehr ist.

Vorschlag

Für jedes stimmberechtigte Mitglied der interdisziplinären Transplantationskonferenz werden ein oder mehrere Stellvertreter auf Vorschlag der Leitung der jeweiligen Disziplin durch die ärztliche Leitung des Klinikums berufen.“

Betreff Zeile 147-149

*„Sie bzw. im Verhinderungsfall ihre Stellvertreter streben eine einstimmige Entscheidung an. **Kommt diese nicht zustande, so entscheiden sie mit einfacher Mehrheit.**“*

Kommentar

Die Entscheidung mit einfacher Mehrheit sollte nicht möglich sein. Jeder Vertreter der einzelnen Bereiche- Chirurg, Hepatologe/Pädiater, ärztliche Leitung der Klinik – sollte ein Vetorecht haben.

Vorschlag

Eine Aufnahme auf die Warteliste kann nur erfolgen, wenn alle 3 stimmberechtigten Mitglieder bzw. deren Stellvertreter der Listung zustimmen.

Kommentar zu den RL Änderungen Leber

Zeile 945-951:

Die Formulierung ist missverständlich, da der Satz *„Für Patienten mit Erkrankungen, die nicht in Tabelle°3 aufgeführt sind, kann das Transplantationszentrum eine Non-Standard-Exception beantragen.“* impliziert, dass für die in Tab 3 genannten Erkrankungen kein NSE beantragt werden kann.

Neuer Vorschlag:

Für Patienten mit Krankheitsbildern, bei denen der labReMELD-Na die Dringlichkeit der Transplantation nicht adäquat widerspiegelt, kann das Transplantationszentrum einen Antrag auf einen Non Standard Exceptional MELD an die Vermittlungsstelle stellen, in dem sie dies fundiert begründet. Für Patienten mit Erkrankungen, die in Tabelle°3 aufgeführt sind, ist dies jedoch nur möglich, wenn andere als in Tab 3 genannte Kriterien, dies begründen.

DGAI • Neuwieder Straße 9 • 90411 Nürnberg

Bundesärztekammer
Ständige Kommission Organtransplantation
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

GESCHÄFTSSTELLE

Telefon: 0911 / 933 78 0
E-Mail: dgai@dgai-ev.de

Nürnberg, 27. Oktober 2025

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
zur Richtlinienänderung des *Allgemeinen Teils der Richtlinien für die
Wartelistenführung und Organvermittlung* (gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, die Richtlinienänderung nach der 1. Lesung des *Allgemeinen Teils der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung* (gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG) in der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer zu kommentieren. Zunächst begrüßen wir sehr, dass im allgemeinen Teil der Richtlinien die Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenzen (ITK) vereinheitlicht werden soll.

Gemäß Abschnitt A.I. Nr. 5 sind bzgl. der personellen Zusammensetzung der ITK zukünftig nur noch drei stimmberechtigte Mitglieder (unmittelbar beteiligte operative und konservative Disziplin sowie eine von der Leitung des Klinikums benannte nicht unmittelbar an der Transplantation beteiligte Person) vorgesehen. Die Beschränkung auf drei stimmberechtigte Mitglieder stellt nach unserer Auffassung eine deutliche Einschränkung hinsichtlich der Transparenz und Qualität der Entscheidungen zur Listung und Wartelistenführung dar.

Die Anästhesiologie ist *unmittelbar* am Transplantationsgeschehen beteiligt mit der Folge, dass ein Vertreter der Anästhesiologie die konservativen und operativen Disziplinen in der derzeitigen Fassung der Richtlinie nicht stimmberechtigt -auch nicht als Vertreter des Klinikum Vorstandes- ergänzen kann. Die genannte unmittelbare Beteiligung am Transplantationsprozess beginnt präoperativ bzw. bereits vor der Listung mit der Risiko-Evaluation, der Optimierung der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Transplantation sowie der Einschätzung der Erfolgsaussichten. Die Narkoseführung und das intraoperative Management von Hämodynamik, Blutgerinnung, Gasaustausch, etc. sind essenziell für

das Behandlungsergebnis nach der Transplantation. Postoperativ behandeln in der überwiegenden Zahl der Fälle in der Intensivmedizin zusatzweitergebildete Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie die transplantierten Patienten und tragen so ebenfalls zu einem optimalen Behandlungsergebnis bei. In der Konsequenz wurde die Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin für Anästhesiologen nicht nur von einzelnen Ärztekammern, sondern im Jahr 2024 in der Musterweiterbildungsordnung geöffnet.

In der ITK werden die zur Transplantation anstehenden Patienten vorgestellt, deren Vorerkrankungen im Zusammenhang mit der bevorstehenden Operation, dem intensivmedizinischen Verlauf, der Adhärenz sowie dem erwartbaren Ergebnis der Transplantation fachlich diskutiert mit dem Ziel, eine Indikation für die Aufnahme auf die Warteliste für die Transplantation zu stellen oder zu verwerfen. Es soll laut Abschnitt A.I. Nr. 6 der neuen Version der Richtlinie geprüft werden, ob *„die individuelle medizinische Situation des Patienten, sein körperlicher und seelischer Gesamtzustand den erwünschten Erfolg der Transplantation erwarten lassen“*, die *„Gesamtumstände“* seien dabei zu berücksichtigen. Diese Prüfung beinhaltet vor allem die Abschätzung des individuellen perioperativen Risikos des Versterbens, eine Kern-Kompetenz der Anästhesiologie. Als unmittelbar am Transplantationsgeschehen beteiligte Fachdisziplin vermissen wir daher im aktuellen Entwurf die Vorgabe, dass Anästhesiologen verpflichtend Teil dieses fachlichen Austausches mit Stimmrecht sein sollen. Uns ist bewusst, dass in den organspezifischen Richtlinien diese Möglichkeit besteht. Genutzt wurde diese Möglichkeit jedoch bisher nur durch die Richtlinie Lebertransplantation und beispielsweise nicht bei der Richtlinie Herz- und Lungentransplantation.

Es ist für uns schwer nachvollziehbar, warum in einzelnen organspezifischen Richtlinien die Möglichkeit eröffnet wird, ohne verpflichtende anästhesiologische Fachexpertise auskommen zu können. Richtlinien sollen den Stand der medizinischen Wissenschaft abbilden. Anästhesiologen werden im klinischen Alltag regelhaft in schwierige Indikationsstellungen einbezogen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legte daher an anderer Stelle (z.B. in der Richtlinie zur minimalinvasiven Herzklappeninterventionen) fest, dass bei Indikationsstellung ein Facharzt für Anästhesiologie im indikationsstellenden Herzteam als qualitätssichernde Maßnahme Teil des Gremiums sein muss. Gerade im sensiblen Bereich der Transplantationsmedizin sollte mindestens eine ebenso große Transparenz und Qualitätsanspruch für die Patientensicherheit der Maßstab sein.

Insbesondere der Listung und der Wartelisten-Führung kommt eine immense Bedeutung im Rahmen einer korrekten und über jeden Zweifel erhabenen Allokation der Organe zu. (vgl. Rissing-van Saan, R., Neue Zeitschrift für Strafrecht 34.5 (2014): 233-244). Die jetzt geplante Reduktion der Zahl der stimmberechtigten Mitglieder der ITK auf nur noch drei stimmberechtigte Ärztinnen und Ärzte würde keine Weiterentwicklung, sondern einen Rückschritt zu den nach 2012 vorgenommenen Maßnahmen im Nachgang des Organallokationskandals darstellen. Die Verantwortung für die komplexe Beurteilung von zu listenden PatientInnen sollte nach unserer festen Überzeugung auf mehr Personen mit Fachexpertise verteilt und die Zahl der stimmberechtigten Mitglieder auf insgesamt 5 erhöht werden. Neben der Anästhesiologie sollten hierbei auch die Mental Health Professionals berücksichtigt werden.

Anästhesiologen treten im klinischen Alltag – und das nicht nur in der Transplantationsmedizin – als gleichberechtigte Partner der operierenden Fachdisziplinen auf und sind bisweilen mit komplexen und

komplikativen (intensivmedizinischen) Verläufen konfrontiert. Solche Verläufe können auch im Rahmen einer Transplantation durch eine frühzeitige Einbindung der Anästhesiologie in der Transplantationskonferenz nicht nur antizipiert und als erwartbar eingestuft werden, sondern ggf. auch durch gemeinsam geplante präoperative Maßnahmen zur Optimierung abgemildert werden. Durch die Übernahme von Verantwortung bereits bei Indikationsstellung in der ITK wären dem gesamten Team die Herausforderungen rund um die Transplantation und auch die Entscheidungen der ITK an sich besser vermittelbar. Dafür hat sich die Anästhesiologie in den vergangenen Jahren stark eingesetzt. Eine Nicht-Berücksichtigung der Rolle der Anästhesiologie in diesem Kontext trägt den wichtigen Impulsen des Fachgebiets zur Qualitätsverbesserung in der Transplantationsmedizin nicht Rechnung und gefährdet die weitere positive Entwicklung.

Wir stehen Ihnen für Fragen und einen kollegialen Austausch jederzeit zur Verfügung.

Gez. Prof. Dr. Gernot Marx
Präsident der DGAI

Gez. Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp
Kommission Organspende und -transplantation
der DGAI



DGPM e.V. • Robert-Koch-Platz 4 • 10115 Berlin

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Per Mail: transplantationsmedizin@baek.de

Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.

Robert-Koch-Platz 4, 10115 Berlin
T 030 20648243
F 030 20653961
info@dgpm.de

www.dgpm.de

Berlin, 28.10.2025

**Stellungnahme zu den Richtlinien zur Wartelistenführung und
Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG
(Beteiligung der Fachöffentlichkeit)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die Möglichkeit der Kommentierung der Richtlinien nach der ersten Lesung in der Ständigen Kommission Organtransplantation am 01.10.2025 bedanken. Wir begrüßen sehr die Hervorhebung der Bedeutung der Adhärenz sowie die präzise Definition der Qualifikation der Mental Health Professionals (MHP).

Anbei finden Sie unsere Kommentare und Änderungsempfehlungen:

- 1) Die Definition des Mental Health Professionals soll um die Gruppe der **Fachpsychotherapeut:innen** ergänzt werden. Fachpsychotherapeut:innen haben ein Masterstudium in Klinischer Psychologie und Psychotherapie mit Approbation beendet und eine mindestens 5-jährige Weiterbildung ((teil-)stationär und ambulant) als Psychotherapeut:in in Weiterbildung (PtW) abgeschlossen. Diese Berufsbezeichnung ersetzt in Zukunft die Bezeichnung psychologischer Psychotherapeut.
- 2) Wir empfehlen dringend, die Bezeichnungen für psychosoziale Aspekte und die Bezeichnung, sowie Definition für MHP in den Organrichtlinien zu vereinheitlichen.
- 3) Allgemeiner Teil der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG: S. 5, Zeile 104-106

„Hinweisen auf Non-Adhärenz, **insbesondere** psychosozialen Belastungssituationen und psychischen Störungen, ist unter Beteiligung eines Mental Health Professionals nachzugehen.“

Bundesvorstand

Vorsitzender
Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Stellvertretende Vorsitzende
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner

Beisitzer
Dr. med. Götz Berberich
Dr. med. Katharina Hof
Prof. Dr. med. Volker Köllner
Dr. med. Miriam Komo-Lang
Prof. Dr. med. Johannes Kruse

Sprecher der Krankenhauskommission (kommissarisch)
Dr. med. Gerhard Hildenbrand

Stellv. Sprecher der Krankenhauskommission (kommissarisch)
Prof. Dr. med. Martin Teufel

Sprecher der Leitenden Hochschullehrer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe

Geschäftsführerin
Dr. Christine Knigge

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE26 3702 0500 0001 2789 00
BIC BFSWDE33XXX

Steuernummer
27/640/61445

Aus unserer Sicht ist es erforderlich, die Formulierung wie oben markiert anzupassen. Zum einen ist Non-Adhärenz nicht zwangsläufig mit psychosozialen Belastungssituationen oder psychischen Erkrankung assoziiert. Zum anderen sind psychosoziale Belastungssituationen und psychische Störung auch unabhängig vom Adhärenzverhaltens potentiell geeignet, sich negativ auf das weitere Outcome auswirken zu können, und sollen allein aus diesem Grund von einem Mental Health Professional eingeschätzt werden.

4) Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation

„Die Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz ist grundsätzlich in Kapitel I. Ziff. 5 des Allgemeinen Teils dieser Richtlinie geregelt. Hinzuzuziehen ist jeweils ein Vertreter folgender Disziplinen:

- FA für Anästhesiologie
- Mental Health Professional (bei pädiatrischen Patienten nicht erforderlich)“

Im Bereich der Lebertransplantation sollte weiterhin sowohl ein Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie, sowie ein Mental Health Professional verpflichtendes und zur Unterschrift befähigtes Mitglied der Transplantationskonferenz sein. Ein Grund dafür ist, dass weiterhin ein nicht unerheblicher Anteil der Lebererkrankung, die zur Transplantationspflicht führen, durch eine alkoholbezogene Störung (mit-)verursacht wird. Dieses Erkrankungsbild fällt in die Zuständigkeit der Mental Health Professionals, die dafür qualifiziert sind, sowohl die aktuelle Ausprägung der Symptomatik, sowie das Ansprechen auf bisherige Therapieversuche einzuschätzen. Wir sind davon überzeugt, dass diese auch verantwortlich im Rahmen der Transplantationskonferenz dazu Stellung nehmen sollen und die getroffene Entscheidung auch durch ihre Unterschrift mittragen sollen. Dieses Vorgehen hat sich in der Vergangenheit sehr bewährt.

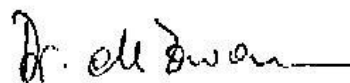
Der Zusatz, dass das Hinzuziehen des Mental Health Professionals bei pädiatrischen Patient:innen nicht erforderlich ist, ist aus unserer Sicht zunächst nachvollziehbar. Jedoch möchten wir darauf hinweisen, dass bei adoleszenten Patient:innen das Hinzuziehen eines Mental Health Professionals erwogen werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. Mariel Nöhre

Leiterin der Ambulanz und der Tx-Sprechstunde
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover



Prof. Dr. Martina de Zwaan

Direktorin
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover

Vorsitzende der Kommission Psychologie/ Psychosomatik
der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG)

An die
Ständige Kommission Organtransplantation
der Bundesärztekammer
Herrn Prof. Dr. jur. Torsten Verrel, *Vorsitzender*
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Leipzig, 29.10.2025

Stellungnahme zur geplanten Richtlinienänderung Transplantationsmedizin

Sehr geehrter Herr Professor Verrel,
sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse haben wir die Entwürfe zur geplanten Änderung der Richtlinien im Bereich Transplantationsmedizin zur Kenntnis gekommen. Wir begrüßen die angestrebte Vereinheitlichung der Zusammensetzung der Interdisziplinären Transplantationskonferenz (ITK) sowie die vorgesehene Festlegung auf Mehrheitsentscheidungen. Diese Schritte können wesentlich zur Transparenz und zur Verlässlichkeit der Entscheidungsprozesse beitragen. Im Hinblick auf die Zusammensetzung und Stimmberechtigung in den ITKs sehen wir jedoch noch fachlichen Ergänzungsbedarf, den wir gerne konstruktiv in die Diskussion einbringen möchten.

Die vorgesehene Beschränkung der Stimmberechtigung auf drei Personen reduziert die multiprofessionelle Perspektive. Aus unserer Sicht besteht das Risiko, dass wesentliche klinische Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden¹⁻⁵. Dies betrifft insbesondere die Anästhesiologie und Intensivmedizin, die an allen Teilschritten – von der präoperativen Risikoeinschätzung über die Durchführung des Eingriffs bis hin zu der postoperativen Betreuung auf der Intensivstation – maßgeblich beteiligt sind. Dies zeigt auch die vom Deutschen Ärztetag 2024 beschlossene Möglichkeit des Erwerbs der Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin für Fachärztinnen und Fachärzte aus diesem Bereich. Und auch wenn gemäß einzelner Richtlinien, wie z. B. der zur Wartelistenführung zur Lebertransplantation eine Vertreterin oder Vertreter der Anästhesiologie „*hinzuzuziehen*“ ist, so hat diese Person weiterhin kein Stimmrecht. In anderen ITKs (z. B. zur Herztransplantation) ist eine Vertreterin oder ein Vertreter der Anästhesiologie nicht vorgesehen. Vor diesem Hintergrund halten wir es für sinnvoll, wenn zukünftig eine Vertreterin/ein Vertreter der Anästhesiologie als stimmberechtigtes Mitglied in der ITK aufgenommen würde.

In Abschnitt A.I. Nr. 6 der neuen Version der Richtlinie heisst es, dass für die Entscheidung über die Aufnahme auf die Warteliste zu prüfen sei, ob „*die individuelle medizinische Situation des Patienten, sein körperlicher und seelischer Gesamtzustand den erwünschten Erfolg der Transplantation erwarten lassen*“ und dass hierfür die „*Gesamtumstände*“ zu berücksichtigen seien. Diese Prüfung beinhaltet somit vor allem die Abschätzung des individuellen perioperativen Risikos des Versterbens, was eine Kern-Kompetenz der Anästhesiologie darstellt, insbesondere weil die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten erhebliche kardiovaskuläre Vorerkrankungen aufweist, die einen direkten Einfluss auf das Überleben und das Behandlungsergebnis haben⁶⁻⁸.

Die Würdigung dieses Risikos im Gesamtkontext ist damit auch integraler Bestandteil einer jeden Entscheidung für oder gegen eine Listung und sollte durch eine Vertreterin/einen Vertreter der Anästhesiologie vorgenommen und vor allem in der ITK mit entsprechendem Stimmrecht eingebracht werden können.

Die Manipulationen, die vor 2012 vorgenommen wurden, waren nur möglich, weil die Verantwortung für die Listung und mögliche Höherstufungen auf nur sehr wenige Personen verteilt war und eine ausreichende Kontrolle ausblieb. Die in der Folge vorgenommene Erweiterung der Mitglieder der ITK auf weitere Personen und Fachbereiche war eine sinnvolle Konsequenz und hat sich in der Praxis bewährt. Die Begründung der geplanten Änderungen bezieht sich auf das vom Bundesministerium für Gesundheit und den Vertragspartnern nach §12 TPG geforderte „*Sechsaugenprinzip*“, welches nach der neuen Regelung eingehalten wird. Dies ist jedoch unserer Meinung nach aufgrund der Komplexität der zu listenden Patientinnen und Patienten und deren Begleitumständen sowie der Tragweite der in der ITK vorgenommenen Entscheidungen nicht ausreichend. Wir regen daher an, die Verantwortung auf mehr Personen zu verteilen. Hierbei kommt der Anästhesiologie, aber auch den bereits in den Richtlinien erwähnten Mental Health Professionals, eine zentrale Rolle zu. Denkbar wäre daher eine Erweiterung auf fünf stimmberechtigte Vertreterinnen und Vertreter inkl. Anästhesiologie und Mental Health, um eine Entscheidung mit einfacher Mehrheit wie vorgesehen jederzeit zu gewährleisten.

Wir bitten Sie, die genannten Aspekte bei der weiteren Ausgestaltung der Richtlinie zu berücksichtigen. Für ein Gespräch und einen kollegialen Austausch unserer Argumente stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Tobias Piegeler,
Dr. med. Jan-Sönke Englbrecht,
Dr. med. Gero Frings,
Prof. Dr. med. Klaus Hahnenkamp,
Prof. Dr. med. Björn Nashan,
Dr. med. Uta-Carolin Pietsch,
Prof. Dr. med. Martin Söhle,
Dr. med. Svitlana Ziganshyna

im Namen der Arbeitsgruppe Anästhesiologie & Intensivmedizin der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG).

Literatur

1. Rissing-van Saan, R., *Neue Zeitschrift für Strafrecht* 34.5 (2014): 233-244.
2. Nashan B, Hugo C, Strassburg CP, Arbogast H, Rahmel A, Lilie H. Transplantation in Germany. *Transplantation*. 2017 Feb;101(2):213-218. doi: 10.1097/TP.0000000000001554. Erratum in: *Transplantation*. 2017 Apr;101(4):e155. doi: 10.1097/TP.0000000000001677. PMID: 28118313.
3. Nashan B, Hugo C, Strassburg C, Arbogast H, Rahmel A, Lilie H. The Authors' Reply. *Transplantation*. 2018 Feb;102(2):e83-e84. doi: 10.1097/TP.0000000000001987. PMID: 29084023.
4. Nashan B. Assessment and Evaluation for Patients With Alcohol Use Disorder: The German Allocation Policy. *Transplantation*. 2024 May 1;108(5):1053-1055. doi: 10.1097/TP.0000000000004884. Epub 2023 Dec 27. PMID: 38150494; PMCID: PMC11042510.
5. Nashan B, Settmacher U, Koch M. The German Transplant Certification. *Hepatobiliary Surg Nutr*. 2024 Apr 3;13(2):382-386. doi: 10.21037/hbsn-24-36. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38617472; PMCID: PMC11007333.
6. Hage FG, Smalheiser S, Zoghbi GJ, Perry GJ, Deierhoi M, Warnock D, Iskandrian AE, de Mattos AM, Aqel RA. Predictors of survival in patients with end-stage renal disease evaluated for kidney transplantation. *Am J Cardiol*. 2007 Sep 15;100(6):1020-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2007.04.045. Epub 2007 Jul 5. PMID: 17826390.
7. Jeong, J.C., Koo, T.Y., Ro, H. *et al*. Dominant predictors of early post-transplant outcomes based on the Korean Organ Transplantation Registry (KOTRY). *Sci Rep* **12**, 8706 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12302-5>.
8. Eklou ND, Jänigen BM, Pisarski P, Walz G, Schneider J. Evaluation of Deceased Donor Kidney Transplantation in the Eurotransplant Senior Program in Comparison to Standard Allocation. *Ann Transplant*. 2022 Aug 16;27:e936514. doi: 10.12659/AOT.936514. PMID: 35971303; PMCID: PMC9392420.



Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Bundesärztekammer
 Geschäftsstelle Transplantationsmedizin
 Bundesärztekammer
 Herbert-Lewin-Platz 1
 10623 Berlin

Per E-Mail:
transplantationsmedizin@baek.de

Prof. Dr. Martina Koch

Präsidentin
 Weiterbildungsbeauftragte
 Universitätsmedizin Mainz
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
 Transplantationschirurgie
 Langenbeckstr. 1
 55131 Mainz

DTG-Sekretariat

Marion Schlauderer
 Telefon : (0941) 944-7324
 Telefax : (0941) 944-7197
 E-Mail: sekretariat@d-t-g-online.de
www.d-t-g-online.de

29.10.2025

Ko/Schl

Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die DTG dankt den beteiligten Arbeitsgruppen für die Aktualisierung der Richtlinien.

Die Vereinheitlichung der Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz ist zwar wünschenswert, aus unserer Sicht bestehen aber doch erhebliche Unterschiede zwischen den Organen.

Die Beteiligung der Anästhesie/Intensivmedizin und der "Mental Health Professionals" hat sich für die Leber bewährt. Beiden Fachdisziplinen sollte ein entsprechendes Gewicht bei der Entscheidungsfindung gegeben werden. Sowohl "Mental Health Professionals" als auch die Anästhesie machen sich i.d.R. ein persönliches Bild von den Patienten, welches für die interdisziplinäre Entscheidungsfindung notwendig ist. Wir möchten hierzu auch auf die Stellungnahmen der Arbeitsgruppen Anästhesie und Intensivmedizin sowie Psychologie und Psychosomatik der DTG verweisen.

Die Beteiligung der Radiologie an der Transplantationskonferenz Leber ist sicher wünschenswert, sollte aber nicht verpflichtend sein. Das Vorhandensein des ausführlichen strukturierten Befunds für die Entscheidungsfindung bei HCC Patienten kann durchaus ausreichend sein, so dass die persönliche Anwesenheit eines Radiologen nicht zwingend sein sollte.

Die Formulierung im allgemeinen Teil, dass die stimmberechtigten Mitglieder über die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin verfügen "sollten" erscheint uns zu schwach, zumal "klinische Erfahrung in der Transplantationsmedizin" nicht näher definiert ist. Die Facharztqualifikation selbst enthält bei fast keiner Disziplin (Ausnahme Nephrologie) Kenntnisse in Transplantationsmedizin. Aus Sicht der DTG sollen alle Mitglieder der direkt beteiligten operativen und konservativen Disziplinen über die ZWB Transplantationsmedizin verfügen. Die ZWB Transplantationsmedizin ist inzwischen in allen Landesärztekammern etabliert.

Im allgemeinen Teil möchten wir auf eine Dopplung aufmerksam machen, die zu Missverständnissen führen kann:

Der Absatz I. 11 zur Studiendurchführung ist in II.1 h gedoppelt. Einmal sollen Vermittlungsstelle und BÄK informiert werden, einmal Vermittlungsstelle, BÄK und ggf. die Koordinierungsstelle.

Dies könnte zu Unsicherheiten führen, wer, wann informiert werden soll. Wir schlagen vor, den Passus an einer Stelle zu streichen und durch einen Verweis auf die andere Position zu ersetzen.

Wir hoffen mit diesem Kommentar zur Verbesserung der Richtlinien beigetragen zu haben und verbleiben

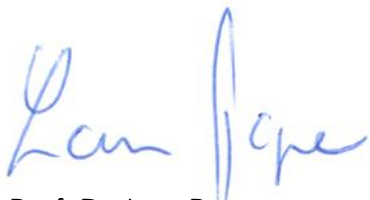
mit freundlichen kollegialen Grüßen



Prof. Dr. Martina Koch
Präsidentin



Prof. Dr. Mario Schiffer
President-Elect



Prof. Dr. Lars Pape
Generalsekretär



Prof. Dr. Barbara Suwelack
Schatzmeisterin



i.V. Prof. Dr. Martina Koch
Dr. Johanna Wagner
Schriftführerin



Sektion Organspende und Organtransplantation

Dr. med. Klaus Michael Lücking
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
michael.luecking@uniklinik-
freiburg.de

Stellvertretender Sprecher

Dr. med. Gerold Söffker
g.soeffker@uke.de

DIVI e.V. · Schumannstraße 2 · 10117 Berlin

An die
Ständige Kommission Organtransplantation
der Bundesärztekammer
Herrn Prof. Dr. jur. Torsten Verrel, *Vorsitzender*
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

21.10.2025

Stellungnahme zur Neufassung der Richtlinie zur Wartelistenführung und Organvermittlung

Sehr geehrter Herr Prof. Verrel, sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse haben wir die Entwürfe zur geplanten Änderung der Richtlinien im Bereich Transplantationsmedizin gelesen und begrüßen den Versuch, die Zusammensetzung der Interdisziplinären Transplantationskonferenzen (ITK) zu vereinheitlichen.

Gemäß Abschnitt A.I. Nr. 5 des *Allgemeinen Teils der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG* sind bzgl. der personellen Zusammensetzung der ITK zukünftig nur noch drei stimmberechtigte Mitglieder (unmittelbar beteiligte operative und konservative Disziplin sowie eine von der Leitung des Klinikums benannte nicht unmittelbar an der Transplantation beteiligte Person) vorgesehen. Mit dieser künftigen Einschränkung der entscheidungsberechtigten Mitglieder wird die unseres Erachtens unverzichtbare intensivmedizinische Perspektive und Expertise in der Entscheidungsfindung zur Aufnahme kritisch kranker Patienten auf die Warteliste nicht angemessen dargestellt. Intensivmedizin und Anästhesiologie sind integraler Bestandteil des interdisziplinären Transplantationsprozesses und die komplexen Patientinnen und Patienten, die hinsichtlich einer Aufnahme auf die Warteliste evaluiert werden, werden nicht nur peri- und postoperativ, sondern nicht selten auch schon vor der Listung intensivmedizinisch behandelt.

In Abschnitt A.I. Nr. 6 der neuen Version der Richtlinie heißt es, dass für die Entscheidung über die Aufnahme auf die Warteliste zu prüfen sei, ob „die *individuelle medizinische Situation des Patienten, sein körperlicher und seelischer Gesamtzustand den erwünschten Erfolg der Transplantation erwarten lassen*“ und dass hierfür die „Gesamtumstände“ zu berücksichtigen seien. Diese

Präsident

Prof. Dr. med. F. Hoffmann

Vizepräsidenten

Prof. Dr. med. O. Sakowitz

Prof. Dr. med. F. Walcher

Generalsekretär

Prof. Dr. med. U. Janssens

Schatzmeister

Prof. Dr. med. H. Huttner

Schriftführer

Prof. Dr. med. C. Waydhas

Geschäftsstelle der DIVI

med. Geschäftsführer

Prof. Dr. med. A. Markewitz

Geschäftsführer

Volker Parvu, Dipl. Inf.

Schumann Str. 2

10117 Berlin

Tel +49 30 4000 5607

Fax +49 30 4000 5637

Eingetragen im Vereinsregister

Düsseldorf VR5548

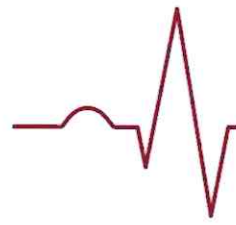
USt-IdNr.: DE-276949092

Bankverbindung

Deutsche Bank Köln

IBAN DE06 3707 0060 0252 0344 00

BIC DEUTDE33XXX



DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin

Prüfung beinhaltet bei kritisch kranken Patienten obligat auch die Abschätzung des individuellen intensivmedizinischen und perioperativen Risikos. Diese unabhängige Einschätzung sollte daher auch durch eine Vertreterin/einen Vertreter aus der Intensivmedizin/Anästhesiologie vorgenommen und in der ITK mit entsprechendem Stimmrecht vorgetragen und wahrgenommen werden können.

Wir bitten Sie, die geplante Neu-Regelung zur Zusammensetzung der ITKs unter diesem Gesichtspunkt erneut zu prüfen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus Michael Lücking

Dr. Gerold Söffker

Prof. Dr. Tobias Piegeler

Für die DIVI aus der Sektion Organspende & -transplantation



Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. (DTG)
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Bundesärztekammer
 Herbert-Lewin-Platz 1
 10623 Berlin

Per Mail: transplantationsmedizin@baek.de

DTG-Kommission Psychologie / Psychosomatik

Vorsitz

PD Dr. med. Mariel Nöhre
 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
 Medizinische Hochschule Hannover
 Tel.: 0511-532-3932
 E-Mail: noehre.mariel@mh-hannover.de

Stellvertretende Vorsitzende

PD Dr. med. Daniela Eser-Valeri
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Klinikum der Universität München

PD Dr. phil. Angela Buchholz
 Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

www.d-t-g-online.de

31.10.2025

Stellungnahme zu den Richtlinien zur Wartelistenführung und Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG (Beteiligung der Fachöffentlichkeit)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die Möglichkeit bedanken, die Richtlinien nach der ersten Lesung in der Ständigen Kommission Organtransplantation am 01.10.2025 als Kommission Psychologie/ Psychosomatik der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) kommentieren zu dürfen. Wir begrüßen sehr die Hervorhebung der Bedeutung der Adhärenz sowie die präzise Definition der Qualifikation der Mental Health Professionals (MHP).

Anbei finden Sie unsere Kommentare und Änderungsempfehlungen:

- 1) Die Definition des Mental Health Professionals soll um die Gruppe der **Fachpsychotherapeut:innen** ergänzt werden. Fachpsychotherapeut:innen haben ein Masterstudium in Klinischer Psychologie und Psychotherapie mit Approbation beendet und eine mindestens 5-jährige Weiterbildung ((teil-)stationär und ambulant) als Psychotherapeut:in in Weiterbildung (PtW) abgeschlossen. Diese Berufsbezeichnung ersetzt in Zukunft die Bezeichnung psychologischer Psychotherapeut.
- 2) Wir empfehlen dringend, die Bezeichnungen für psychosoziale Aspekte und die Bezeichnung, sowie Definition für MHP in den Organrichtlinien zu vereinheitlichen.
- 3) Allgemeiner Teil der Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG: S. 5, Zeile 104-106

„Hinweisen auf Non-Adhärenz, **insbesondere** psychosozialen Belastungssituationen und psychischen Störungen, ist unter Beteiligung eines Mental Health Professionals nachzugehen.“

Aus unserer Sicht ist es erforderlich, die Formulierung wie oben markiert anzupassen. Zum einen ist Non-Adhärenz nicht zwangsläufig mit psychosozialen Belastungssituationen oder psychischen Erkrankung assoziiert. Zum anderen sind psychosoziale Belastungssituationen und psychische Störung auch unabhängig vom Adhärenzverhalten potentiell geeignet, sich negativ auf das weitere Outcome auswirken zu können, und sollen allein aus diesem Grund von einem Mental Health Professional eingeschätzt werden.

4) Richtlinie gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 und 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation

„Die Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz ist grundsätzlich in Kapitel I. Ziff. 5 des Allgemeinen Teils dieser Richtlinie geregelt. Hinzuzuziehen ist jeweils ein Vertreter folgender Disziplinen:

- FA für Anästhesiologie
- Mental Health Professional (bei pädiatrischen Patienten nicht erforderlich)“

Im Bereich der Lebertransplantation sollte weiterhin sowohl ein Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie, sowie ein Mental Health Professional verpflichtendes und zur Unterschrift befähigtes Mitglied der Transplantationskonferenz sein. Ein Grund dafür ist, dass weiterhin ein nicht unerheblicher Anteil der Lebererkrankung, die zur Transplantationspflicht führen, durch eine alkoholbezogene Störung (mit-)verursacht wird. Dieses Erkrankungsbild fällt in die Zuständigkeit der Mental Health Professionals, die dafür qualifiziert sind, sowohl die aktuelle Ausprägung der Symptomatik, sowie das Ansprechen auf bisherige Therapieversuche einzuschätzen. Wir sind davon überzeugt, dass diese auch verantwortlich im Rahmen der Transplantationskonferenz dazu Stellung nehmen sollen und die getroffene Entscheidung auch durch ihre Unterschrift mittragen sollen. Dieses Vorgehen hat sich in der Vergangenheit sehr bewährt.

Der Zusatz, dass das Hinzuziehen des Mental Health Professionals bei pädiatrischen Patient:innen nicht erforderlich ist, ist aus unserer Sicht zunächst nachvollziehbar. Jedoch möchten wir darauf hinweisen, dass bei adoleszenten Patient:innen das Hinzuziehen eines Mental Health Professionals erwogen werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen

im Namen der Kommission Psychologie/ Psychosomatik der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG)

PD Dr. Mariel Nöhre

Vorsitzende der Kommission

PD Dr. Daniele Eser-Valeri

Stellvertretende Vorsitzende der Kommission



Uniklinik Köln | Der Vorstandsvorsitzende |
50924 Köln

An die
Ständige Kommission Organtransplantation
der Bundesärztekammer

Univ.-Prof. Dr. Dirk Stippel
Schwerpunktleiter
Transplantationschirurgie

Telefon: [REDACTED]
Telefax: + [REDACTED]
Email: dirk.stippel@uk-koeln.de

Köln, 31. Oktober 2025

**Kommentar zu: Änderung des Allgemeinen und Besonderen Teils der Richtlinien der
Bundesärztekammer zur Organtransplantation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte im Folgenden, auch im Namen der Institution Universitätsklinik Köln, einen Kommentar zur geplanten Änderung der Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz abgeben.

Dieser bezieht sich auf die in Absatz I.5 beschriebene Zusammensetzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz. Wir begrüßen die Konkretisierungen der Zusammensetzung und der Abläufe. Wir begrüßen den Facharztstandard und die zunehmende Bedeutung der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin.

Für den „Vertreter einer weiteren von der ärztlichen Leitung des Klinikums zu benennenden medizinischen Disziplin“, der als nicht in Transplantationsgeschehen eingebundener Arzt eine Art Beobachter und Vertreter des ärztlichen Direktors ist, sehen wir dies Forderung als hinderlich an. Die meistens Ärzte, die in den Stabsstellen des Vorstands, der Qualitätssicherung oder anderen zentralen Einrichtungen arbeiten, haben keinen klinischen Facharzt.

Die Argumentation, dass bei der Abstimmung in der Transplantationskonferenz, der Facharztstatus aus sich heraus eine größere Autorität verleiht, erscheint unlogisch, da nur Disziplinen ohne Bezug zur Transplantation berücksichtigt werden sollen.

Verloren geht auf jeden Fall die Autorität, die sich aus der Zugehörigkeit zu den zentralen Einrichtungen ergibt und der in den ursprünglichen Versionen der Richtlinien bestehende Gedanke, dass der Vorstand eine Möglichkeit der Information zu den Geschehnissen in den Transplantationskonferenzen haben sollte.

Wir möchten daher vorschlagen den Facharztstatus für den von der ärztlichen Leitung des Klinikums zu benennenden Arzt zu streichen. Falls in der Kommission die Überzeugung besteht, es müsse ausgeschlossen werden, dass zu unerfahrene Ärzte, wegen daraus resultierender fehlender Autorität, benannt werden, schlagen wir vor, dass alternativ zum Facharztstatus eine Berufserfahrung größer fünf

Jahre bestehen muss. Die Ärzte in den zentralen Einrichtungen haben im Regelfall spezifische Weiterbildungen, die sich nur sehr schwer unter einem Sammelbegriff zusammenfassen lassen, daher die Definition über den einer Facharztausbildung entsprechenden Zeitabschnitt.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stippel', written in a cursive style.

Univ.-Prof. Dr. D. Stippel