

Änderung der Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation und (RL BÄK Leber)

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 28.10.2025	PD med. Dr. Mariel Nöhre Prof. Dr. med. Martina de Zwaan Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
3	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
4	Schreiben vom 31.10.2025	PD Dr. med. Mariel Nöhre PD Dr. med. Daniela Eser-Valerie DTG-Kommission Psychologie/Psychosomatik
5	E-Mail vom 31.10.2025	Dr. med. Michael Heise Universitätsklinikum Frankfurt

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.



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.

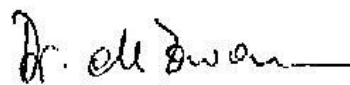
Der Zusatz, dass das Hinzuziehen des Mental Health Professionals bei pädiatrischen Patient:innen nicht erforderlich ist, ist aus unserer Sicht zunächst nachvollziehbar. Jedoch möchten wir darauf hinweisen, dass bei adoleszenten Patient:innen das Hinzuziehen eines Mental Health Professionals erwogen werden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



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

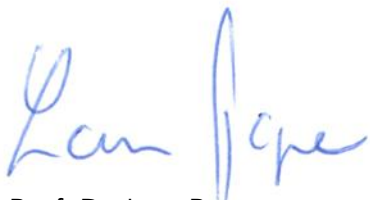
mit freundlichen kollegialen Grüßen



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



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

Von: Heise, Michael <Michael.Heise@unimedizin-ffm.de>
Gesendet: Freitag, 31. Oktober 2025 10:17
An: Transplantationsmedizin
Betreff: [EXTERN]Kommentar zur
RiliOrgaWIOvLeberENTWURFStellungnahmefrist20251031
Anlagen: RiliOrgaWIOvLeberENTWURFStellungnahmefrist20251031.pdf
Kategorien:

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Anhang finden Sie einen Kommentar zum o.g. Entwurf hinsichtlich des Begriffes „fortgesetzter“ Alkoholkonsum auf Seite 20.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med.

Michael Heise

Stellv. Leiter Transplantationschirurgie

Hepatobiliäre- und Pankreaschirurgie

Transplantationschirurgie von Leber, Pankreas und Niere

Transplantationsmedizin

Universitätsklinikum Frankfurt

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Theodor-Stern-Kai 7

D-60590 Frankfurt



Mail: michael.heise@unimedizin-ffm.de

526 Die Transplantationszentren sind verpflichtet, der Vermittlungsstelle die für die Evaluation
527 benötigten Daten zu übermitteln.

528 **II.5 Sanktionen**

529 Bei einem Verstoß gegen die Richtlinien zur Organvermittlung entfallen die Voraussetzungen
530 für die Zulässigkeit der Transplantation (§ 9 Abs. 1 Satz 2 TPG), und es liegt eine
531 Ordnungswidrigkeit vor (§ 20 Abs. 1 Nr. 4 TPG). Wird der Vermittlungsstelle ein Verstoß
532 bekannt oder hat sie zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür, unterrichtet sie die nach
533 § 12 Abs. 4 Satz 2 Nr. 4 TPG gebildete Prüfungskommission. Diese entscheidet über die
534 Information der zuständigen Bußgeldstelle.

535 **III Besondere Regelungen zur Lebertransplantation**

536 **III.1 Gründe für die Aufnahme in die Warteliste**

537 Eine Lebertransplantation kann angezeigt sein bei nicht rückbildungsfähiger,
538 fortschreitender, das Leben des Patienten gefährdender Lebererkrankung, wenn keine
539 akzeptable Behandlungsalternative besteht und keine Kontraindikationen für eine
540 Transplantation vorliegen. Daneben kommen als Indikation für eine Lebertransplantation
541 auch solche genetischen Erkrankungen in Frage, bei denen der genetische Defekt wesentlich
542 in der Leber lokalisiert ist und dieser durch eine Transplantation korrigiert werden kann.

543 Patienten können in die Warteliste zur Lebertransplantation aufgenommen werden, wenn die
544 Überlebenswahrscheinlichkeit und/oder die Lebensqualität mit Transplantation größer ist
545 als ohne. Die häufigsten Indikationsgruppen sind Leberzirrhose, Krebserkrankungen der
546 Leber, genetische und metabolische Erkrankungen, cholestatische Lebererkrankungen und
547 akutes Leberversagen.

548 **III.2 Einschränkungen der Aufnahme in die Warteliste**

549 **III.2.1 Alkohol-assoziierte Zirrhose**

550 Bei Patienten³ mit Alkohol-assoziiierter Zirrhose, die auch in Kombination mit anderen
551 Lebererkrankungen (z. B. HCC) oder als Bestandteil von anderen Lebererkrankungen (z. B.

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

552 HCV, HBV) vorliegen kann, erfolgt die Aufnahme in die Warteliste erst dann, wenn der Patient
553 anamnestisch für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat.

- 554 – Als Laborparameter zur Beurteilung des Alkoholkonsums wird Ethylglucuronid
555 im Urin (uEtG; positiv, wenn > 0,5 mg/l mit LC-MS/MS) bestimmt. Zusätzlich, oder
556 wenn eine uEtG-Bestimmung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist,
557 können Ethylglucuronid im Haar (hEtG) und Carbohydrate-Deficient Transferrin
558 (CDT) zur Beurteilung herangezogen werden.⁴
559 – Zur Beurteilung eines möglichen Suchtverhaltens (schädlichen Gebrauchs) und
560 der Bereitschaft und der Fähigkeit des Patienten, sich an Behandlungsabsprachen
561 zu halten, wird eine Stellungnahme durch einen Mental Health Professional unter
562 Berücksichtigung der vorgenannten Laborparameter eingeholt.
563 – Diese Stellungnahme enthält auch Vorschläge zur weiteren suchttherapeutischen
564 Betreuung oder Behandlung.

565 Während der Zeit auf der Warteliste erfolgen regelmäßige Laborkontrollen, welche die
566 vorgenannten Laborparameter einschließen. Urin-Ethylglucuronid, eventuell in Kombination
567 mit anderen Alkoholmarkern, wird mindestens alle 3 Monate zur
568 Vorstellung des Patienten bestimmt.

569 Bei fortgesetztem Alkoholkonsum ist der Patient durch
570 „nicht transplantabel“ (NT) zu melden und erneut zu
571 erneute transplantationsbezogene Diagnostik durch ei
572 ggf. therapeutische Intervention.

Notiz

M.E. bedeutet "fortgesetzt" im Allgemeinen "die ganze Zeit hindurch, beständig, die ganze Zeit, die ganze Zeit über, durchgängig, durchgehend" und steht somit im Gegensatz zu den geforderten sechs Monaten Alkoholabstinenz vor Aufnahme in die Warteliste.
Ich halte es in diesen Zusammenhang für begrifflich geeigneter, wenn man hier "wiederkehrenden" oder "wiederauftretenden" Alkoholkonsum schreibt.

• Urin-EtG erlaubt den retrospektiven Nachweis von Alkoholkonsum ()
Optimierung der Spezifität des uEtG-Nachweises und Minimierung des Problems eines positiven uEtG-Tests durch akzidentelle Alkoholaufnahme aus Lebensmitteln (Pralinen, Sauerkraut, Soßen, Kuchen, Eis, alkoholfreies Bier), Medikamenten oder Mundwasser ist für den uEtG-Test ein Cut-Off von > 0,5 mg/l anzusetzen. Falsch positive uEtG-Befunde können bei Patienten mit Harnwegsinfekt und fortgeschrittener Niereninsuffizienz nicht ausgeschlossen werden, sodass die Befunde ggf. durch Urinstix/-kultur, Bestimmung anderer Alkoholmarker und Patientenanamnese ergänzt werden sollen. Alle positiven mittels EIA-Tests erhobenen Befunde werden mittels LC-MS/MS verifiziert. Ferner empfiehlt sich die Mitbestimmung von Urinkreatinin, um eine absichtliche Verdünnung des Urins durch den Patienten auszuschließen. Die Bestimmung von CDT sollte zur Gewährleistung einer ausreichenden Spezifität bei Patienten mit Leberzirrhose mittels HPLC-Verfahren erfolgen.

Bestehen in begründeten Ausnahmefällen, die insbesondere vorliegen bei akut dekompenzierter alkoholischer Lebererkrankung, Notwendigkeit und Erfolgsaussicht für die Transplantation, kann die interdisziplinäre Transplantationskonferenz entscheiden, von der Regel abzuweichen, dass der Patient anamnestisch für mindestens sechs Monate völlige Alkoholabstinenz eingehalten hat. Voraussetzung ist, dass die Sachverständigengruppe gemäß Kapitel III.9 dieser Richtlinie dazu Stellung genommen hat.

III.2.2 Bösartige Erkrankungen

Bei Patienten mit bösartigen Erkrankungen muss vor der Aufnahme in die Warteliste sowie durch regelmäßige Kontrollen während der Wartezeit extrahepatisches Tumorwachstum ausgeschlossen sein.

Erfolgt die Behandlung einer bösartigen Erkrankung mittels Resektion, so kann im Falle des Organverlusts durch die Resektion eine Transplantation nur dann erfolgen, wenn vor, während oder nach der Resektion keine Kontraindikation zur Transplantation besteht.

Eine Listung mit hoher Dringlichkeit (High Urgency) kann nur im Rahmen von Studien erfolgen, über die entsprechend Abschnitt I. Nr. 11 die Vermittlungsstelle und die Bundesärztekammer im Vorfeld unterrichtet wurden.

Patienten in fortgeschrittenen Stadien bösartiger Erkrankungen sollen nur im Rahmen von kontrollierten Studien (z. B. zur Prüfung adjuvanter Therapiemaßnahmen) transplantiert werden. Im Übrigen wird auf die Studienklausel (s. Allgemeine Grundsätze für die Aufnahme in die Warteliste zur Organtransplantation, Punkt 11) verwiesen.

III.2.3 Metabolische/genetische Erkrankungen

Patienten mit metabolischen/genetischen Erkrankungen können in die Warteliste aufgenommen werden, wenn die Folgen des Defekts unmittelbar zu irreversiblen Schäden zu führen beginnen oder wenn abzusehen ist, dass ein weiteres Abwarten solche Folgen für den Patienten in nächster Zukunft unabwendbar mit sich bringen würde.

III.3 Gründe für die Ablehnung einer Aufnahme in die Warteliste

Als Gründe für die Ablehnung einer Aufnahme in die Warteliste gelten die im Allgemeinen Teil genannten Kriterien.

III.4 Beurteilung der Dringlichkeit einer Transplantation

Ein Maß für die Dringlichkeit einer Transplantation ist der ReMELD-Na-Score (ReMELD = Refitted Model for Endstage Liver Disease). Der ReMELD-Na-Score ermöglicht eine